



Eficacia de un sistema alternativo de comunicación en PC: estudio caso único

Effectiveness of an alternative communication system on CP: single case research

Alba Boquete Jamardo, Juan Carlos Fernández Méndez

Universidade da Coruña

Resumen

La parálisis cerebral (PC) es actualmente la causa más frecuente de discapacidades motoras en los niños (trastornos intelectuales y del lenguaje asociados). Aunque existen multitud de investigaciones en la PC, los estudios sobre la evolución del lenguaje son más bien limitados. En consecuencia, el objetivo del presente estudio es evaluar e intervenir ciertos aspectos del lenguaje en un caso de PC; destacando el papel del logopeda y los SAAC en la intervención del lenguaje y la comunicación. Los resultados ponen de manifiesto importantes mejoras en la comprensión y expresión del lenguaje a través de un SAAC en la edad adulta.

Palabras clave: parálisis cerebral, sistemas aumentativos/alternativos para la comunicación (SAAC), evaluación del lenguaje, intervención del lenguaje, comunicación.

Abstract

The cerebral palsy (CP) is currently the most common cause of motor disabilities in children (associated intellectual and language disorders). Although there are multitude of research in the CP, the studies on the evolution of the language are rather limited. Consequently, the target of this study is to evaluate and intervene certain aspects of the language in a case of CP; emphasizing the role of the speech therapist and the AAC in the intervention of language and communication. The results show significant improvements in the understanding and expression of language through an AAC in adulthood.

Keywords: cerebral palsy, Augmentative and Alternative Communication (AAC), language assessment, language intervention, communication.

Entre las secuelas clínicas definitivas derivadas de lesiones cerebrales precoces, fijas y no evolutivas, los trastornos motores ocupan un lugar preponderante, implicando dificultades articulatorias del lenguaje oral; y destacando como factor común el déficit crónico del control de la motricidad (Truscelli, 2001). La Parálisis Cerebral (en adelante PC) es actualmente la causa más frecuente de discapacidades motoras en los niños después de haberse instaurado la vacunación de la poliomielitis. La prevalencia global de PC en los países industrializados oscila de 2 a 2.5 por mil recién nacidos vivos; siendo más alta en los recién nacidos de muy bajo peso y muy baja edad gestacional, según la mayoría de los autores (Busto, 1994; Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández, y Guerrero, 2013; González, 2008; Hercberg, s.f.).

A lo largo de los años diversos autores han elaborado multitud de descripciones para referirse a la PC (Robaina, Riesgo, y Robaina, 2007, p. 111); sin embargo, actualmente la definición común a todas ellas y mayormente aceptada es aquella elaborada por la Confederación ASPACE en el año 2002, quien promociona la PC como:

Un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del SNC. (González et al., 2002, p. 15).

En la actualidad existen múltiples causas susceptibles de producir un cuadro de PC; siendo los factores pre y perinatales los causantes del 85% de las PC congénitas y los posnatales el 15% de las PC adquiridas. Últimos estudios identifican como factores de riesgo más frecuentes la prematuridad, el retardo en el crecimiento intrauterino, las infecciones congénitas, la hemorragia intrauterina, las alteraciones severas de la placenta y los embarazos múltiples (Gómez et al., 2013; Robaina et al., 2007; Ruiz, y Arteaga, 2006). Por otra parte, la clasificación de la PC ha sido, durante mucho tiempo, un tema problemático, llegando a describirse en la bibliografía numerosos sistemas de clasificación; aunque todas ellas presentan categorías fisiopatológicas donde se incluyen la espasticidad, la discinesia y la ataxia, aun cuando la terminología varíe. Asimismo, la mayoría de las clasificaciones también reconocen las formas mixtas (Robaina et al., 2007), puesto que es un hecho que la mayoría de las personas diagnosticadas de PC no se engloban en una única categoría, sino que presentan una combinación de dos o más tipos.

En cuanto al lenguaje y la comunicación, cabe destacar que los estudios sobre la evolución del lenguaje en el paralítico cerebral son más bien limitados, puesto que éstos se han centrado principalmente en el problema motor (Puyuelo, 2001, p. 278). Sin embargo, se conoce que la limitación de los entornos generadores de experiencias de los afectados, las dificultades para que interactúen en ellos y aporten información aclaratoria sobre sus mensajes, sobre la intención y el sentido comunicativo, hace que las personas con PC tiendan a reducir la longitud de sus frases durante el acto comunicativo. Desde el ámbito de la comprensión, esto tiene como consecuencia la reducción del vocabulario a contextos limitados, con dificultades para adquirir y manejar conceptos básicos, lo que dificulta la comprensión de enunciados, en mayor medida, cuando su sintaxis es compleja. Desde el punto de vista expresivo, el lenguaje llega a verse gravemente afectado por los mismos condicionantes que el habla, determinándose aquí otro de los grupos más característicos de la PC: personas cuyo habla es ininteligible y que, en consecuencia, tienen limitado o carecen de lenguaje oral. Todos estos factores condicionarán un retraso en la aparición del lenguaje

expresivo, en el cual se producirán estancamientos en los primeros estadios del desarrollo sintáctico, se propenderá a reducir la estructura de las frases y se producirá desestructuración en la organización semántica, que tenderá a ser concreta y pobre (Ruiz, y Arteaga, 2006).

Por lo que se refiere al papel del logopeda, este estará dirigido a favorecer, establecer y potenciar la comunicación, así como prevenir, reeducar y rehabilitar posibles trastornos y alteraciones en las funciones neurovegetativas. En definitiva, lo que se persigue es que todas las personas con PC experimenten qué es el lenguaje, en cualquiera de sus formas, como sistema capaz de modificar el medio, alterar la conducta del oyente, favorecer la representación de objetos o fenómenos y facilitar la expresión de sentimientos; posibilitándoles así el hecho de influir y participar en los contextos en que se desenvuelven (Fernández, y Sevilla, s.f.).

La gravedad de los trastornos del lenguaje o del habla en las personas con PC es muy variable; algunas personas conseguirán un habla funcional e inteligible a una edad temprana, mientras que otros la lograrán tarde o incluso no llegarán a desarrollarla. Para todas las personas afectadas de PC que no dispongan de la posibilidad de expresarse oralmente se han desarrollado un conjunto de SAAC (Fernández, y Sevilla, s.f.). Los SAAC son un conjunto estructurado de códigos (verbales y no verbales) expresados a través de canales no vocales (gestos, signos, símbolos gráficos), necesitados o no de soporte físico, los cuales mediante procesos específicos de instrucción sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos, o en conjunción con códigos (canales) vocales, o como apoyo parcial a los mismos (Sotillo, 1993; Tamarit, 1988). El objetivo más claro y general de la comunicación alternativa (en adelante CA) es instaurar los canales de comunicación social de las personas con imposibilidad de habla, colaborando así a una mejor calidad de vida (Torres, 2001).

Los sistemas de CA, como instrumento al servicio de la logopedia, cumplen el principal objetivo de ayudar al desarrollo de la comunicación y del lenguaje cuando estas funciones se ven alteradas por causas sensoriales, físicas o psíquicas. Estos códigos junto con el nivel de expresión vocal o no-vocal que posea el usuario, le permiten comunicar y representar. En personas con déficit motriz, estos códigos requieren instrumentación adecuada y, en muchos casos, personalizada, tal como tableros de comunicación, digitalización de voz, señalizadores, etc. (Torres, 2001).

En consecuencia, con el presente trabajo se persigue mostrar el desarrollo de una intervención logopédica centrada en la comunicación alternativa en un caso de PC; mostrando la labor del logopeda para proveer a su usuario de un sistema alternativo funcional, práctico y que cubra sus principales necesidades.

Método

Identificación del usuario

Lucía (nombre ficticio) es una joven de 37 años de edad diagnosticada de Parálisis Cerebral de tipo

espástica con cuadriplejía distónica, movimientos coreoatéticos y actitud cifótica asociados. Posee un nivel muy básico en cuanto a objetivos académicos se refiere, con especial dificultad en las tareas de lectoescritura; aunque sí ha adquirido la capacidad de leer por lectura global, lo que le permite memorizar y reconocer las palabras cuando vuelven a presentársele (p.ej., sí, no, gracias...). La movilidad general está muy reducida, haciéndose totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. Lucía carece de lenguaje oral, por lo que se comunica a través de un tablero de comunicación (de soporte físico –cartulina–). A la hora de expresarse utiliza una comunicación poco fluida, tendiendo a generalizar las ideas y deseos mediante el uso de la holofrase (p.ej., ante la pregunta “¿A dónde fuiste ayer?”, ella responde señalando únicamente el pictograma “cafetería”), lo que requiere del interlocutor la interpretación de toda la información que pretende comunicar (en base al ejemplo anterior “que ayer salió y fue a una cafetería a tomar una Fanta”). Sin embargo, en algunas ocasiones también realiza frases de dos palabras (p.ej., “ir + casa”), aunque no emplea la secuencia Sujeto-Verbo-Objeto (en adelante SVO) en su estructuración de la frase.

Estrategia de evaluación

Instrumentos. Los instrumentos utilizados en la evaluación han sido cuatro, el ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas), el ELCE (Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo) y el Test de Matrices Progresivas de Raven –Escala General–. A pesar de que tanto el ITPA como el ELCE son instrumentos de evaluación infantil, y por tanto no proporcionan información cuantitativa en la edad adulta, sí permiten recabar información cualitativa de cara a la intervención.

Procedimiento. La evaluación se ha llevado a cabo en tres sesiones; la cual tenía por objetivo conocer las capacidades y limitaciones que Lucía presentaba en el lenguaje. Las pruebas ITPA y ELCE se aplicaron con el fin de explorar el lenguaje comprensivo que presentaba Lucía (evitando aquellas subpruebas que requerían expresión oral) porque se ha considerado que son unos test muy completos y que proporcionan gran información a este nivel. Por ello, y teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, se ha decidido aplicar en el ELCE la subprueba de “Nivel sensorio-perceptivo: Aspecto semántico. Test Metropolitan, Ítem 2 e Ítem 3”; y en el ITPA se han seleccionado los subapartados: comprensión auditiva, comprensión visual y asociación visual. Por último, se ha decidido aplicar el Test de Matrices Progresivas de Raven porque se quería conocer, por una parte, la capacidad cognitiva que presenta Lucía (determinar un CI) y, en segundo lugar, porque se trata de un test que implica por parte del evaluado diferentes destrezas como la capacidad de concentración, de asociación visual, de inspección visual de diferentes figuras, de fijación de la mirada en un punto concreto y la discriminación de unos dibujos-figuras de otros. Todo ello es información relevante de cara a la intervención y, sobre todo, de cara a la utilización de un método de comunicación de tipo visual.

Los resultados de la evaluación mostraron que Lucía todavía presenta grandes reservas a este nivel. No obstante, tenía preservada la capacidad para comprender órdenes sencillas y de complejidad media, así como comprender el lenguaje coloquial; presentando mayor dificultad en las capacidades de relación y abstracción. Las puntuaciones alcanzadas en los Ítems 2 y 3 del ELCE fueron de 12 sobre 14 y 14 sobre 14, respectivamente. Inicialmente, como se trata de un test poco complejo, estos resultados no se han considerado como valores fiables de cara a la valoración de la comprensión.

En la Tabla 1 se exponen las puntuaciones obtenidas a partir de la aplicación del ITPA. El test ha sido corregido en base a la edad más alta que abarca el ITPA (10 años). Aún así, los datos de la Tabla 1 reflejan importantes diferencias entre las puntuaciones obtenidas por Lucía y la muestra correspondiente a 10 años; lo que reafirma las premisas iniciales de que Lucía presenta una comprensión funcional pero con muchas reservas, puesto que, teniendo en cuenta estos datos, se puede decir que, comparativamente, presenta una comprensión inferior a la que corresponde a un sujeto neurotípico de 10 años de edad cronológica.

Tabla 1
Cuadro comparativo de resultados obtenidos del ITPA

	Lucía (37 años)	Máximas puntuaciones para 10 años
Comprensión auditiva	PD: 38 PT: 31	PD: 50 PT: 46
Comprensión visual	PD: 19 PT: 24	PD: 38 PT: 52
Asociación visual	PD: 27 PT: 29	PD: 42 PT: 50

Nota: Puntuación directa (PD), Puntuación típica (PT)

A partir de los resultados obtenidos en el Test de Raven, se ha establecido un CI de Grado V o “con déficit intelectual”. Por otra parte, se ha extraído información relativa a diferentes destrezas, como una capacidad de concentración limitada (atención dispersa) y dificultades de asociación visual; todo ello acompañado de un razonamiento deductivo deficiente. Por el contrario, se ha percibido un buen uso de la mirada (fijación sobre un punto concreto) y una correcta inspección visual (con tiempo y dedicación) del material impreso.

Formulación clínica del caso

Tras analizar los resultados de la evaluación, se consideró oportuno establecer una frecuencia semanal de dos sesiones de intervención individualizada, con una duración media de 45 minutos por sesión; alcanzando un total de 13 sesiones. Los objetivos de intervención logopédica propuestos para trabajar con Lucía han sido los siguientes:

Objetivo general: Proveer a la usuaria de un medio de comunicación con funcionalidad práctica con el fin de favorecer su integración social.

Objetivos específicos:

- Incorporar vocabulario nuevo al tablero de comunicación.

- Trabajar la correcta estructuración de las frases a través del lenguaje pictográfico, respetando la estructura SVO.
- Trabajar la conversación dirigida a partir del aprendizaje de la estructuración de frases.
- Conseguir automatizar la estructuración del lenguaje en la conversación dirigida para, posteriormente, incorporarla paulatinamente en la conversación espontánea.
- Reforzar los procesos de comprensión y razonamiento deductivo, necesarios para poder establecer los patrones normales de una conversación.

El enfoque de intervención que se ha llevado a cabo con Lucía estaba encaminado primordialmente a la mejora de su método de comunicación, así como mejorar todos los aspectos que intervienen en la comunicación. Por ello, la dinámica seguida en las sesiones ha sido la siguiente: 1) Presentar los estímulos y realizar las tareas propuestas con ayuda, proporcionando los modelos de producción correctos; 2) Realizar las mismas tareas pero con estímulos diferentes, de forma autónoma, evitando la ayuda y proporcionando patrones de corrección ante los errores; además de proporcionar refuerzo positivo ante la correcta ejecución de las tareas; 3) Finalizar las sesiones con tareas relajadas de conversación dirigida (orientándola hacia la espontánea), dejando que se expresase y corrigiéndola en menor intensidad.

Estrategias de intervención

En primer lugar, se ha seleccionado el vocabulario objeto de incorporación en el tablero de comunicación de Lucía. A la hora de elegir el vocabulario a incorporar al usuario de un tablero, es necesario conocer cuál es el más utilizado por éste en sus interacciones diarias (como ha sido el caso de, por ejemplo, los verbos ser, estar o necesitar). El vocabulario estaba representado tanto por símbolos pictográficos como por imágenes reales. Los pictogramas utilizados durante la fase de entrenamiento y aprendizaje han sido representados en cartulina y en un tamaño de 5x5cm, pasando, una vez adquiridos, a presentarlos en un tamaño de 2,5x2,5 cm. Una vez que Lucía los reconocía en el tamaño 2,5x2,5 cm se pasó a incorporar el nuevo vocabulario a un tablero específico creado para su uso durante la fase de entrenamiento; siendo el último paso la incorporación final de todo el vocabulario nuevo a su tablero de comunicación habitual.

Las estrategias seguidas durante la intervención para el aprendizaje de los nuevos pictogramas han sido:

- 1) Anticipar el significado del símbolo. Antes de ilustrar el símbolo se realiza una presentación del mismo a través de fotos, dibujos, imágenes, etc.; las cuales permiten anticipar el “qué” significa el símbolo que vamos a mostrarle y en qué contextos se utiliza.
- 2) Mostrar el símbolo y permitir la manipulación activa del mismo por parte de la usuaria.
- 3) Incorporar el nuevo vocabulario en frases, relacionándolo con diferentes contextos.
- 4) Reconocer y discriminar cada símbolo dentro de un grupo de símbolos ya conocidos previamente.
- 5) Reforzar cada logro conseguido.

La intervención en la estructuración del lenguaje se llevó a cabo en tres fases bien diferenciadas: fase de iniciación, fase de interacción y fase de generalización. La fase de iniciación se corresponde con el momento inicial en el que se le enseñaba la secuencia de pictogramas que se utilizarían para representar un mensaje; explicando por qué siguen ese orden y la relación que guarda ese orden concreto con el significado que se quiere transmitir, puesto que de no estructurarse así el mensaje se vería alterado (p.ej., no es lo mismo indicar “mamá + pasear + perro” que “perro + pasear + mamá”). La fase de interacción es aquella en la que se perseguía que fuese Lucía quien, tras haber practicado la estructura SVO con frases aisladas, utilizase dicha estructuración en diversas conversaciones dirigidas por la logopeda. La fase de generalización hace alusión al último de los pasos a conseguir, es decir, en esta fase se buscaba que Lucía incorporase la correcta estructuración del lenguaje en sus interacciones de forma espontánea y en todos sus contextos de comunicación, lo que indicaría que la estructura SVO estaría interiorizada y automatizada.

En cuanto a las actividades realizadas, éstas se pueden agrupar en cinco grupos:

1. Completar frases. Se le presentaban frases correctamente estructuradas a las cuales les faltaba un pictograma. En esta actividad Lucía debía seleccionar el pictograma, de entre varios, que mejor se adecuase al contexto y significado de la frase.

2. Ordenar los pictogramas que se le presentaban con el fin de formar una frase.

3. Mostrar una lámina representativa de un contexto concreto (cocina, salón...), sobre la cual Lucía debía realizar comentarios respetando la estructura SVO. En un principio, se guiaba su interacción a través de preguntas concretas orientadas a fijar su atención hacia un tema particular (p.ej., “¿qué hay en la cocina?”) y, a medida que ganaba fluidez, se le realizaban preguntas más generales (p.ej., “cuéntame qué ocurre en este dibujo”).

4. Presentar una secuencia de imágenes que representen una consecución de acontecimientos (p.ej., hombre bajo la lluvia sin paraguas – hombre en cama – termómetro indicando temperatura elevada). Con esta actividad se buscaba la interacción mediante la descripción de una situación, pudiendo, en ocasiones, trasladar el ejemplo hacia una conversación más distendida.

5. Presentar una secuencia de imágenes a partir de la cual se le pide que cree y exprese una historia a partir de la información que subyace de cada una de las secuencias (p.ej.: qué representan, qué puede estar sucediendo, etc.), buscando una interacción coherente entre ellas. Esta tarea se comienza presentando imágenes menos abstractas a imágenes más abstractas y menos relacionadas entre sí, en las cuales los personajes no tienen por qué ser los mismos en todas las fotos.

Estas actividades pueden ser realizadas tanto a través de la manipulación directa (pictogramas en cartulina) como a través de las TIC (como por ejemplo los programas LIM y JClíc).

Asimismo, todas las actividades permiten trabajar de forma implícita otros aspectos como son la comprensión visual y auditiva, así como el razonamiento deductivo.

Resultados

En cuanto al uso de la secuencia SVO en las emisiones, los logros alcanzados por Lucía permiten afirmar que la correcta estructuración del lenguaje se encuentra interiorizada. Ahora bien, aunque se considera que este aprendizaje está interiorizado, es necesario reseñar que todavía no se ha automatizado su uso a todas las situaciones de conversación (dirigida y espontánea). Ante una situación controlada, como eran las actividades de estructuración de frases, el porcentaje de errores en la correcta secuenciación de los elementos que componen una frase eran insignificantes; sin embargo, ante situaciones menos controladas, como era el caso de las actividades que implicaban la conversación dirigida y espontánea, la cantidad de errores a este nivel se incrementaban, siendo el error más común la anteposición de la acción al sujeto que la ejecuta (V+S+O). No obstante, es propio mencionar que, cuando se le indicaba a Lucía que debía reformular su mensaje presentándolo con coherencia y cohesión y de la forma en que se había estado trabajando previamente, ésta, por sí misma, conseguía organizar correctamente la frase sin apenas directrices por parte de la logopeda. Todo ello lleva a pensar y justificar que, aunque la estructura SVO está interiorizada, todavía no está automatizada, por lo que la conversación (sobre todo espontánea) sería un aspecto propio a continuar trabajando.

Tabla 2

Ventajas e inconvenientes del tablero de comunicación

Ventajas	Inconvenientes
Promueve la emisión de mensajes.	Requiere de una tercera persona/receptor para alcanzar el tablero a la usuaria (debido a sus limitaciones físicas).
Incrementa la motivación e iniciativa hacia el lenguaje.	Implicará un difícil manejo cuando el vocabulario sea mayor; convirtiéndose en un dispositivo de gran tamaño y engorroso para manejar.
Permite expresar las necesidades básicas y estados de ánimo, así como aportar opiniones en una conversación.	Requiere del receptor un conocimiento previo acerca del sistema de comunicación, el cual le permitirá interpretar el mensaje emitido (una de las bases de la comunicación).
Estructura el pensamiento.	
Favorece la capacidad de expresión.	
Acerca al usuario a las ventajas que el habla conlleva.	

Respecto a la comprensión y razonamiento deductivo, aunque sí se han observado mejoras, hay que referir las todavía presentes reservas a este nivel. Lucía se caracteriza por poseer un pensamiento y razonamiento lineales, es decir, presenta serias dificultades para intuir acciones secundarias que subyacen a otras primarias.

Por último, tras finalizar la intervención, se ha elaborado un registro de valoración que permitía destacar y analizar, desde el punto de vista práctico, las ventajas e inconvenientes que el sistema alternativo utilizado ofrecía a la usuaria; prestando especial atención a la efectividad de éste durante el intercambio comunicativo (ver Tabla 2).

Discusión y conclusiones

Según Moreno, Montero y García (2004), las dificultades que se manifiestan en una persona con PC a nivel semántico se fundamentan, de forma general, por poseer un léxico muy limitado y unas relaciones semánticas muy pobres; priorizando el uso de nombres, verbos y adjetivos sobre el uso de pronombres y adverbios (p. 21). No obstante, los resultados obtenidos a partir de la intervención expuesta en el presente documento, han permitido deducir que, trabajando el vocabulario de forma individualizada y bajo su contexto, así como entrenar a la persona en la correcta estructuración mental del lenguaje, se consigue ampliar el léxico y establecer unas relaciones semánticas más ricas y funcionales de cara a la comunicación. Asimismo, cierto es que las personas con PC tienden a priorizar el uso de nombres, verbos y adjetivos en sus discursos, tanto en la expresión oral como en la expresión a través de un SAAC; lo que justifica la idea de conseguir un sistema eficaz, que facilite su comprensión a los interlocutores pero que, a su vez, permita una cierta rapidez mental y, sobre todo, ejecutoria por parte del usuario. Por todo ello, es que se deduce que el trabajo específico y continuado de los procesos de estructuración mental del lenguaje deriva en un uso correcto de la estructura del lenguaje en la vertiente expresiva, es decir, permite trasladar esa estructura al sistema alternativo utilizado, el tablero de comunicación.

De igual forma, y en conformidad con Moreno et al. (2004, p. 21) y Ruiz y Arteaga (2006, p. 378), la pobreza en la expresión del lenguaje, tanto lingüística como cognitiva, es una consecuencia directa de las limitaciones que los entornos generadores de experiencias provocan en las personas con PC. En la misma línea, autores como Puyuelo (2001) sugieren que los diferentes estudios realizados acerca de la relación existente entre el desarrollo cognitivo y la PC, apuntan la posibilidad de que los problemas a nivel cognitivo puedan acrecentarse con la edad. Por tanto, esto ha llevado a deducir que el incremento del retraso cognitivo en el afectado de parálisis cerebral en función de la edad, puede deberse a que la experiencia acumulada a lo largo del tiempo sea significativamente inferior (p. 977); estos problemas se relacionarían con dificultades por parte del afectado para acceder a la información necesaria y, posteriormente, procesarla (p. 978).

Por otra parte, cuando se habla de dificultades del lenguaje en la PC, cabe mencionar a Rondal y Seron (1982), quienes afirman que “si bien existe un número elevado de alteraciones a nivel lingüístico dentro de esta patología, no puede referirse el retraso del lenguaje como algo característico de ella” (como se citó en Puyuelo, 1999, p. 30). Igualmente, también relacionan las

dificultades en la comunicación con un pobre desarrollo pragmático; pues refieren que las personas con PC tienden a ser peores comunicadores que aquellas personas sin problemas a nivel motor, debido, principalmente, a la existencia de alteraciones en el desarrollo pragmático que provocan un menor número de interacciones, que se relacionen con menos interlocutores, menor variedad de temas en sus conversaciones, mayor dificultad para iniciar conversaciones, disponen de menos ocasiones para utilizar el lenguaje, etc. (Moreno et al., 2004, p. 21; Puyuelo, 2001, p. 978). Este hecho ha llevado a que otros autores, como Puyuelo (1999), refieran que muchos casos de PC, con un nivel lingüístico normal, con el paso de los años pueden llegar a manifestar un retraso a este nivel relacionado probablemente con un déficit en su uso (como se citó en Puyuelo, 2001, p. 978); lo que permite establecer una nueva relación no solo entre el retraso del lenguaje y la edad, sino entre éste y el uso que se hace del lenguaje durante todo el proceso evolutivo. Estas afirmaciones abalarían la idea barajada en este documento acerca de la posibilidad de pérdida de los aprendizajes adquiridos si éstos entran en desuso por parte del usuario. Asimismo, los resultados obtenidos tras la intervención permiten abalar la importancia de establecer un código de comunicación lo más tempranamente posible; no obstante, también ratifican que una persona con PC puede beneficiarse de la intervención en la comunicación alternativa a cualquier edad.

En definitiva, teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta el momento, y en concordancia con Moreno et al. (2004, p. 29), hay que resaltar que los objetivos del tratamiento logopédico, además de centrarse primordialmente en proporcionar un SAAC funcional a la persona con PC, deberán centrarse también en los aspectos cognitivo-lingüístico y social, en el sentido de integración de los aprendizajes de la terapia en el medio social, favoreciendo y promocionando así las habilidades comunicativas del usuario de un SAAC.

Referencias

- Busto, M.C. (1994). *Reeducación del habla y del lenguaje en el parálisis cerebral*. Madrid: CEPE.
- Fernández, O. y Sevilla, C. (s.f.). Intervención logopédica. En Confederación ASPACE (Ed.), *Descubriendo la parálisis cerebral*, pp. 21-23. Recuperado de: <http://www.aspace.org/aspace/news/publicaciones/DESCUBRIENDO%20P.%20CEREBRAL.pdf>
- Gómez, S., Jaimes, V.H., Palencia, C.M., Hernández, M. y Guerrero, A. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 46 (1), pp. 30-39.
- González, T., Alonso, M.L., De Bernardi, A., Clar, C., Fernández, C., Fuentesal, E., ... Zuloaga, I. (2002). Definición de Parálisis Cerebral. En Confederación ASPACE (Ed.), *Atención educativa a las personas con Parálisis Cerebral y discapacidades afines. Cuadernos de Parálisis Cerebral*, pp. 13-15. Madrid: Confederación

- ASPACE. Recuperado de: http://www.aspace.org/images/publicaciones/ATENCION_EDUCATIVA_EN_PC.pdf
- Hercberg, P. (s.f.). ¿Qué es la parálisis cerebral? En Confederación ASPACE (Ed.), *Descubriendo la parálisis cerebral*, pp. 7-11. Madrid: Confederación ASPACE. Recuperado de: <http://www.aspace.org/aspace/news/publicaciones/DESCUBRIENDO%20P.%20CEREBRAL.pdf>
- Kirk, S., McCarthy, J. y Kirk, W. (2004). *Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas. ITPA* (6ª ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- López, M.J., Redón, A., Zurita, M.D., García, I., Santamaría, M. y Iniesta, J. (2007). *Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo. ELCE* (4ª ed.). Madrid: CEPE.
- Moreno, J.M., Montero, P.J. y García-Baamonde, M.E. (2004). *Intervención educativa en la parálisis cerebral. Actividades para la mejora de la expresión oral*. Junta de Extremadura: Recursos Didácticos.
- Puyuelo, M. (1999). Problemas de lenguaje en la parálisis cerebral. Diagnóstico y tratamiento. En Puyuelo, M., Póo, P., Basil, C. y Le Métayer, M. (Eds.), *Logopedia en la parálisis cerebral. Diagnóstico y tratamiento* (pp. 17-77). Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M. (2001). Logopedia y parálisis cerebral infantil. En Peña, J. (coord.), *Manual de logopedia* (3ª ed.) (pp. 275-293). Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M. (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos. *Revista de Neurología*, 32 (10), pp. 975-980.
- Raven, J.C. (1985). *Test de Matrices Progresivas. Escala General (SPM)*. Buenos Aires: Paidós.
- Robaina, G.R., Riesgo, S. y Robaina, M.S. (2007). Definición y clasificación de la parálisis cerebral: ¿un problema ya resuelto? *Revista de Neurología*, 45 (2), pp. 110-117.
- Ruiz, A. y Arteaga, R. (2006). Parálisis cerebral y discapacidad intelectual. En Del Barrio, J.A. et al. (Ed.), *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones*, pp. 363-394. Madrid: Colección FEAPS. Recuperado de: http://www.feaps.org/biblioteca/sindromes_y_apoyos/capitulo14.pdf
- Sotillo, M. (1993). *Sistemas Alternativos de Comunicación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Tamarit, J. (1988). Sistemas Alternativos de Comunicación en autismo: algo más que una alternativa. *Alternativas para la comunicación*, 6, pp. 3-5.
- Torres, S. (coord.) (2001). *Sistemas alternativos de comunicación. Manual de Comunicación Aumentativa y Alternativa: sistemas y estrategias*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Truscelli, D. (2001). Trastornos del habla y del lenguaje en los síndromes lesionales precoces: parálisis cerebral infantil. En Narbona, J. y Chevie-Muller, C. (Eds.), *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos* (2ª ed.) (pp. 225-243). Barcelona: Masson.