



FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

## **INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISCAPACIDAD AUDITIVA: DISEÑO CONCEPTUAL DE “BUENAS PRÁCTICAS”**

**J. Inmaculada Sánchez Casado<sup>1</sup> y José Miguel Benítez Merino<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Profesora Titular de Universidad

<sup>2</sup>Profesor de Psico-sociología y Lingüística aplicada a la LSE. Ciclo Formativo Superior “INTERPRETACIÓN de L.S.E.”

Correspondencia: Dpto. de Psicología y Antropología.

Facultad de Educación de la UEx

Campus Universitario de Badajoz. (España).

Avda. de Elvas s/n -06006-

Correo electrónico: iscasado@unex.es

jmbenitez@alumnos.unex.es

*Fecha de recepción: 3 de marzo de 2013*

*Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013*

### **ABSTRACT**

In this paper we try to analyze the implementation of new conceptual tools to improve early care of children with disability hearing in accordance to the needs of the current inclusive. The accessibility to communication is a transversal competence within training the new priorities that any agent should consider.

And for that, the design and use of concept maps as presented can help shape criteria of “good practices”; this original “framework for understanding” favors early inclusion of students with hearing impairment in general, betting community experiences in representing the bilingual approach in our country. A working philosophy based on the concept of “bicultural” the deaf individual.

**KEY WORDS:** Early intervention. Deaf Community. Accessibility. Communication. Socio-community Inclusion.

### **RESUMEN:**

En esta comunicación se trata de analizar la implementación de nuevas herramientas conceptuales para mejorar la atención temprana de niños y niñas con problemas de audición de acuerdo a las necesidades del actual escenario inclusivo. La accesibilidad a la comunicación constituye una competencia transversal dentro de las nuevas prioridades formativas y capacitadoras que cualquier agente socioeducativo debería contemplar.

Y para ello, el diseño y la utilización de mapas conceptuales como el que presentamos pueden ayudar a conformar *criterios de “buenas prácticas”*; este marco de comprensión replanteará nuevos protocolos de actuación que favorece la inclusión temprana de los estudiantes con discapacidad

**INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISCAPACIDAD AUDITIVA:  
DISEÑO CONCEPTUAL DE “BUENAS PRÁCTICAS”**

auditiva en general, apostando por experiencias comunitarias dentro de lo que supone el planteamiento bilingüe en nuestro país. Una filosofía de trabajo que parte del concepto de “biculturalidad” del individuo sordo.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención Temprana. Comunidad sorda. Accesibilidad. Comunicación. Inclusión Sociocomunitaria.

**1- INTRODUCCIÓN.**

En esta comunicación dedicada a la intervención temprana en discapacidad auditiva, trataremos de abordar las consecuencias que dicho problema acarrea en el niño/a así como sus posibles soluciones a través de la prevención, la detección precoz y la atención temprana desde un punto de vista transdisciplinar.

La evolución genética y los últimos avances cromosómicos y/o tecnológicos permiten mejorar el impacto de dicha problemática como resultado del consejo genético, campañas de salud generales y/o específicas a mujeres embarazadas o de cuidados en los primeros meses y años de vida (etapa de 0 a 6 años).

Las estrategias de detección precoz en recién nacidos se han universalizado mediante técnicas como las otomisiones acústicas o potenciales evocados de tronco automatizados; éstas implican la posibilidad de iniciar un oportuno tratamiento “ad hoc” desde los primeros meses de vida. Parece pues paradójico que se identifique una pérdida auditiva tempranamente y no vaya acompañada de las actuaciones pertinentes (*entrenamiento auditivo sistemático, adaptación protésica temprana, aprendizaje de un sistema de comunicación precoz, desmutización, acompañamiento familiar,...*). Es preciso, pues, **una planificación estratégica coordinada entre los distintos profesionales que intervienen al igual que la colaboración e implicación de la familia**. Sólo así se podrá mejorar la calidad de vida de los niños/as sordos en el siglo venidero. Con el estudio de esta “buena práctica” perseguimos unos objetivos básicos:

- Realizar una aproximación al conocimiento de **la terminología específica** más usual en el ámbito de la atención temprana de niños/as discapacitados auditivos.
- Ser capaz de aproximarnos al **concepto de deficiencia auditiva en sus respectivas clasificaciones, caracterizaciones e implicaciones en el desarrollo infantil temprano** así como las necesidades educativas que generan.
- Conocer **técnicas re-educativas** de diversa índole (*protésica, fisioterapéutica, logopédica, educativa, informática, comunicativa*) que pueden ser usadas con sujetos afectados por problemas auditivos en los primeros años de su desarrollo.
- Justificar la necesidad de **un enfoque integrador y ecléctico de buenas prácticas** tanto para la detección como para la prevención, donde la labor coordinada de los diversos **profesionales** de distintas áreas e instituciones y de la propia **familia** es fundamental. Propiciando, además, un interés por parte de los diferentes **agentes socioeducativos** para colaborar con su **movimiento asociativo**.

**2.- DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA.**

En los primeros años de la vida un sujeto se observan múltiples progresos, que dependen en buena medida de la evolución que experimentan las estructuras anatómico-fisiológicas y especialmente el desarrollo de su sistema nervioso central. Para que el lenguaje pueda ser adquirido y avance con normalidad es necesario ciertos pre-requisitos; de entre todos ellos destaca **la ausen-**

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

**cia de dificultades perceptivas.<sup>1</sup>**

Si un bebé no percibe correctamente el mundo sonoro que le rodea y los patrones lingüísticos de su entorno, *la adquisición de una lengua no se producirá de forma natural* (por situaciones de intercambio lingüístico) por lo que habrá que planificar su enseñanza (intervención).

No obstante, el hecho de que un niño reaccione al ruido y a determinados sonidos no constituye una prueba de capacidad auditiva normal (Sánchez Casado, 2002). Las pérdidas de 25 Dbs. aproximadamente antes de los 2 años generan alteraciones en los fonemas sordos (/p/, /t/, k/, /f/, /s/, /ç/, /θ/), ya que tienen poca energía acústica, y con frecuencia están por debajo de los umbrales de estos niños. Sin duda los déficits graves implican secuelas graves. Si bien se constatan grandes diferencias individuales teniendo en cuenta 3 factores: **capacidad cognitiva, entorno lingüístico y capacidad perceptiva del mundo sonoro**. Observemos sintéticamente el desarrollo comparado del lenguaje entre niños normoyentes y niños sordos.

INTERVALO	BEBÉ NORMOYENTE	BEBÉ SORDO
<b>Primeras semanas</b>	Emite sonidos y gritos indiferenciados. Algunos sonidos guturales. Reacción refleja a ciertos ruidos.	Emisión menos abundante. Sonidos guturales. No reacciona al ruido.
<b>2º al 3º mes</b>	Emite gritos diferenciados como reacción a una necesidad fisiológica. Vocalizaciones. Observa el rostro del adulto y realiza movimientos labiales.	Observa el rostro del adulto y realiza movimientos labiales. Inquietud del adulto ante la falta de reacción a los ruidos.
<b>3º al 4º mes</b>	Utiliza los órganos de la fonación: sonidos a modo de jerga ininteligible. <b>Balbuceo</b> Identifica muy bien los sonidos. Oye e imita sus propios sonidos. Escucha y trata de imitar los sonidos de los demás. Determinados ruidos son significativos: voz de la madre, ruidos familiares.	Utiliza los órganos de la fonación: sonidos a modo de jerga ininteligible. <b>Balbuceo.</b> Permanece indiferente frente a los sonidos familiares.
<b>5º al 6º mes</b>	Comprensión semántica del discurso por su entonación. Los gestos que acompañan son complementarios. <b>Laleo.</b>	Informaciones percibidas escasas. Los gestos utilizados son su medio de aprendizaje.
<b>6º al 12º mes</b>	Repetición de sonidos homófonos. Monosílabos. Aparición de primeras palabras. Comprende palabras familiares y órdenes sencillas.	El <b>laleo</b> es más pobre. No comprende las vocalizaciones del adulto. No hay evolución en sus sonidos. No hay comprensión en las palabras. Puede comprender órdenes muy sencillas si van unidas a gestos.
<b>12º al 36 mes</b>	Organización progresiva del lenguaje. Se amplía el vocabulario, y por tanto aumenta la comprensión. Empiezan las frases de 2 palabras. Combina y utiliza las partes de la oración. Dice su nombre.	Si no se le dedica una especial atención las emisiones sonoras del laleo se estancan, comenzando un progresivo empobrecimiento del lenguaje.

Tabla adaptada de Gallardo y Gallego (1995).

Como puede apreciarse en la tabla, es a partir del **4º al 6º mes** cuando las diferencias entre niños normoyentes & sordos se acentúan. Muchas veces *la detección de la hipoacusia no es fácil*, sobre todo aquellas que no son tan graves<sup>2</sup>, sin embargo habremos de ser prudentes porque a la larga sus consecuencias para el pequeño también suelen ser devastadoras de no intervenir correctamente.

- 1 Partimos de que un oído intacto es uno de los supuestos básicos para aprender a hablar. Cualquier perturbación de este órgano repercute en la adquisición del lenguaje; una capacidad auditiva "ligeramente" disminuida produce un ligero retroceso del desarrollo del habla. Una perturbación intensa del oído limita la evolución del habla.
- 2 Las pérdidas ligeras /moderadas, sobre todo si han sucedido con posterioridad a los tres años de edad pueden pasar fácilmente inadvertidas. Si además el niño presenta buena capacidad y un ambiente reactivo ni siquiera la producción oral puede estar afectada en principio.

**DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL NIVEL DE AUTO-EFICACIA LECTORA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

Para ello existen **tres macro-indicadores** que pueden ayudarnos a situar el problema:

- **Incidencia en el habla.** Todos los seres humanos aprendemos a hablar porque escuchamos los modelos y los imitamos, por lo tanto un niño que presenta pérdida auditiva no mantendrá un desarrollo normal del lenguaje.

- La comprensión varía (parece que ha entendido todo algunas, otras veces no, o, a medias. Se le tacha de “sonco”).
- Muestra dificultades para localizar la fuente sonora.
- Su voz es demasiado débil o fuerte.
- Distorsiona alguna palabra a nivel articulatorio, le cambia el significado.
- En su interacciones conversacionales utilizará mucho: *qué? qué has dicho? eh? cómo?, pero no decías que? Ah!... o responde con un comportamiento sorprendente, fuera de lugar,... porque no ha comprendido, no se atreve a preguntar, cerciorarse,...*

- **Incidencia en el aprendizaje:** La percepción del habla es fundamental para entender y comprender el significado de los mensajes humanos. Un niño que oiga mal, se enterará mal e interiorizará conceptos erróneos sobre las cosas que le rodean. Distorsiona la realidad y por tanto aprenderá con dificultades, incluso el ritmo será más lento por las oscilaciones y las dudas ante cuál hecho es realmente lo correcto de lo percibido.

- No responde en ambientes ruidosos.
- Se distrae con facilidad (*“parece que va a su aire”, ¿pasota?*).
- Si ha de hacer algo, mira a su alrededor para tomar antes modelo y/o guiarse.
- En los dictados aparecen con frecuencia sustituciones, omisiones, distorsión de palabras.
- En lecturas colectivas suele perderse.
- Tarda en captar las ideas si sólo se trabaja verbalmente, sin embargo mediante ejemplos y concreciones funciona bastante bien.

- **Incidencia en las relaciones sociales:** Todos los niños se relacionan con el resto de personas comunicándose, si hay problemas en ese ámbito, el nivel de interacciones decrece, incluso con su propia familia y desde bebés. La consecuencia clara es una alteración del comportamiento, problemas para percibir rutinas, asumir normas, valores, ...

- Al llamarle su respuesta fluctúa (*“parece que lo hace cuando quiere”*).
- Le cuesta seguir órdenes, consignas, explicaciones en grupo.
- Tiende a fijarse en la cara y en los labios cuando se habla.
- Frecuentes resfriados, con otalgia y excesiva mucosidad.
- Carácter especial y singular ante determinados eventos que suceden de improviso, sin ser esperados (reacciona negativamente ante cambios desconocidos que ha anticipado).

Sin embargo desde la perspectiva evolutiva (*desde “recién nacido” hasta que se cierra la etapa infantil*) también conviene señalar algunos signos relevantes que nos permitan identificar el problema de audición.



FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

INTERVALO CRONOLÓGICO	SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES
0 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un recién nacido no se sobresalta al escuchar una fuerte palmada a uno o dos metros de distancia.</li> <li>• No se tranquiliza con la voz de la madre.</li> <li>• Ante un sonido no se observan en el niño respuestas reflejas: <i>parpadeo, quietud, despertar, ...</i></li> </ul>
3 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene indiferente a los ruidos familiares.</li> <li>• No se orienta hacia la voz de la madre.</li> <li>• No emite sonidos guturales para llamar la atención.</li> <li>• No hace sonar el sonajero si se le deja al alcance de la mano.</li> </ul>
6 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No emite sílabas (pa, ma, ta, ...).</li> <li>• No vocaliza para llamar la atención, sino que golpea objetos cuya vibración al caer asocia con su presencia.</li> <li>• No juega con sus propias vocalizaciones, repitiéndolas e imitando las del adulto.</li> <li>• No atiende a su nombre.</li> <li>• No se orienta a sonidos familiares no necesariamente fuertes.</li> <li>• No juega imitando gestos que acompañan a cancioncillas infantiles como por ej. <i>los 5 lobitos, ...</i> o sonríe al reconocer éstas.</li> <li>• No dice "adiós" con la mano al pronunciarle esta palabra.</li> </ul>
9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No reconoce cuando se le nombran "papá", "mamá", "tata", ...</li> <li>• No comprende palabras familiares.</li> <li>• No responde a "dame, ..." si no lo apoyamos con la indicación manual.</li> <li>• No entiende una negación.</li> </ul>
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No dice "papá" y "mamá" con contenido semántico.</li> <li>• No señala objetos personales o familiares cuando se nombran.</li> <li>• No responde de formas distintas a sonidos diferentes.</li> <li>• No se entretiene emitiendo y escuchando determinados sonidos.</li> <li>• No nombra algunos objetos familiares.</li> </ul>
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presta atención a los cuentos.</li> <li>• No comprende órdenes sencillas si no se acompañan de gestos indicativos.</li> <li>• No identifica las partes del cuerpo.</li> <li>• No conoce su nombre.</li> <li>• No hace frases de dos palabras.</li> </ul>
24 a 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se entienden las palabras que dice.</li> <li>• No repite frases.</li> <li>• No contesta a preguntas sencillas.</li> </ul>
36 a 42 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sabe contar lo que pasa.</li> <li>• No es capaz de mantener una conversación sencilla.</li> </ul>
42 a 54 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conversa con otros niños.</li> <li>• No manifiesta un lenguaje maduro ni lo emplea eficazmente y sólo le entiende la familia.</li> </ul>
54 a 66 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distrae con facilidad.</li> <li>• No responde en ambientes ruidosos.</li> <li>• Su nivel de lenguaje es inferior al de sus compañeros.</li> <li>• Su falta de atención es frecuente.</li> <li>• Puede presentar problemas crónicos en el oído medio.</li> </ul>

Tabla cronológica evolutiva de los síntomas comportamentales.  
 Fuente: Elaboración propia.

Como podemos comprobar, las consecuencias de los déficits auditivos graves se extienden no sólo a la adquisición del lenguaje, además conllevan *dificultades en la funcionalidad de los órganos de la respiración*, por ejemplo. La respiración adquiere una frecuencia irregular debido a la incoordinación de movimientos. Repasaremos ahora qué dificultades se establecen en los distintos ámbitos de desarrollo, cuestiones de orden nos obligan a parcelar y señalar por separado aunque partimos de la idea de que todas las áreas son interdependientes.

## DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL NIVEL DE AUTO-EFICACIA LECTORA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

1.- **Características evolutivas desde un punto de vista cognitivo:** Distintas investigaciones han demostrado, sobre todo a partir de aspectos modulares de Furts, que el desarrollo intelectual de los niños sordos no es inferior al de los oyentes, a pesar de poseer unas capacidades verbales limitadas. Se admite que un niño sordo atendido a edades tempranas puede evolucionar de manera similar al oyente -aunque a veces de forma más lenta-. El papel familiar es esencial durante los primeros meses para favorecer el contacto directo con el entorno, despertar la curiosidad y el interés por los objetos, personas y acciones. Igualmente su estimulación se extenderá hasta conseguir que se desarrollen en su hijo acciones intencionales y experienciales por sí mismos (*aprovechando pues "períodos críticos"*).

2.- **Características evolutivas desde un punto de vista socio-emocional:** La pérdida auditiva produce privación sensorial y menores experiencias. De las relaciones iniciales positivas del niño sordo con su entorno más próximo dependerá la construcción de una personalidad equilibrada. Pero la sordera no puede ser esgrimida como causa de posibles alteraciones conductuales. Es lógico pensar que la ausencia de un programa de atención temprana, la carencia de una enseñanza adaptada a sus necesidades y la falta de entornos reactivos para intercambios sociales, pueden promover un negativo desarrollo afectivo. Mas muchas frustraciones proceden del aislamiento sensorial y por ende social, otra repercusión será entonces la falta de comunicación fluida en tiempo real.

3.- **Características evolutivas desde un punto de vista psicomotor.** La audición juega un papel importante en la orientación del sujeto, de ahí las interferencias en la espaciocepción. Una falla auditiva limita las posibilidades de estructuración spatiotemporal de los niños, no olvidemos lo apuntado por Lomax (1968) respecto a la pérdida de información sonora constante procedente del mundo exterior; así pues el niño sordo organiza el mundo circundante en función de referencias visuales, táctiles y cinestésicas. Para superar ese retraso madurativo, Díaz y Valmaseda (1995) plantearon trabajar, en principio la propiocepción, después ejercitar la intervención de varios sentidos para favorecer la percepción multisensorial y finalmente actividades estructuro-globales que impliquen actividades múltiples.

4.- **Características evolutivas desde un punto de vista comunicativo-lingüístico:** Las *hipoacusias ligeras e incluso leves* no presentan repercusiones profundas en la adquisición del lenguaje. En *las hemiacusias*, salvo que la intensidad de voz sea muy fuerte, se observan dificultades en la percepción de la palabra hablada, así como en la discriminación del timbre y tono de voz. El lenguaje se empobrece, con problemas de articulación. El velo del paladar no se controla correctamente por lo que la voz se nasaliza, con tonos demasiado agudos o graves de intensidad inestable. Sus repercusiones son importantes aunque algunos niños logran puentearlo con una eficaz lectura labial espontánea. En *las hipoacusias severas* la voz del interlocutor es apenas perceptible, el niño precisa de la lectura labial y el apoyo rehabilitador logopédico es incuestionable. El ritmo aparece alterado y por tanto los elementos prosódicos del lenguaje. Los niveles léxicos son limitados y las dificultades en la comprensión y expresión oral que dimensionan la estructuración de los enunciados verbales también permanecen muy perjudicados. En el siguiente escalón, *las hipoacusias profundas*, se agrava todo lo enunciado con anterioridad, por lo que se requiere un sistema alternativo de comunicación, ante la evidente dificultad del acceso efectivo a un lenguaje netamente oral. Por tanto, precisan de adaptaciones continuas así como de un trabajo sistemático y coordinado (familia y profesionales).

Traemos ahora a colación un resumen de aquellos estudios realizados con deficientes auditivos, los cuales nos permiten sintetizar la evolución y desarrollo del lenguaje en el niño sordo profundo utilizando diversas herramientas metodológicas.

## FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

ETAPAS DE DESARROLLO	ORAL CON PROGRAMA ATENCIÓN TEMPRANA	SIGNADO SIN ESTIMULACIÓN	SIGNADO CON PROGRAMA ATENCIÓN TEMPRANA
0 a 6 meses	Vocalizaciones y gorjeos	Gestos deícticos, muecas expresivas.	Recursos no simbólicos
6 a 9 meses	Baluceos con <i>entonación, ritmo y tono</i> .	Gestos de indicación con carácter preverbal	Recursos simbólicos
9 a 18 meses	Segmentos de vocalización que parecen palabras.	Gestos "adiós", "espera" con representación	Signos gestuales.
18 meses a 6 años	Construcción de sistemas fonológicos: <i>sustitución, asimilación, simplificación</i>	Los gestos se despegan del contexto con función simbólica	Combinaciones de signos.

*Tabla comparativa entre diferentes modelos de trabajo.*

*Fuente: Elaboración propia.*

Hemos de manifestar por un lado que el desarrollo de la competencia oral no es posible sin **una buena intervención temprana**, al igual que ambas realidades, lengua de signos y lengua oral potencian interactivamente el proceso madurativo del niño sordo. De ahí la apuesta de los actuales enfoques bilingües y su incidencia en la dimensión morfosintáctica.

ETAPAS DE DESARROLLO	ÁREA MORFO-SINTÁCTICA		
9 a 18 meses	Una sola palabra.		Emisiones holofráscas.
18 a 24 meses	Dos palabras sin enlace	Gestos simbólicos de acciones, atributos y elementos de regulación (espera, se acabó,...)	Sobre-extensión de signos concretos a clases.
2 a 3 años	Frasas simples. Marcas morfológicas	Combinación de gestos.	Relaciones semánticas en frases de 2 signos.
3 a 5 años	Oraciones complejas con partículas		Incremento en la longitud de enunciados
			Generalizaciones de reglas gramaticales (negación)

*Tabla comparativa de desarrollo en la dimensión morfosintáctica aplicando los tres modelos de trabajo: oral con PAT, signado sin estimulación y signado con PAT.*

*Fuente: Elaboración propia.*

### 3.- DISCUSIÓN RESPECTO A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS/AS CON PROBLEMAS AUDITIVOS.

Podríamos iniciar este subepígrafe con unas cuestiones importantes que introducen la relación existente entre *audición y discapacidad*, donde lo realmente urgente es delimitar cuáles son las consecuencias de la pérdida auditiva traducida a necesidades. Los programas de atención temprana son imprescindibles para equiparar desajustes iniciales de adquisición elemental ya que la sordera implica una serie de consecuencias en el sujeto como las siguientes:



## DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL NIVEL DE AUTO-EFICACIA LECTORA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

Implicaciones	Consecuencias para la instrucción
<ul style="list-style-type: none"><li>• Input visual para procesar la información circundante.</li><li>• Menor conocimiento del entorno.</li><li>• Alteraciones para la atribución de normas sociales y comportamientos ajustados.</li><li>• Problemas para representar la realidad por el código oral exclusivamente.</li><li>• Lastre en su identidad social y/o personal. Baja autoeficacia.</li><li>• Dificultad para vehicular y comunicar en el L.O.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidad de recurrir a estrategias visuales y aprovechar otros canales (restos auditivos, tacto, ...).</li><li>• Necesidad de experiencia directa y mayor información de lo que acontecido en tiempo real.</li><li>• Necesidad de información referida a valores y normas.</li><li>• Necesidad de un sistema de representación.</li><li>• Necesidad de asegurar identidad y autoestima.</li><li>• Necesidad de apropiarse de un código comunicativo útil.</li><li>• Necesidad de aprender de forma intencional el código mayoritario.</li></ul>

*Implicaciones de la sordera en el desarrollo global del niño (Adaptado Sánchez Casado, 2007)*

Por ello es importante diagnosticar cuanto antes la pérdida auditiva para :

- **prevenir** los problemas derivados de la falta de audición.
- asegurar una **mayor eficacia en el trabajo** necesario con el niño (*tratamiento intrasujeto*) y su red de apoyo más próxima (*intergrupala*).
- **paliar la influencia negativa en el desarrollo** del niño: *problemas de relación, retraso escolar, conductas disruptivas, ...*

Como hemos puesto de manifiesto en líneas atrás **el período evolutivo de adquisición de la hipoacusia**, es determinante para el progreso comunicativo-lingüístico del niño. Una prelocutiva iniciada antes de los 3 años de edad aprox. es un dato importante aunque mejor sería regirse por el nivel lingüístico alcanzado, dada la variabilidad existente de unos casos a otros. Igualmente ocurre con postlocutivos, puesto que después de los 3-4 años, también hay que tener en cuenta el output lingüístico alcanzado por cada niño en cuestión<sup>3</sup>.

Desde la psicología, uno de los criterios diagnósticos que tradicionalmente se ha considerado muy importante es **el nivel intelectual del sujeto**. Sin embargo, es una variable tremendamente cuestionada, no sólo en el caso de niños o adultos sordos, sino como marco de comprensión para el desarrollo integral de los individuos que componen un grupo social. La inteligencia no es algo estrictamente prefijado por la naturaleza.<sup>4</sup> **La deficiencia auditiva no comporta retraso mental**. Dentro de una población sorda, el C.I. mantiene una variabilidad similar a la que se puede encontrar en la población oyente.<sup>5</sup> El niño sordo se encuentra, desde el momento de nacer, en constante inter-

3 Las sorderas prelocutivas que son profundas ponen en serio peligro el normal desarrollo cognitivo y verbal. Las postlocutivas, que son adquiridas estando consolidado en el niño el lenguaje, son de menor gravedad en cuanto al normal desarrollo cognitivo y verbal del sujeto.

4 La importancia del ambiente siempre se ha puesto de relieve, pero ha sido fundamentalmente el impulso vygotskyano quien evidenció hasta qué punto la interacción con el medio, y especialmente con el medio social, es un motor esencial para el desarrollo de las capacidades humanas superiores.

5 En efecto, igual que entre los oyentes, existen sordos con inteligencia alta, normal, baja o límite. El que aparezcan en la comunidad sorda una categoría de retraso mental se debe a afecciones neurológicas asociadas a la sordera y que afectan al coeficiente intelectual. Así pues, la persona sorda no es "un tonto", "un deficiente", "un loco", ... es una persona diferente necesitada de unos soportes específicos estables que le faciliten su desarrollo integral y actualicen su capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, que es en definitiva "inteligencia".



FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

acción con su medio (*igual que cualquier bebé normoyente*). Este medio va a ser determinante en su desarrollo y, por tanto, necesita ser tratado en profundidad.

*El escenario familiar* es de vital importancia para el desarrollo global de la persona sorda. El nivel sociocultural y económico de la familia es primordial, ya que si éste es alto la posibilidad de acceso a un medio rico en estimulación será mayor (*recursos protésicos, formación específica, intervención profesionalizada,...*). Sin embargo, tal parámetro no tendrá repercusión alguna en la evolución general del bebé sordo si no existe una capacidad y predisposición para favorecer una comunicación intensa. A veces más que “cosas” se necesitan “personas”. **La aceptación de la sordera** supone un proceso a menudo largo y difícil, dado el afrontamiento emocional que conlleva. La manera en que los padres asuman y elaboren este hecho será determinante en sus interacciones con el niño y en todo su desarrollo posterior. Los padres que aceptan que su hijo/a es sordo van a establecer una relación más realista y, por tanto, menos “dependiente”.<sup>6</sup> Esa actitud puede perjudicar en tanto en cuanto se retrasa la temprana intervención educativa. *Aceptación de la sordera y ajuste comunicativo, por tanto, guardan una estrecha relación e interdependencia.*<sup>7</sup>

Por otro lado, *el escenario escolar* entendido como la posibilidad de que el niño sordo reciba una atención educativa desde el momento en que se detecta su sordera, es sin duda, una garantía para su desarrollo funcional y permanente. En este sentido podemos hablar de estimulación y educación temprana, por un lado, y por otro, de una respuesta modificada para la educación infantil, etapa de tres a seis años. Como observamos las necesidades de un niño/a sordo **son complejas y relativas**.<sup>8</sup> Así pues, el desarrollo lingüístico proporcionado por la comunicación con el medio circundante es motor de llamada **“dialéctica cognitiva”**. En definitiva, el bebé sordo vive y experimenta el mundo por la experiencia visual, por ello el aspecto cognitivo, socio-afectivo y lingüístico permanecen interconexados bajo el nexo comunicativo. Una experiencia de vida y de comunicación diferente.



Gráfico explicativo del proceso simbólico en el bebé sordo.  
Fuente: Elaboración propia.

6 En general advertimos que aquellos sujetos cuyo rendimiento en lectura, aritmética y lectura labial es mayor, suele coincidir con padres “sordos”, independientemente si su familia había mantenido con ellos una comunicación oral o gestual. Quizás, lo más relevante de este hecho, sea el apoyo emocional dimanante que ha permitido la asunción de un modelo de identificación ajustado a la demanda naturalizada del día a día. Muy a menudo tales dificultades de “implicación familiar” se traducen en un constante peregrinar de un médico a otro en busca de un diagnóstico favorable, más que “ficticio”.

7 Aquellos padres competentes comunicativamente tienen mayor facilidad para aceptar la sordera, ya que sus relaciones se regularizan y se hacen más naturales.

8 Su desarrollo lingüístico, como el de cualquier otro niño, no viene determinado por el desarrollo cognitivo, sino que es el lenguaje quién origina, dirige y sustenta la actividad intelectual, que junto al entramado de sus relaciones sociales permite una comunicación funcional. El “escenario” juega un papel importante como actualizador de las potencialidades biológicas.

## DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL NIVEL DE AUTO-EFICACIA LECTORA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

### 4.- CONCLUSIONES PARA REALIZAR BUENAS PRÁCTICAS EN INTERVENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS/AS CON PROBLEMAS AUDITIVOS.

Antes de planificar una intervención temprana, debemos de conocer las posibles situaciones comunicativas de nuestros estudiantes sordos. Dado que hoy, en pleno s.XXI, existen aún diversas opciones metodológicas, trataremos de explicitarlas sintéticamente. A lo largo de la historia de la pedagogía sordomudística hemos asistido a un enfrentamiento ideológico histórico: *oralismo vs. gestualismo*. Algunos profesionales parecen transmitir esa vieja polémica irreconciliable. *La nueva perspectiva psico-socio-antropológica trata de verter luz integradora abundando en esa simplista polarización*; sencillamente la extrema variabilidad existente en esos grandes bloques implica dos enfoques alternativos: *monolingüe y bilingüe*. Dichas aproximaciones permiten conceptualizar mediante el objetivo de trabajo, no tanto por los instrumentos empleados para su apropiación, puesto que se parte de que el “estudiante” sordo consiga la máxima competencia en lengua oral, utilizando, bien ésta como herramienta mayoritaria de la cultura oyente, o bien su competencia en una lengua diferente, un código visogestual. Por ejemplo, pensemos en un idioma signado; esta aproximación se encuentra más cercana al criterio monolingüe.

**La decisión entre las distintas opciones es una tarea ardua**, e implica tomar en consideración criterios de conceptualización teórica sobre lo que entendemos por “persona sorda”, cuyos *parámetros* son no sólo educativos sino también *sociológicos, psicolingüísticos y por supuestos afectivos*.

OPCIÓN MONOLINGÜE	OPCIÓN BILINGÜE
<ul style="list-style-type: none"><li>Exclusivamente orales:<ul style="list-style-type: none"><li>- Auditivos: unisensoriales (+ percepción vibrotáctil).</li><li>- Audio-orales: multisensoriales.</li><li>- Audio-orales con representación manual de fonemas.</li><li>- Audio-orales con dactilología.</li><li>- Audio-orales con complementos de lectura labial.</li></ul></li><li>Bimodales:<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengua hablada y signos simultáneamente.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bilingüismo simultáneo: castellano<sup>9</sup> y lengua de signos de forma separada.</li><li>Bilingüismo sucesivo: castellano y lengua de signos de forma separada pero sucesiva en el tiempo</li></ul>

Tabla de clasificación de diferentes enfoques y metodologías.  
Fuente: Elaboración propia.

Cuando los padres son sordos, la L.S. es aprendida desde la primera infancia, y debe garantizarse que el resto de entornos cuenten con una mínima competencia. No obstante, en la mayoría de los casos, los padres son normoyentes y la cuestión que se plantea, es, si realmente es necesario “aprender la L.S.”, en todo caso, *cuál es el momento más oportuno, cuáles son las ayudas o complementos gestuales que pueden ofrecerse para optimizar la adquisición del lenguaje oral...* La precocidad de la detección, por tanto, estará en función de la sordera y de otros factores, tales como *la información y la sensibilidad social sobre el tema y los sistemas sanitarios de cada país o Comunidad Autónoma*. En Extremadura, tenemos bastante suerte, no en vano ha sido pionera en la puesta en servicio de detección universal a nivel nacional.

Sin embargo, entre el momento de la detección y el inicio de la atención y/o adaptación de los audífonos *existe también un período temporal más o menos largo*. La familia expresa desorientación

9 Es preciso distinguir entre lengua conocida y compartida por personas oyentes y la manifestación oral de ese grupo (catalán, vasco, gallego, francés, alemán,..). Además, lengua oral y competencia en lengua oral implica el manejo del código lectoescrito, algo añadido a su simple carácter vocal.

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

y desánimo desde el momento de la “sospecha”, con frecuencia el diagnóstico definitivo se confirma entre los 6-8 meses y el tratamiento protésico a continuación. *La razón que explica este proceso descansa en que tras el primer indicio, se inicia una serie de actividades de observación para verificar la hipótesis diagnóstica;* el consejo y las orientaciones a la familia son esenciales, puesto que, el especialista precisa de los datos sobre la pérdida auditiva obtenidos en situaciones naturales para completar los que él obtiene en situaciones más controladas, efectuados por PEA (*potenciales evocados auditivos*).

Un “buen” programa de atención temprana para desarrollar el lenguaje oral sea cual sea el modelo de intervención orofónica en uso deberá contemplar aspectos como:

- 1.-Desarrollar la atención, discriminación y memoria auditiva.
- 2.-Favorecer los procesos de integración del estímulo acústico.
- 3.-Tomar conciencia del complejo mundo sonoro.

Ámbitos de trabajo en un programa de intervención logopédica con alumnos/as hipoacúsicos (severos /profundos).	
Maternal (0 a 2 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulación auditiva.</li> <li>- Desmutización.</li> <li>- Actividades previas a la adquisición del lenguaje oral:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ejercitaciones de elementos formales del habla.</li> <li>• bases comunicativas e interactivas del lenguaje.</li> <li>• representación y simbolización.</li> </ul> </li> <li>- Asesoramiento a padres y entorno escolar.</li> <li>- Seguimiento audiológico y protésico.</li> </ul>
1º Ciclo de E. Infantil (2 a 4 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulación auditiva / entrenamiento auditivo.</li> <li>- Voz y elementos suprasegmentarios del habla.</li> <li>- Lectura labial.</li> <li>- Comprensión oral y escrita: <i>fonología, léxico y morfosintaxis</i>.</li> <li>- Expresión oral y escrita: <i>habilidades conversacionales</i>.</li> <li>- Asesoramiento a padres y entorno escolar.</li> <li>- Seguimiento audiológico y protésico.</li> </ul>
2º Ciclo de E. Infantil (4 a 6 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación auditiva.</li> <li>- Voz y elementos suprasegmentarios del habla.</li> <li>- Lectura labial.</li> <li>- Comprensión oral: <i>fonología, léxico y morfosintaxis</i>.</li> <li>- Comprensión escrita: <i>algunas tipologías textuales, marcadores, comprensión pequeños textos</i>.</li> <li>- Expresión oral: <i>corrección fonológica y habilidades conversacionales</i>.</li> <li>- Expresión escrita: <i>inicio de la organización formal del texto</i>.</li> <li>- Asesoramiento a padres y entorno escolar</li> <li>- Seguimiento audiológico y protésico.</li> </ul>

Tabla-resumen de un programa de intervención logopédica en la etapa de infantil de 0 a 6 años.  
 Fuente: Elaboración propia.

Para ello, tendremos que concentrar nuestros esfuerzos en incorporar buenas prácticas como: **Trabajar la diferencia entre ruido-silenciosonido**. Por ejemplo, el niño obtendrá sensación auditiva consciente, para ello deberá expresarla mediante un movimiento voluntario. **Trabajar la duración** así tomará conciencia de la duración del sonido. **Trabajar la intensidad**, tomando conciencia de las coordinaciones rítmico-motrices. **Trabajar la altura**, el reconocimiento de estructuras rítmica-melódicas, el timbre, las fuentes sonoras o la escucha selectiva.

El progresivo contacto con el mundo sonoro, producirá la necesidad de articular mediante **juegos vocálicos** (imitando onomatopeyas), pero sobre todo más que pronunciación de palabras utilización de funciones comunicativas, además **la lectura orofacial de los formantes y combinación de éstos en palabras**, junto con **la educación del resto de sentidos integradamente** (esquema corporal) y **aprendizajes básicos**.

**DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL NIVEL DE AUTO-EFICACIA LECTORA  
EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA****5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- DÍAZ ESTÉBANEZ, E y VALMASEDA, M, (1995): En el camino hacia una educación de calidad para los alumnos y alumnas sordos. *Revista Infancia y aprendizaje*, 69-70; 45-61.
- HEILING, K. (1993). *Deaf children's development in a temporal perspective: Academic achievement levels and social processes* Studia Psychologica et Paedagogica. Series Altera CVIII. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- LEY 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen LAS LENGUAS DE SIGNOS ESPAÑOLAS Y SE REGULAN LOS MEDIOS DE APOYO A LA COMUNICACION ORAL DE LAS PERSONAS SORDAS, CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SORDOCIEGAS (BOE 24-X-2007).
- LOMAX, E.S. (1968): *Psychological testing: development and practice*. En JD. Rainer, K. Altshuler y F. Kallman (EDS): *Family and Mental health problems in a deaf population*. Springfield. Illinois: CC. Thomas.
- MARCHESI, A (1999): *Desarrollo y educación de los niños sordos*. En Marchesi, A., Coll, C., y Palacios, J. (Comp.) *Desarrollo psicológico y educación, III. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza.
- SANCHEZ CASADO, J.I. (2002): Tecnologías de la información y discapacidad auditiva: una apuesta de futuro para la eliminación de las barreras de comunicación. En: Libro *"Sociedad y Tecnología. Retos de Alfabetización tecnológica en un mundo de red"*. Colección de Tecnología. Volumen II. Junta de Extremadura: Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología. Dirección General de Sociedad de la Información.
- SANCHEZ CASADO, J.I. (2007): CD-Rom *"LSE: Otra herramienta de intervención sociocomunitaria"*. Cáceres. Servicio de Publicaciones de la UEx.
- SANCHEZ CASADO, J.I. (2010): *Pautas básicas de comunicación para atender a un usuario con problemas auditivos: ¿Como puedo hacerlo mejor?*. Cáceres. Servicio de Publicaciones UEx, Unidad de Atención a Estudiantes del Vicerrectorado de Estudiantes de la UEx y Observatorio Estatal de la Discapacidad.