


**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACION DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN EDUCACION ESPECIAL CON ENFASIS EN
COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA
SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIA**

**SINTEMATIZACION EN LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA AUMENTATIVO
EN EL DESARROLLO INTEGRAL EN UN INFANTE CON PARALISIS CEREBRAL**

**PAULINA CASTILLO GARCIA
ESPECIALIZACION EN EDUCACION CON ENFASIS EN COMUNICACION
AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA
FECHA DICIEMBRE 4, 2012- CODIGO # 2012196103**

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Formación de Profesores</small>	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 2 de 34	

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de caso
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Sistematización de experiencia
Autor(es)	Paulina Castillo
Director	Profesor Gabriel Lara Guzmán
Publicación	Trabajo de Grado
Unidad Patrocinante	Pedagógica
Palabras Claves	Sistema de comunicación aumentativa, PECS, parálisis cerebral, evaluación, integración y interacción.

2. Descripción
<p>En el siguiente trabajo deseo compartir la experiencia que tuve en la intervención con comunicación aumentativa en un niño de 2 años de edad con parálisis cerebral. El periodo intervenido fue de 4 meses y con una intensidad horaria de una hora y media. La interacción del niño y participación de familia fue fascinante desde el instante que comenzamos, había una actitud de cooperación, motivación y entusiasmo. En mi opinión como docente, estas pautas son las que hacen el progreso y desarrollo máximo de cualquier individuo. Como conocerán la historia breve de Slidler, quiero anexar que fueron muchos los motivos por los que me impulsaron a tomar este niño como caso de estudio. Primero, el conocimiento adquirido en esta especialización fue muy productivo para poder aplicarla en la realidad con mis estudiantes, como por ejemplo: saber el periodo crítico de un infante y la transcendencia que tiene la intervención temprana y el efecto que produce esta estimulación ambiental al cerebro del infante, que es lo que los científicos llaman super población de hormonas, y que si les damos la suficiente estimulación podemos lograr desarrollar ciertas habilidades en el niño de forma correcta. Segundo, realizar este proceso intervención integral del niño con la participación de la familia y</p>

agentes, terapeutas y docentes, es lograr la zona máxima de sus capacidades y habilidades que pueda tener el niño. Así mismo crear conciencia a los padres de los problemas comunicativos y psicomotores del niño son educativos y por esto es importante la participación y colaboración de ellos en este proceso. Tercero, aprender que todo ser humano tiene el derecho de comunicar sus deseos, lo quiere, necesidades y que estos sistemas de comunicación aumentativos y alternativos son la herramienta que para dicho lenguaje puede iniciarse, independientemente de su discapacidad o limitaciones. Cuarto, el docente tiene que capacitarse en todos los campos del desarrollo del niño, como por ejemplo: el asistir y poner en práctica todos los elementos recomendados por los terapeutas para que la intervención se realice con eficacia y constancia. Nosotros tenemos que ser más amplios en el saber especialmente en el campo de la discapacidad, donde tenemos que aprender a observar y hacer uso de todas las capacidades y habilidades que tiene el estudiante, para que con el tiempo estas se vuelvan talentos y herramientas para vivir una vida plena. A su vez realizando una evaluación profunda y constante de esta intervención para el beneficio del niño y aplicación para otros futuros estudiantes, todos estos conocimientos adquiridos y muchos más me inspiraron a realizar éste trabajo.

3. Fuentes

Recopilación de todos los conocimientos de los seminarios vistos en esta especialización y de alguna forma poniendo estos en la práctica.

De Salazar, N. y Guido, S.82006). Estado del arte en Comunicación Aumentativa y Alternativa. State of the art in augmentative and alternative communication. Nahir Rodríguez de Salazar, Sandra Guido Guevara. Disponible en la página web: <http://www.oei.es/13211.htm>

Tomada del modulo de Lenguaje, Pensamiento y Discapacidad. Unidad I. Profesor Gabriel Lara

<http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.21-Rosado.pdf>

http://www.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/pedysab09_04arti.pdf

<http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/docs/2004/4-42004.pdf>

<http://es.scribd.com/doc/15227435/Comunicacion-sin-habla>

<http://www.slideshare.net/jcartin/paralisis-cerebral-total>

<http://martinbetanzos.blogspot.ca/>

http://www.tecnoayudas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14:aprendamos-sobre-comunicacion-aumentativa-y-alternativa

http://www.federacionaspacecyl.org/publicaciones/informe_inico_aspace_cyl.pdf

Hayden, T. L. (1980) One child (New York, Avon Books).

Hayden, T. L. (1982) Somebody else's kids (New York, Avon Books).

Hayden, T. L. (1983) Murphy's boy (New York, Avon Books).

<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH01fc.dir/doc.pdf>

<http://ocw.um.es/cc.-sociales/tecnologias-de-apoyo-y-atencion-a-la-diversidad/material-de-clase-1/tema5.pdf>

<http://www.slideshare.net/sistematizacion/estudio-de-casos>

http://www.aetapi.org/congresos/vigo_00/comun_02.pdf

<http://www.doredin.mec.es/documentos/009200420039.pdf>

4. Contenidos

Introducción

Capítulo 1 1.1. Descripción del Caso

1.2. Objetivos Generales

1.3. Objetivos Específicos

1.4. Pregunta

1.5. Justificación

Capítulo 2 Marco Teórico

2.1. Lenguaje

2.2. Habla

2.3. Lengua

2.4. Componentes de la Lengua

2.4.1. Componente pragmático

2.4.2. La semántica

- 2.4.3. Componente morfo-sintáctico:
- 2.4.4. El componente fonológico:
- 2.5. Parálisis Cerebral:
- 2.6. El lenguaje y la Comunicación con parálisis cerebral:
- 2.7. Social, emocional con Parálisis Cerebral:
- 2.8. Sistemas Alternativos de Comunicación:
- 2.9. Qué importancia tiene los SCAA para los individuos que no tienen Verbal comunicación?
- 2.10. Sistema de comunicación (PECS)
- 2.11. Comunicación gestual:
 - 2.11.1. Dactilología
 - 2.11.2. El Sistema de comunicación alternativo bimodal
- 2.12. Psicomotricidad:
- 2.13. Función Motora gruesa
- 2.14. Función Motora Fina:
- 2.15. Fisioterapia
- 2.16. Terapia Ocupacional
- 2.17. Terapia Logopedia:
- 2.18. Enfoque ecológico en personas con parálisis cerebral:

Capitulo 3 Metodología

- 3.1. Estudio de caso.
- 3.2. Síntesis de la evaluación Ecológica

Capitulo 4 Desarrollo de la Propuesta

- 4.1. La elección del sistema de sistema de comunicación aumentativo

4.2. El paso a la implementación de sistema de comunicación PECS

4.3. Tiempo de iniciación del sistema de comunicación de PECS.

4.4. Resultados en el proceso de implementación del sistema de PECS e Intervención psicomotora.

4.5. Desarrollo de la sesión con el niño:

Capitulo 5 Conclusiones

Anexos 1, 2,3 y 4

Bibliografía

5. Metodología

Con base en los conocimientos adquiridos en esta especialización de comunicación aumentativa y alternativa, procederé por medio de un estudio de caso a sistematizar la experiencia de intervención en comunicación aumentativa en un niño con parálisis cerebral teniendo en cuenta:

- La entrevista
- Observación del comportamiento del niño
- Observación del comportamiento del niño con la familia/ agentes.
- Evaluación ecológica
- Historia y evaluación clínica.
-

6. Conclusiones

Para concluir este trabajo en este periodo de intervención de cuatro meses con el niño, puedo afirmar con mi experiencia y perspectiva docente que:

- Primero, nosotros como facilitadores de la enseñanza y aprendizaje de las personas con discapacidad, tenemos la obligación de seguir capacitándonos y hacer útil de todas estas ayudas tecnológicas, recursos científicos y humanos para el bienestar de todas las personas con discapacidad y de la misma manera fomentar estos conocimientos de instrumentos vitales como son los sistemas comunicativos aumentativos y alternativos para esta población vulnerable a nivel comunitario, regional, nacional e internacional.-

- Segundo, realizando la evaluación ecológica correspondiente al estudiante antes de elegir o recomendar un sistema de comunicación, creando un lazo de confianza y respeto con el estudiante y su entorno familiar, aplicando estrategias eficaces de estimulación, para mantener la motivación e interés del estudiante donde estas, se convertirán en herramientas vitales para interactuar con su medio. En esta experiencia de aplicación de este sistema aumentativo de comunicación PECS., para este infante, que ha repercutido de forma positiva y significativa en la comprensión de su entorno, creando el deseo de interactuar y comunicarse de forma activa.
- Tercero, creando las bases del lenguaje y la función simbólica por medio de una interacción intencional afectiva y social de su entorno.
- Cuarto, el interés y conocimiento del maestro, para beneficio del estudiante en su desarrollo máximo de sus potencialidades, cuando aplicamos las recomendaciones de los terapeutas del lenguaje y ocupacional, etc.
- Quinto, la constancia, persistencia y el amor del maestro hacia el estudiante son herramientas primordiales para el aprendizaje y enseñanza de un estudiante con discapacidad.
- Sexto, siendo consciente que la intervención y el progreso de un estudiante con discapacidad es lento, pero muy significativo para las bases de su propia supervivencia.
- Séptimo, la comunicación activa y participativa del maestro con la familia hace un proceso más eficaz y efectivo en el desarrollo del niño. Estas y muchas más son los resultados positivos en este corto periodo de intervención obtenidos en el desarrollo integral de este niño y seguir aportando en su desarrollo es mi tarea como docente.

Elaborado por:	Paulina Castillo García
Revisado por:	Profesor Gabriel Lara Guzmán

Fecha de elaboración del Resumen:	4	12	2012
--	---	----	------

Contenido

	Pág.
Introducción	
Capitulo 1	
1.1. Descripción del Caso	5
1.2. Objetivos Generales	5
1.3. Objetivos Específicos	5
1.4. Pregunta	6
1.5. Justificación	6
Capitulo 2	
Marco Teórico	5
2.1. Lenguaje:	6
2.2. Habla.....	6
2.3. Lengua	6
2.4. Componentes de la Lengua	7
2.4.1. Componente pragmático:	7
2.4.2. La semántica:	7
2.4.3. Componente morfo-sintáctico:	7
2.4.4. El componente fonológico:	7
2.5. Parálisis Cerebral:	7
2.6. El lenguaje y la Comunicación con parálisis cerebral:	8
2.7. Social, emocional con Parálisis Cerebral:	9
2.8. Sistemas Alternativos de Comunicación:	9
2.9. Qué importancia tiene los SCAA para los individuos que no tienen Verbal comunicación?	10
2.10. Sistema de comunicación (PECS)	10
2.11. Comunicación gestual:	10
2.11.1. Dactilografía	10
2.11.2. El Sistema de comunicación alternativo bimodal.....	10
2.12. Psicomotricidad:	11
2.13. Función Motora gruesa:.....	11
2.14. Función Motora Fina:	11
2.15. Fisioterapia	11
2.16. Terapia Ocupacional	11
2.17. Terapia Logopedia:	12
2.18. Enfoque ecológico en personas con parálisis cerebral:	12
Capitulo 3	
Metodología.....	12
3.1 Estudio de caso.....	12
3.2. Síntesis de la evaluación Ecológica:	13

Capitulo 4	Desarrollo de la Propuesta	14
	4.1. La elección del sistema de sistema de comunicación aumentativo	14
	4.2. El paso a la implementación de sistema de comunicación PECS	14
	4.3. Tiempo de iniciación del sistema de comunicación de PECS.....	15
	4.4. Resultados en el proceso de implementación del sistema de PECS e Intervención psicomotora.	15
	4.5. Desarrollo de la sesión con el niño:	16
Capitulo 5	Conclusiones.	18
	Anexos	20
	Bibliografía	26

Introducción

En el siguiente trabajo deseo compartir la experiencia que tuve en la intervención con comunicación aumentativa en un niño de 2 años de edad con parálisis cerebral. El periodo intervenido fue de 4 meses y con una intensidad horaria de una hora y media. La interacción del niño y participación de familia fue fascinante desde el instante que comenzamos, había una actitud de cooperación, motivación y entusiasmo. En mi opinión como docente, estas pautas son las que hacen el progreso y desarrollo máximo de cualquier individuo. Como conocerán la historia breve de Slidler, quiero anexar que fueron muchos los motivos por los que me impulsaron a tomar este niño como caso de estudio. Primero, el conocimiento adquirido en esta especialización fue muy productivo para poder aplicarla en la realidad con mis estudiantes, como por ejemplo: saber el periodo crítico de un infante y transcendencia que tiene la intervención temprana y el efecto que produce esta estimulación ambiental al cerebro del infante, que es lo que los científicos llaman super población de hormonas, y que si les damos la suficiente estimulación podemos lograr desarrollar ciertas habilidades en el niño de forma correcta. Segundo, realizar este proceso intervención integral del niño con la participación de la familia y agentes, terapistas y docentes, es lograr la zona máxima de sus capacidades y habilidades que pueda tener el niño. Así mismo crear conciencia a los padres de los problemas comunicativos y psicomotores del niño son educativos y por esto es importante la participación y colaboración de de ellos en este proceso. Tercero, aprender que todo ser humano tiene el derecho de comunicar sus deseos, lo quiere, necesidades y que estos sistemas de comunicación aumentativos y alternativos son la herramienta que para dicho lenguaje puede iniciarse, independientemente de su discapacidad o limitaciones. Cuarto, el docente tiene que capacitarse en todos los campos del desarrollo del niño, como por ejemplo: el asistir y poner en práctica todos los elementos recomendados por los terapistas para que la intervención se realice con eficacia y constancia. Nosotros tenemos que ser más amplios en el saber especialmente en el campo de la discapacidad, donde tenemos que aprender a observar y hacer uso de todas las capacidades y habilidades que tiene el estudiante, para que con el tiempo estas se vuelvan talentos y herramientas para vivir una vida plena. A su vez realizando una evaluación profunda y constante de esta intervención para el beneficio del niño y aplicación para otros futuros estudiantes, todos estos conocimientos adquiridos y muchos más me inspiraron a realizar este trabajo.

CAPITULO 1

1.1. Descripción del caso:

Slidler es el nombre del niño, vive con sus padres que son jóvenes y la mamá tiene 5 meses embarazo. El niño tiene parálisis cerebral, comenzó a recibir rehabilitación desde que tenía 12 meses de nacido. Recibe terapia de leguaje, fisioterapia y terapia ocupacional en el Departamento de Glenrose Rehabilitación Hospital en Edmonton, Canadá. Asiste semanalmente a las terapias y el niño no asiste a ningún jardín por su edad. Los padres utilizan el sistema de comunicación aumentativo Bimodal con el niño, en cual se base en decir la palabra y se apoya esta con la expresión manual.

Me ofrecí a darle asistencia al niño 2 veces a la semana en la su casa por una hora y media de intensidad cada sesión, y el acuerdo con mamá fue que ella participaría en las intervenciones para ella realizara las mismas actividades y creara así una rutina para su hijo de forma eficaz y de la misma manera un seguimiento más detallado y consistente en su desarrollo integral.

Se observaron características como:

- Comunicación y su funciones; respondía al saludo que las personas le hacían con una sonrisa, expresa gusto, alegría y tristeza, pide la pelota para jugar que el niño, su intercambio social son: (en la iglesia, casa, hospital, parques, centro recreativos), sus sentimientos y motivaciones era estar con la mamá cargándolo de brazos, (niño mostraba al comienzo sobre protección, no quería realizar las actividades por estar en los brazos de la mamá tenía inseguridad en realizar cualquier actividad especialmente física).
- Aspecto sensorial el niño mostro una buena capacidad del sentido de visión y audición.
- Funciones fina y gruesa del niño: El movimiento del niño era bien limitado, solo era capaz de arrastrarse por el piso para moverse de un lado al otro y sus desplazamientos eran bien cortos y se cansaba muy rápido. Permanecía con las manos en forma de puño. No podía sentarse de rodillas. Le incomodaba estar en la posición de gatear y su balance y equilibrio eran pobres, permanecía con la boca abierta y el niño permanecía usando pañales.

1.2. Objetivo General:

Sistematizar la experiencia de intervención en comunicación aumentativa en un niño con parálisis cerebral.

1.3. Objetivos Específicos:

- Fomentar el interés de interactuar con las personas que lo rodean y con niños de la misma edad.
- Implementar un sistema comunicativo aumentativo apropiado para el niño.

- Fomentar el uso de pictogramas para reforzar su comunicación.
- Proporcionar al niño los estímulos y herramientas básicas que favorezcan los procesos de maduración y aprendizaje en su entorno.

1.4. Pregunta: Que beneficios tiene la implementación de un SAAC y en el desarrollo integral en un infante con parálisis cerebral?

1.5. Justificación:

Como todos sabemos el ser humano necesita y tiene derecho a comunicarse con su entorno para poder sobrevivir y así tener una vida digna y plena. En la sociedad actual a nivel mundial se está trabando en este derecho a la comunicación para diversidad y como resultados de estas investigaciones han creado instrumentos y ayudas de comunicación para todas las personas que tengan impedimento de hablar como la población de la discapacidad. Este tema de los sistemas de la comunicación alternativa y aumentativa no es muy conocido en nuestra sociedad, en la educación inclusiva y mucho menos manejados por los profesionales que trabajan con personas con discapacidad. Por esta razón sentí la necesidad de capacitarme más como docente en la educación especial y poder usar esta herramienta vital que son los sistemas de ayuda para la comunicación y al mismo tiempo compartir esta experiencia que tuve al implementar un sistema comunicativo aumentativo para un niño de temprana edad con parálisis cerebral. Haciendo uso de todos los aspectos teóricos adquiridos en esta especialización y haciendo una evaluación ecológica del niño e implementando nuevas estrategias y rutinas en su plan de desarrollo ya establecido y como resultado de esta estimulación se crear una interacción activa con su entorno y una herramienta vital en su diario vivir y por ultimo fomentando la participación y cooperación de la familia y profesionales para el eficaz y máximo desarrollo del niño.

CAPITULO 2. Marco Teórico

2.1. Lenguaje:

Facultad simbólica que permite abstraer la realidad y simbolizarla en el cerebro; posibilita crear sistemas de signos, pero también comprenderlos.

2.2. Habla:

Uso individual que hacemos del sistema de signos, llamado lengua. Está determinado por factores geográficos, socio-económicos, ideológicos y situacionales.

2.3. Lengua:

Sistema de signos creado en el marco de un grupo social.

2.4. Componentes de la Lengua:

2.4.1. Componente pragmático:

Es el uso que se hace del lenguaje. Contextos específicos, los códigos lingüísticos (palabras, frases y oraciones), paralingüísticos (códigos corporales, gestos, movimientos, posturas, extralingüísticos (códigos de colores, señales de tránsito). Intencionalidad y uso.

2.4.2. La semántica:

Hace referencia al significado de las palabras de una lengua. Los significados son de orden denotativo (lexical) y el connotativo tiene que ver con elementos culturales y pragmáticos. Complementos gramaticales. Connotativos culturales que las palabras y expresiones tiene dependiendo del contexto.

2.4.3. Componente morfo-sintáctico:

Categorización de las palabras de acuerdo a su función gramatical. (Sustantivos, verbos, adjetivos, pronombres, adjetivos, adverbios, preposiciones, artículos y conectores).

2.4.4. El componente fonológico:

Materialización de la lengua, en su producción articulada, a través de la cadena sonora significante, entonación el timbre y el ritmo elementos que le dan significación al mensaje.

2.5. Parálisis Cerebral:

En 1812 W.J. Little, ortopedista inglés reconocía que distintas deformidades en los niños se asociaban con lo que él denominó parálisis espástica infantil o mal del Little. Posteriormente W. M. Phelps, en 1940, utiliza por primera vez el término parálisis cerebral para distinguir este trastorno del retraso mental.

También conocida como Parálisis Cerebral Infantil, abarca un conjunto de trastornos crónicos debidos a una lesión o defecto en el desarrollo del cerebro inmaduro (trastorno neuromotor). Para poder hablar de parálisis cerebral, la lesión tiene que ocurrir en el periodo comprendido entre los primeros días de gestación y los 3 o 5 años de vida. El término Parálisis hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, que se manifiesta con alteraciones en el control del movimiento, el tono muscular y la postura. Mientras que el término Cerebral quiere resaltar que la causa de la parálisis cerebral radica en una lesión (herida y posterior cicatriz) en las áreas motoras del cerebro que controlan el movimiento y la postura. La parálisis cerebral puede sobrevenir antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto (anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, etc.). Parálisis cerebral no tiene cura, aunque podemos lograr mucha mejoría si se sigue el tratamiento adecuado desde el momento en que el infante fue diagnosticado.

2.6. El lenguaje y la Comunicación con parálisis cerebral:

El niño con parálisis cerebral se caracteriza por la dificultad motriz en la realización del lenguaje oral, manifestado desde alteraciones lingüísticas leves hasta la más absoluta imposibilidad para la expresión oral. En general los niños paralíticos cerebrales van a presentar alteraciones tanto en la adquisición como en el desarrollo del lenguaje y problemas motores de expresión que afectan al habla y a la voz.

Los problemas en la adquisición del lenguaje varían mucho de un niño a otro, según el alcance de la lesión a nivel motriz, y la posible incidencia de trastornos asociados (capacidades cognitivas, sensoriales, perspectivas, etc.).

El desarrollo del lenguaje en un niño normal, es consecuencia de la interacción de múltiples aspectos de maduración y ambientales. Entre ellos, el desarrollo neuromuscular de la zona oral y perioral, que permite la ejecución de los movimientos del habla.

Durante los tres primeros años de vida se sientan las bases de la comunicación a través de las interacciones del niño con los padres (entorno socio familiar). El niño con parálisis cerebral tiene dificultades para mantener la mirada, coordinar los movimientos oculares para seguir un objeto, coordinar la atención ocular y sonido (tiempo de reacción), realizar la emisión vocal en el momento deseado, seguir turnos de intervención a causa de lentitud, manipular los objetos relacionados con lo que se está comunicando (juguetes, utensilios de comida, etc.), utilizar coordinadamente los elementos habituales propios de la comunicación (posición, del cuerpo, mirada, capacidad de vocalización, etc.)

En la parálisis cerebral se constatan dificultades en las diferentes dimensiones del lenguaje: en la forma o el aspecto externo de lo que se habla (fonología, morfología y sintaxis), en el contenido o de lo que se habla (semántica) y el uso o la función o utilidad que hablar tiene para quienes lo hacen (pragmática).

Las dificultades que manifiesta el niño con parálisis cerebral a nivel semántico se fundamentan en la mayoría de los casos en un léxico muy limitado y en unas relaciones semánticas muy pobres. La pobreza en la expresión oral, tanto lingüística como cognitiva es consecuencia de las limitaciones experienciales (el vocabulario se desarrolla en función de las experiencias que el niño tiene, pero la falta de control postural y los movimientos limitados, limitan que experimente determinadas cosas) y del déficit motor (utilizan un léxico más fácil desde un punto de vista motor).

En el uso del lenguaje (pragmática) se constatan dificultades desde los primeros momentos. El niño con parálisis cerebral tiene problemas para iniciar conversaciones, dispone de menos ocasiones para utilizar el lenguaje, mostrar acuerdo, buscar o seleccionar un determinado interlocutor, etc. (Moreno Manso, Juan Manuel Mérida, 2004. Pág. 19, 22)

2.7. Social, emocional con Parálisis Cerebral:

En este proceso de intervención se tendrá en cuenta y se trabajará en el refuerzo o premio de las conductas adecuadas, ejemplo si el niño realiza alguna actividad correcta o se comporta apropiadamente se le motiva con algo material o diciéndole algo positivo. Qué bueno! Lo felicito! Mientras se extinguen y se ignoran conductas inadecuadas, por ejemplo se le retira la atención cuando tiene rabietas por no querer realizar la actividad o ejercicio. Se les enseña a los niños con parálisis cerebral a conseguir aquello que quieren y a lograr y mantener la motivación necesaria para alcanzar sus metas. Como por ejemplo: Aprender cómo llevar una forma o rutina de vida lo más normal que se pueda y realizar un plan individual de desarrollo con su entorno, inculcarles reglas de convivencia en la sociedad.

En el niño que crece en un contexto socio-afectivo favorable emergen modos de comunicación. Progresivamente el niño aprenderá que existen diversas formas de comunicar que producen diferentes efectos sobre el ambiente (formas pre lingüísticas ligadas al contexto situacional) hasta alcanzar un lenguaje simbólico el cual lleva a permitir ampliar las relaciones con su medio y ultrapasar las vías de desarrollo hasta entonces logradas a nivel de su experiencia sensorial y motora.

En el desarrollo de la comunicación se está mediado por interacciones que se generan sobre la base del desarrollo socio-afectivo, lingüístico y cognitivo. A lo largo de los últimos años se ha producido discusiones sobre las relaciones entre cognición y lenguaje, sobre lo cual algunos autores defienden que ciertas adquisiciones cognitivas son necesarias más no suficientes para explicar la adquisición de la lengua en el niño normal. (Cromer, 76), Bates e Snyder (87) se refieren a la existencia de un paralelismo entre la cognición y el desarrollo del lenguaje.

Proceso de Evaluación: Autores Luis Azevedo y Margarita Nunes Da Ponte. Traducción: Nahir Rodríguez de Salazar.

2.8. Sistemas Alternativos de Comunicación:

Son instrumentos de intervención logopedia educativa, destinados a personas con alteraciones de la comunicación y/o 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 permiten llevar a cabo actos de comunicación funcional espontánea y generalizable, por sí solos o en combinación con otros códigos vocales o no vocales. Tamarit, Javier 1999.

Tamarit, fue el que inicio los estudios de la comunicación aumentativa en los años 70, pero sin metodologías apropiadas para lograr realizar una comparación con otros sistemas de comunicación. En los 80 Kiernan, REID Y Janes, fomentaron la investigación de la comunicación aumentativa en el Reino Unido, basado en metodologías y demostraciones que a su vez podían realizar comparaciones entre un sistema y otro. Y a su vez implementarlo para cada necesidad individual.

Estudio sobre la eficacia de la intervención mediada con la comunicación aumentativa y alternativa. Impedimentos motores de origen cerebral muestran como niños inician acciones de peticiones, toma de decisiones y control de interacciones con intercambios muy sencillos a nivel comunicativo, cambios en estado de ánimo. Basil y Bertran, Rosell, Borrás, 1998.

2.9. Qué importancia tiene los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa para los individuos que no tienen verbal comunicación?

La comunicación aumentativa y alternativa es el instrumento primordial para la el proceso de comprensión y expresión con una persona con discapacidad, creando el deseo de comunicarse y haciendo refuerzo y ayuda con la intensión de proporcionar las técnicas del habla y el camino para sobrevivencia con su propio entorno.

2.10. Sistema de comunicación por intercambio de figuras/imágenes (PECS). Es una forma de comunicación aumentativa y alternativa. Fue desarrollado en 1985 for Lori Frost, M.S., CCC-SLP and Andy Bondy, Ph.D. Originalmente fue desarrollado para ser usado con niños en edad preescolar (18 meses de edad) con Autismo, Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.) y otros desórdenes socio-comunicativos que no poseen lenguaje funcional o socialmente aceptable. Es decir, niños que no hablan o lo hacen de manera auto estimulatoria, o son sumamente ecolálicos. Con el tiempo, se modificó y amplió y actualmente se utiliza con personas de todas Las edades (incluyendo personas adultas) y con una amplia variedad de desórdenes comunicativos.

Al usuario de este Sistema, se le enseña a aproximarse y despegar la/s tarjeta/s de sus soportes de comunicación y darla/s al adulto en petición o demanda de lo que desea, quiere, siente... Las representaciones de las figuras pueden ser variadas; dibujos sencillos en color, pictogramas S.P.C. u otros, fotos, objetos reales plastificados..., y deben representar los deseos, intereses y motivaciones más queridos y deseados por el usuario. Partir de ellos indagar antes qué le gusta, darle a elegir entre diferentes bebidas, alimentos, juguetes...

2.11. Comunicación gestual:

Consiste fundamentalmente en la defensa del lenguaje de signos. Su objetivo es comunicarse por gestos y utilizando la lectura labial. Muchos de los signos son totalmente naturales y comprensibles por los oyentes, como gestos de comer, beber, etc. En el lenguaje de signos los gestos se corresponden con una palabra, idea, frase. El orden de los gestos no refleja fielmente la lengua hablada. Los verbos poseen solo el infinitivo, no hay voz pasiva, se suprimen los nexos, es un lenguaje telegráfico.

Aquí entran otras submodalidades como la dactilología, el sistema bimodal, la comunicación total, etc.

2.11.1 Dactilología

Se refiere a los movimientos de las manos y los dedos usados para representar cada una de las letras del alfabeto para formar palabras, frases, y oraciones.

2.11.2. El sistema de comunicación alternativo bimodal

Consiste en comunicarse simultáneamente de forma oral y gestual, al hablar utiliza la sintaxis del lenguaje oral y el vocabulario del lenguaje gestual.

Desde el punto de vista receptivo (Comunicación Bimodal, Monfort-Jarez 1986) este sistema sigue siendo de gran utilidad para fijar rápidamente en real tiempo, es decir, dentro de la propia situación que genera su uso, determinados contenidos léxicos y semánticos.

Sigue teniendo especial importancia en la vertiente expresiva del lenguaje del niño.

2.12. Psicomotricidad:

La psicomotricidad está considerada como el trabajo del ser humano, su unidad psicosomática, la íntima relación entre su estructura somática, afectiva y cognitiva (Cobos, 1990). Es sobre todo en el niño donde esta globalidad se presenta con mayor nitidez. Sus acciones le unen emocionalmente con el mundo y a través de ellas se intenta comunicar formando conceptos.

2.13. Función Motora gruesa:

La característica esencial del trastorno del desarrollo de la coordinación es una alteración significativa en el desarrollo de la coordinación motora (Kaplan y Sadock, 1999).

Fortalece los músculos del cuello, la espalda y los miembros superiores implicados que en el desarrollo motor y en el equilibrio.

El rendimiento de las actividades cotidianas que requieren coordinación motora es relativamente inferior al esperado a la edad cronológica de Slidler, como por ejemplo (caminar, gatear, sentarse), mantener los objetos de la mano (torpeza).

Slidler se arrastra con las la barriga y las manos, se puede levantar del suelo con soporte y se mantiene de pie con soporte contra la pared o sofá.

2.14. Función Motora Fina:

Interviene en la coordinación (mano-ojo), quiere decir la visión y la manipulación, que permite al niño coger y utilizar el objeto que está al frente del. También, esta función enseña al niño que conozca su cuerpo y sitúe las distintas partes de este.

2.15. Fisioterapia

Esta debe comenzar inmediatamente después de ser diagnosticado el infante con parálisis cerebral. El infante realiza una serie de ejercicios físicos con objetivos a:

Prevenir el deterioro o debilidad muscular.

Prevenir las contracturas, esto significa que los músculos se contraen crónicamente por causa de las alteraciones del tono muscular y que la debilidad que suelen tener las personas con parálisis cerebral y estas limitan el movimiento y pueden afectar al equilibrio y pérdida de habilidades motoras.

2.16. Terapia Ocupacional

Esta rehabilitación se basa en mejorar el desarrollo motor del infante.

Ayuda al niño con parálisis cerebral a aprender destrezas fundamentales para desenvolverse en su vida con su entorno. Es el desarrollo de las habilidades necesarias para desenvolverse con autonomía en la vida diaria (vestirse, comer, usar el baño, etc.).

2.17. Terapia Logopedia:

Esta rehabilitación se basa en estimular el sistema motor, responsable de la alimentación, el lenguaje y el habla.

2.18. Enfoque ecológico en personas con parálisis cerebral:

“**La ecología del desarrollo humano** es citada por Bronfenbrenner, U (1987) y comprende como el estudio de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los diferentes entornos donde se desarrolla. Se trata del aspecto más social de la educación, en el que los patrones de actividad de las PCD se fundamentan en: a) las actividades; b) los roles, y c) las relaciones que afectan a cada uno de los sistemas ecológicos. El modelo ecológico, más allá de las variables clásicas que se circunscriben al microsistema de la persona, quiere incidir en los diferentes *medios* donde la persona interactúa, ya que precisamente el análisis y la transformación de estas interacciones aportarán más crecimiento personal, desarrollo humano y, en última instancia, una vida más digna y de calidad”.

Basado en este modelo ecológico, es conveniente crear el programa de intervención para el niño con la participación de cada miembro de la familia requisito necesario para que el progreso y desarrollo integral del niño, de esta forma se fomenta la unión familiar a través de los agentes, terapeutas del lenguaje, ocupacional y así crear un grupo de trabajo para llevar a cabo recomendaciones, actividades para la familia.

Así mismo, que los padres serán consientes de los problemas comunicativos y psicomotrices del niño son educativos y por esto es básica su participación y colaboración en este proceso.

CAPITULO 3. Metodología

Para este enfoque, el caso tiene un claro límite físico, social o temporal que le confiere entidad. Posee una condición de objeto, más que de proceso. Tiene unos límites y unas partes constituyentes, es un sistema acotado, algo específico. El caso se considera como una totalidad única e integrada, en la que todo acontecimiento depende de esa totalidad, sin que haya que buscar nada fuera. Si el pasado interviene es porque está presente de alguna forma. Todos los comportamientos, todas las conductas son inteligibles, desde este punto de vista (Merriam, 1998; Stake, 1995; Yin, 2004).

El estudio de casos pretende comprender un caso particular, sin interés por comprender otros casos o un problema general a esta situación se le denomina estudio intrínseco (Creswell, 1998; Stake, 1995). Se puede decir que cualquier explicación incrementa la comprensión; sin embargo, la comprensión tiene un aspecto psicológico del que carece la explicación, esto es, una forma de empatía o reconstrucción en la mente del investigador de las motivaciones, los sentimientos y los pensamientos de las personas en el estudio. Así, se tiene que la búsqueda de la comprensión está unida a la intención de alcanzar “ese algo” propio del caso, esto es, apreciar la unicidad y la complejidad del caso (Creswell, 1998; Guba & Lincoln, 1985; Merriam, 1998; Stake, 1995).

3.1. Estudio de caso

Con base a los conocimientos adquiridos en esta especialización de comunicación aumentativa y alternativa, procederé por medio de un estudio de caso a sistematizar la experiencia de intervención en comunicación aumentativa en un niño con parálisis cerebral teniendo en cuenta:

- La entrevista
- Observación del comportamiento del niño
- Observación del comportamiento del niño con la familia/ agentes.
- Evaluación clínica.

Observe el comportamiento del niño en la primera visita de su casa. El niño muestra su forma de ser pasivo, quiere permanecer con la mamá y tiene un lazo de confianza y seguridad con ella. Observa a las personas que estaban interactuando con él, expresa alegría y sonrisas cuando le hablan, le gusta jugar con su perro, se arrastraba en el piso para coger la pelota y la botaba y la cogía nuevamente. Pedía la cobija preferida de él con un sonido de queja y levantando su brazo en la dirección donde estaba la cobija. Los abuelos del niño interactúan con el leyeron el libro preferido. El niño quería la atención de la mamá en todo el tiempo, y levantaba el brazo apuntado hacia ella y hacia el sonido de queja.

Mencione a la mamá y los abuelos que lo que íbamos a realizar la planeación individual en las siguientes sesiones y ellos mostraron una actitud muy abierta y positiva, y mencionaron que

ellos estaban dispuestos hacer todo lo que sea posible por ayudar en el progreso y desarrollo del niño.

En las siguientes sesiones fui a la casa a interactuar y para crear el lazo de confianza con el niño. Después, realice un plan individual de desarrollo tomando en cuentas todas las observaciones en su contexto cognitivo, social y físico.

3.2. Síntesis de la evaluación Ecológica:

Comportamiento/ Capacidades cognitivas:

- El niño sigue un objeto de interés ejemplo: pelota, cobija.
- Reconoce objetos : su botella de agua, de leche, cobija, pelota, chaqueta, perro,
- No reconoce fotografías e imágenes.
- No juego simbólico aplica.
- El niño presta atención a estímulos del ambiente, a las personas y sonríe.
- Emite sonidos para llamar la atención.
- El niño levanta el brazo hacia donde está el objeto y hace sonido de queja.
- Expresa emociones, tristeza y alegría.
- Babea y permanece con la boca abierta.
- El niño tiene un buen sentido auditivo
- El niño tiene un buen sentido visual.
- Muestra frustración cuando no puede estar con la mamá o conseguir lo que el quiere.
- La familia sabe actuar con el niño y le motivan a incrementar la comunicación.
- La familia está de acuerdo con la utilización de un sistema aumentativo de comunicación.
- El niño responde al saludo con una sonrisa.
- Expresa necesidades básicas, tomar, comer,
- Solicita la atención de otras personas con gestos, grita, llora, y mira al adulto con insistencia.
- Expresa que quiere más con lenguaje de signos.
- Sonríe y hace movimientos de alegría.

CAPITULO 4. Desarrollo de la propuesta

4.1. La elección del sistema de comunicación aumentativo:

Tenemos que remarcar que el niño para que sea un posible usuario de un sistema de comunicación con símbolos como es el PECS es importante que tenga ciertos requisitos básicos:

- La capacidad perceptiva visual para reconocer símbolos gráficos (fotos de objetos y personas reales).
- Que muestre interés y actitud en el uso de símbolos (crearle el deseo de comunicación, sabiendo sus motivaciones e intereses).
 - Hacer uso de los símbolos en cada momento que el niño este deseando o pidiendo algo, para reforzar y desarrollarle este lenguaje de comunicación.
- Iniciando con un lenguaje simple y claro.
- El niño muestra normalidad en su sistema auditorio.

Después de realizar una observación completa del niño y teniendo en cuenta sus capacidades y habilidades, decidieron los especialistas del lenguaje, reforzar la comunicación del niño mediante el sistema de comunicación aumentativo llamado PECS.

4.2. El paso a la implementación de sistema de comunicación PECS:

El terapeuta del lenguaje inicio la implementación con fotos de objetos reales para hacer este sistema más cercano a la realidad del niño. El tamaño de las fotos fue 6x6cm teniendo en cuenta su capacidad de abstracción, Las fotos a color para acercarse con la realidad y facilitar el proceso de discriminación con el objeto. Las fotos deben ser enlaminadas para que sean durables. Las primeras fotos fueron: los padres, abuelos y el niño, terapeutas, tomar, comer, sentar, baño y pelota. Ver anexo.1. Luego se combinaron con PECS casi cada tres semanas, dependiendo de la asimilación y entendimiento del niño. Hemos trabajado con la mamá creándole una rutina de trabajo diaria e incrementándole gradualmente más PECS ver anexo.2. Lugares, acciones y actividades:

4.3. Tiempo de iniciación del sistema de comunicación de PECS:

Inicié la intervención del niño en la primera semana de agosto dos veces a la semana con una intensidad horaria de una hora y treinta minutos, que a veces se extendían a dos horas porque el niño disfruta la sesión y es muy activo. Solo después de un mes de crear el lazo de confianza con el niño y conocerlo mejor fue cuando procedí en hablar con terapeuta del lenguaje para darle seguimiento a la elección y implementación de sistema de comunicación PECS.

4.4. Resultados en el proceso de implementación del sistema de PECS e intervención psicomotora:

- Adicionándole otro medio de comunicación y expresión al niño ha incrementado significativamente su nivel de atención e interacción con su entorno. En las primeras

sesiones el niño no mostraba mucho interés en las fotos solo quería tener la foto para votarla. Después, de persistir con Slidler en diferentes sesiones, el niño fue capaz de darme la foto donde él pedía la pelota y le entregaba simultáneamente la pelota reforzándole verbalmente Slidler quiere la pelota! Es emocionante ver este proceso de asimilación y comprensión, porque para él era como si descubriera algo nuevo, que él pedía y recibía una respuesta, una acción – reacción y comenzando a repetirla por lo interesante, curiosa y nueva en su contexto cognitivo y social.

- La presentación y seguimiento de estas fotos de verbos, actividades cotidianas, tanto en el hogar como en lugares que el niño visita regularmente: Biblioteca, centros de recreación, iglesia centros comerciales, han reforzado constantemente su interacción y el deseo de comunicarse. Así mismo, el niño anticipa lo que va a suceder y desarrollarle el sentido con el entorno y por tanto que aprenda a controlar sus acciones. Por consiguiente, el mejor entorno para aprender a utilizar un sistema de Comunicación alternativo es el cotidiano, dentro de una rutina diaria y real.
- En las mismas sesiones iniciamos intervención en las funciones finas y gruesas que recomendó la psicoterapia y la terapeuta ocupacional, al principio fue un poco frustrante para él, por el mismo miedo, inseguridad de probar nuevas actividades. Pero, la gran ventaja en el proceso de intervención, fue el objeto de motivación del niño, en este caso fue “la mamá”. El refuerzo en cada actividad al completarla era abrazar a la mamá y sentirse protegido y mimado. Después, que pasaron varias sesiones el niño se sentía más independiente y motivado a probar nuevas actividades sin el apego de la mamá, por consiguiente desarrollo confianza y autoestima en su personalidad.
- El niño después de dos meses de persistir en su rutina de ejercicios, fue capaz de gatear independientemente. Con la participación de los abuelos y los padres crearon una rutina para el niño para incrementar su estimulación física llevándolo al parque y poniéndolo a subir y bajar escaleras con la ayuda de dos adultos.
- Otro factor intervenido en Slidler fue la de ir al baño y a avisar cuando quería ir, los terapeutas no aseguraban que él fuera capaz de tener el sentido de avisar para ir al baño, pero después de mostrarle el pictograma del baño cada vez que él hacía sus necesidades, la mamá le reforzaba con este pictograma y el lenguaje bimodal, ahora él es capaz de informar para ir al baño.
- El siguiente factor que Slidler logró desarrollar fue; él solía permanecer con las manos cerradas como puños, especialmente cuando intentaba gatear, pero haciendo ejercicios con cilindro de icopor y cantando con él, realizando esta actividad 3 veces al día. Ahora Slidler mantiene las manos normalmente abiertas.
- Dándole estimulación vestibular con una maca y la pelota terapeuta Ahora, el niño demuestra un mejor sentido de equilibrio y balance.
- El babeo se le ha disminuido significativamente por la estimulación y por la recomendación de los terapeutas y dándole zanahorias, calabacín etc. para darle estimulación a la mandíbula.
- También el niño ahora es capaz de mover la cabeza para dar respuesta que sí.

Son muchos los resultados que se obtuvieron en este corto periodo de intervención de este niño con tan solo dos años de edad y con parálisis cerebral. Con la persistencia, amor y

cooperación de los padres del niño y espero seguir este proceso de desarrollo integral para el niño para que así pueda tener sus bases y herramientas para interactuar con su entorno y vivir de una manera digna y plena.

4.5. Desarrollo de la sesión con el niño:

1. Iniciamos con una canción de bienvenida, le hago preguntas, como esta? Utilizando pictogramas de emociones y el tiene que elegir uno de ellos y la mamá también participa. Que día es hoy? Si está haciendo frio o calor? Luego cantamos la canción creada con su nombre S-L-I-D-L-E-R, y él me ayudo a deletrear apuntando cada letra que vamos pronunciando. Esta actividad dura aprox. 10 minutos.
2. Luego hacemos ejercicios de estiramientos muy básicos que en realidad son posiciones de yoga para niños utilizando fotos de cada posición realizada para mantener su atención e interés. En esta actividad hacemos muchas expresiones y sonidos de animales con el cuerpo. Slidler le gusta mucho especialmente cuando le toca a él imitar se ríe y trata de hacerlo con la ayuda de la mamá. Al finalizar hacemos relajación, le pongo música clásica y la mamá, Slidler y yo nos acostamos en el piso y tratamos de cerrar los ojos. Slidler está aprendiendo que hay momentos para estar imperativo y haciendo movimiento y hay momentos para permanecer relajado y quieto. Esta actividad dura aprox. 10 minutos.
3. Ahora, Slidler se dispone a realizar simples actividades motoras (rompecabezas de dos y tres piezas de madera donde él tiene que ponerlas en el lugar que le corresponde. Juega con bloques, pone objetos dentro de cajas. Tiene carpetas simples de rompecabezas, creadas de pictogramas de la mamá, papá, abuelos, lugares (iglesia, librería, tren y carro) y objetos familiares para él, Slidler tiene que encontrar y pegarla en la foto idéntica. Esta actividad dura aprox. 7 minutos.
4. Apoyos: Oraciones cortas y claras. Ayuda visuales alfabeto, animales, pictogramas. Expresiones alegres con diferente tono, sonidos de animales y alfabeto. Rotando las actividades en diferente parte de la casa para mantener la atención y hacer un ambiente estructurado. Dándole descansos cada vez que lo necesite. Utilizando tapetes pequeños cuando realizamos ejercicios para que Slidler se le facilite el lugar donde tiene que permanecer.
5. Después, de cada actividad se hace la evaluación y enfocándonos siempre en sus progresos así sean mínimos, más que en sus limitaciones, ya que nuestro objetivo de maestros y agentes ser facilitador y mediadores del desarrollo del conocimiento en este caso de Slidler utilizando las contribuciones del medio ambiente ya que este es un elemento primordial para su desarrollo y habilidades por esta razón es muy importante tener el contexto de trabajar en cooperación con la familia, los individuos que componen la comunidad hasta un marco más amplio saber la utilidad de los diferentes sistemas en la sociedad para el beneficio de Slidler, llegando alcanzar su propio desarrollo cognitivo y de su autoestima para una vida plena.

6. La cooperación de la familia ha beneficiado mucho el progreso del niño de forma integral, ellos con su entusiasmo, paciencia, dedicación y amor han desarrollado autoestima y confianza en el niño. Probando que los sistemas de comunicación alternativos y la educación ambiental son herramientas primordiales para cualquier individuo con discapacidad y que pueden llegar a su máximo desarrollo con colaboración y cooperación de todos los miembros del medio que rodea al niño.

CAPITULO 5. Conclusiones.

Para concluir este trabajo en este periodo de intervención de cuatro meses con el niño, puedo afirmar con mi experiencia y perspectiva docente que:

- Primero, nosotros como facilitadores de la enseñanza y aprendizaje de las personas con discapacidad, tenemos la obligación de seguir capacitándonos y hacer útil de todas estas ayudas tecnológicas, recursos científicos y humanos para el bienestar de todas las personas con discapacidad y de la misma manera fomentar estos conocimientos de instrumentos vitales como son los sistemas comunicativos aumentativos y alternativos para esta población vulnerable a nivel comunitario, regional, nacional e internacional.-
- Segundo, realizando la evaluación ecológica correspondiente al estudiante antes de elegir o recomendar un sistema de comunicación, creando un lazo de confianza y respeto con el estudiante y su entorno familiar, aplicando estrategias eficaces de estimulación, para mantener la motivación e interés del estudiante donde estas, se convertirán en herramientas vitales para interactuar con su medio. En esta experiencia de aplicación de este sistema aumentativo de comunicación PECS., para este infante, que ha repercutido de forma positiva y significativa en la comprensión de su entorno, creando el deseo de interactuar y comunicarse de forma activa.
- Tercero, creando las bases del lenguaje y la función simbólica por medio de una interacción intencional afectiva y social de su entorno.
- Cuarto, el interés y conocimiento del maestro, para beneficio del estudiante en su desarrollo máximo de sus potencialidades, cuando aplicamos las recomendaciones de los terapeutas del lenguaje y ocupacional, etc.
- Quinto, la constancia, persistencia y el amor del maestro hacia el estudiante son herramientas primordiales para el aprendizaje y enseñanza de un estudiante con discapacidad.
- Sexto, siendo consciente que la intervención y el progreso de un estudiante con discapacidad es lento, pero muy significativo para las bases de su propia supervivencia.
- Séptimo, la comunicación activa y participativa del maestro con la familia hace un proceso más eficaz y efectivo en el desarrollo del niño. Estas y muchas más son los resultados positivos en este corto periodo de intervención obtenidos en el desarrollo integral de este niño y seguir aportando en su desarrollo es mi tarea como docente.

A continuación encuentran las fotos tomadas de objetos reales que el niño utilizó en su intervención siendo familiares con él. Las primeras fotos fueron los familiares y la fotos del niño que se reserva el derecho.

La iniciación de pictogramas fueron las fotos de los familiares, luego fueron incrementando otras fotos ver anexo #1, con las objetos y actividades que el niño realiza durante la sesión y así mismo con los padres. Y por último, a medida que el niño asimilado el proceso de intercambio de fotos y por la obtención de lo que él desea, se le van introduciendo fotos de PECS, como se muestra en el Anexo #2, para así ir incrementando su vocabulario y comprensión de su entorno.

Consiste que cada vez que el niño desea jugar con estos objetos preferidos como: (cobija, el perro), o actividades se le da dos opciones de fotos, así se le crea la motivación del uso y comprensión del sistema de comunicación de pictogramas y al mismo tiempo reforzándolo con el sistema de comunicación bimodal y se espontáneamente y con la expresión de entusiasmo para obtener la atención.

Al mismo tiempo, estas actividades se crearon para que el niño desarrollada su motricidad, sensorial: rompecabezas, bloques, piedras , juguete acción y reacción, pelota ocupacional, cilindro de icopor.

ANEXOS #1

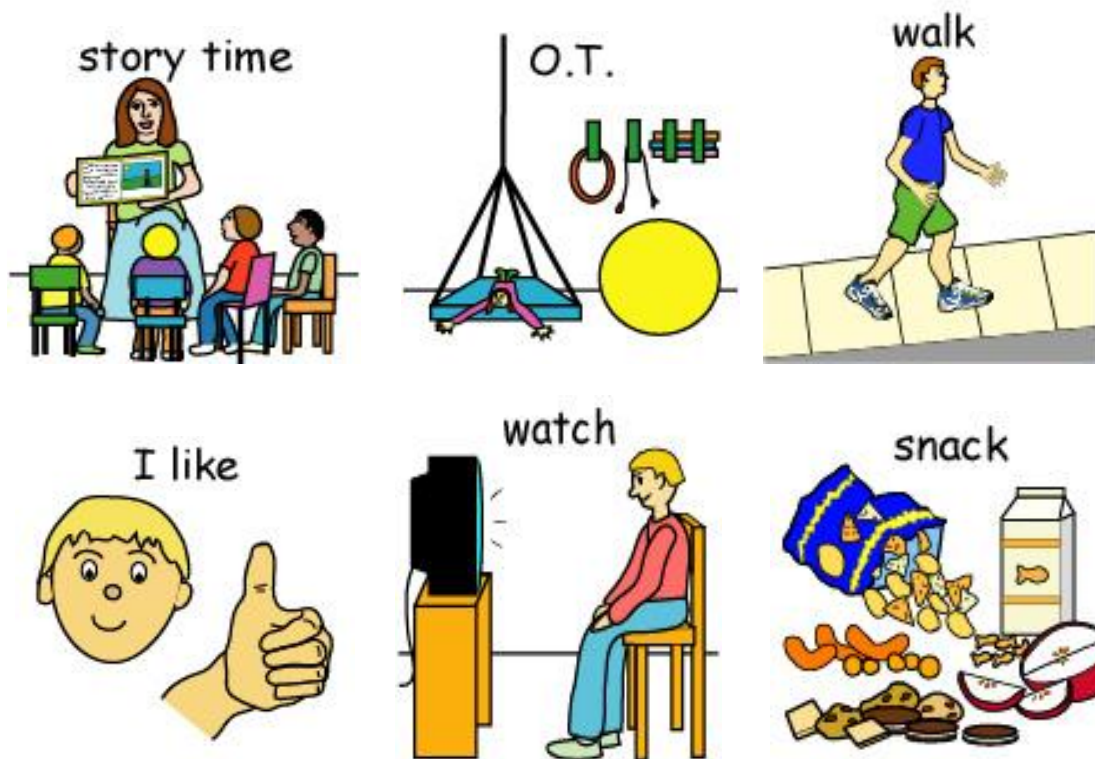






ANEXOS # 2





Anexo 3.

Observación libre en la primera sesión:

Realice la visita en la casa del niño, en esa sesión la mamá y los abuelitos por parte de la mamá estuvieron. Tome apuntes de la forma en que ellos interactuaban con el niño y a la vez realizaba una entrevista acerca del niño:

1. Cuáles eran las personas con quien el interactuaba y permanecía más el niño?
2. Qué le gusta comer?
3. Cual era la rutina diaria del niño?
4. Cuáles son los objetos, juguetes, o actividades de ocio que él tenía?
5. Cuales eran de su preferencia?
6. Que actividades físicas estaban realizando con los terapistas?
7. Cuáles eran los ejercicios físicos que él disfrutaba más?
8. Que centros recreativos o actividades en la comunidad el niño participaba y quien lo acompañaba?
9. Como ellos se comunicaban con el niño?
- 10.- Que si el niño había tenido algún SAC?
- 11.-Si el niño estaba usando actualmente algún un sistema de comunicación aumentativo?
12. Como era su dormida?
13. Entrenamiento para ir al baño?
14. Tiene el niño algún impedimento visual o auditorio?

Respuestas de la entrevista:

1. El niño permanecía el mayor tiempo con la mamá de lunes a viernes y a veces los abuelitos van en la tardes ayudarle a mamá y a interactuar con él. El papá comparte con él en las noches y el fin de semana.
2. El niño tiene una alimentación balanceada de verduras y frutas. Y come zanahoria y cocombro recomendado por el terapeuta del lenguaje para trabajar la mandíbula. Toma mucho líquido jugos y agua.
3. La mamá comenta que no muestra mucha actividad por sus mismas limitaciones trata de arrastrarse en el piso para obtener la pelota o juguetes que tiene a su alrededor. Tiene un descanso en las tardes y mira TV por 20 minutos. Los lunes en las mañanas tiene terapia del lenguaje y los miércoles en la mañana terapia ocupacional las terapias son de 30 a 45 minutos horaria dependiendo de la disponibilidad del niño.
4. EL niño le gusta jugar con pelotas pequeñas, le gusta tomar los juguetes y botarlos y recogerlos de nuevo. Le gusta que le lean libros y permanece con una cobija pequeña cargándola.
5. Cobija, pelota y libros y su perro.
6. El niño está siendo intervenido en su postura para sentarse y mantenerse con equilibrio de pie y poder gatear.
7. Le gusta el columpio y rodadero.
8. Asiste a la iglesia, y va al parque.
9. Comunicación verbal y lenguaje de signos.
10. No.
11. No.
12. Normal el niño se acostaba a las 8:00 Pm y se levantaba a las 7:00 o 8:00 de la mañana.
13. Si ellos estaban interviniéndolo en la ida al baño.
14. Normal.

Anexo 4.

EVALUACION DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA POR SLIDLER

Fecha: _____

Facilitador/Agente: _____

Utilización de pictografías? _____

Objetivo de la actividad #1: _____

Número de veces realizada la actividad _____ Y el tiempo tomado _____

Actividad fue con ayuda _____ sin ayuda _____ (verbal, física, las dos)

Que beneficios tuvo Slidler en la participación en esta actividad? _____

Comportamiento:

Emocional: _____

Físico: _____

Sugerencias: _____

Facilitador/Agente: _____

Objetivo de la actividad # 2: _____

Utilización de pictografías ? _____

Número de veces realizada la actividad _____ Y el tiempo tomado _____

Actividad fue con ayuda _____ sin ayuda _____ (verbal, física, o las dos)

Que beneficios tuvo Slidler en la participación en esta actividad? _____

Comportamiento:

Emocional: _____

Físico: _____

Sugerencias: _____

CAPITULO 6. Bibliografía

Recopilación de todos los conocimientos de los seminarios vistos en esta especialización y de alguna forma poniendo estos en la práctica.

De Salazar, N. y Guido, S. (2006). Estado del arte en Comunicación Aumentativa y Alternativa. State of the art in augmentative and alternative communication. Nahir Rodríguez de Salazar, Sandra Guido Guevara. Disponible en la página web: <http://www.oei.es/13211.htm>

Tomada del modulo de Lenguaje, Pensamiento y Discapacidad. Unidad I. Profesor Gabriel Lara

<http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.21-Rosado.pdf>

http://www.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/pedysab09_04arti.pdf

<http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/docs/2004/4-42004.pdf>

<http://www.slideshare.net/jcartin/paralisis-cerebral-total>

<http://martinbetanzos.blogspot.ca/>

http://www.tecnoayudas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14:aprendamos-sobre-comunicacion-aumentativa-y-alternativa

http://www.federacionaspacecyl.org/publicaciones/informe_inico_aspace_cyl.pdf

Hayden, T. L. (1980) One child (New York, Avon Books).

Hayden, T. L. (1982) Somebody else's kids (New York, Avon Books).

Hayden, T. L. (1983) Murphy's boy (New York, Avon Books).

<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH01fc.dir/doc.pdf>

<http://ocw.um.es/cc.-sociales/tecnologias-de-apoyo-y-atencion-a-la-diversidad/material-de-clase-1/tema5.pdf>

<http://www.slideshare.net/sistematizacion/estudio-de-casos>

http://www.aetapi.org/congresos/vigo_00/comun_02.pdf

<http://www.doredin.mec.es/documentos/009200420039.pdf>