



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION
ESPECIAL

TITULO:

**“ANALISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA
EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN LOS NIÑOS DEFICIENTES
AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE “CEAL” PERIODO
2012-2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”**

Tesis previa a la obtención del Grado de
Licenciado en Psicorrehabilitación y
Educación Especial

AUTOR:

MIGUEL ANGEL BRAVO ESCALERAS

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. CATALINA VILLAMAGUA, Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

Dra. Catalina Villamagua, Mg.Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL AREA DE LA EDUCACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **ANÁLISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE "CEAL" PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS** de autoría del Sr. Miguel Ángel Bravo Escaleras; ha sido revisado y orientado en todo el proceso y cumple con lo que estipula el Reglamento de Régimen Académico en vigencia, por lo que autorizo su presentación, para la calificación y sustentación pública.

Loja, julio del 2013



.....

Dra. Catalina Villamagua, Mg.Sc.

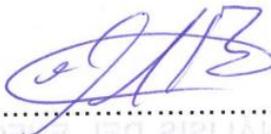
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Miguel Ángel Bravo Escaleras autor del presente trabajo de tesis eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de los mismos.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autor: Miguel Ángel Bravo Escaleras

Firma: .....

Cedula: 1104552144

Fecha: 19 de noviembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo , Miguel Ángel Bravo Escaleras declaro ser autor de la tesis titulada ANALISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE "CEA" PERIODO 2012 – 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS Como requisito para optar al grado al grado de Licenciado en Psicorrehabilitacion y Educación Especial: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, el 19 de noviembre del 2014, firma el autor.

Firma:



Autora: Miguel Ángel Bravo Escaleras

Cédula: 1104552144.

Dirección: Ciudadela. Julio Ordoñez Espinoza

Correo Electrónico: tatutir1987@hotmail.com

Teléfono: 2548238 **Celular:** 0994120660

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Catalina Villamagua.

Tribunal de Grado: Dr. Mg. Sc. Oscar Cabrera Iñiguez (presidente)

Dra. Mg. Sc. Lourdes Ordoñez Salinas (primer vocal).

Dra. Mg. Sc. Silvia Torres Díaz (segundo vocal).

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, del Área de Educación, Arte y Comunicación, al Personal Docente de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por sus valiosos conocimientos durante el proceso académico.

Al Dr. Miguel Tapia, Director de tesis, por su apoyo y orientación, lo que hizo posible la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A las Autoridades, Docentes, Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL, quienes con su participación permitieron alcanzar la meta propuesta en todo el transcurso de la investigación.

EL AUTOR

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, reconocimiento y cariño a mi madre que con su esfuerzo ha hecho posible obtener esta profesión y hacer de mí una persona de bien, gracias a mi Familia esposa e hijos que han sido mis amigos fieles y sinceros, en los que he podido confiar y apoyarme para seguir adelante.

“Ahora puedo decir que todo lo que soy es gracias a todos ustedes”

Miguel Ángel

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	BRAVO ESCALERAS MIGUEL ANGEL ANALIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL DE LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE CEAL PERIODO 2102 - 2013 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	UNL	2013	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIÁN	SAN SEBASTIAN	INCLUYE CD	Lic. Psicorrehabilitacion y Educación Especial

ESQUEMA DE TESIS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Agradecimiento
- Dedicatoria
- Ámbito Geográfico
- Mapa y Croquis
 - a. Título
 - b. Resumen en castellano y traducido al inglés;
 - c. Introducción
 - d. Revisión de Literatura
 - e. Materiales y Métodos
 - f. Resultados
 - g. Discusión
 - h. Conclusiones
 - i. Recomendaciones
 - j. Bibliografía y
 - k. Anexos
- Proyecto
- Índice

a. TÍTULO

ANÁLISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE “CEAL” PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

b. RESUMEN

La presente tesis hace referencia al: **ANÁLISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE “CEAL” PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.**

En la presente investigación el Objetivo General que se planteó fue: Analizar el Enfoque Auditivo Oral Natural y su incidencia en el Desarrollo del Lenguaje oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja. Periodo 2012-2013 con la finalidad de plantear lineamientos propositivos.

Los métodos utilizados en la elaboración del presente trabajo investigativo fueron: Científico, Inductivo- Deductivo, Analítico- Sintético y Descriptivo que permitieron realizar la discusión y contrastación de las variables propuestas. Los instrumentos aplicados fueron: Una encuesta aplicada a los terapeutas para verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL; y, el test de Foster aplicado a los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL para determinar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral.

De la ficha de niveles lingüístico aplicada al inicio se determinó que el nivel de Desarrollo de lenguaje fue El 59% de los niños fueron diagnosticados con un Desarrollo del Lenguaje Oral de 0 a 9 meses, el 19% en 9 a 12 meses, el 9% de 12 a 22 meses, el 9% de 23 a 48 meses, el 4% de 48 a 60 meses.

De la aplicación final de la ficha de niveles lingüístico se determinó que nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL es de 37% de 9 a 12 meses; el 28% se encuentra de 0 a 9 meses, el 23% de 12 a 22 meses; y, el 6% de 23 a 48 meses y 48 a 60 meses.

Así mismo de la encuesta aplicada a las terapeutas se constata según la pregunta 6 que: el 100% de los terapeutas siempre aplican el enfoque Auditivo Oral Natural en sus terapias.

Palabras claves: Desarrollo de lenguaje oral, periodos del desarrollo del lenguaje, audición y el sonido, proceso de audición, discapacidad auditiva, hipoacusia y sordera, tipología de discapacidad auditiva, el desarrollo psicológico del niño con discapacidad auditiva, formas de comunicación, enfoque auditivo oral natural, hitos del dominio auditivo, mejorar la percepción y producción de lenguaje oral.

SUMMARY

This thesis refers to: ANALYSIS OF ORAL HEARING NATURAL APPROACH AND ITS IMPACT ON THE DEVELOPMENT OF ORAL LANGUAGE, HEARING HANDICAPPED CHILDREN IN THE CENTER OF HEARING AND LANGUAGE "CEAL" PERIOD 2012 - 2013 ALTERNATIVE GUIDELINES..

In the present investigation the General Purpose raised was: Analyze the Natural Auditory Oral Approach and its impact on the development of oral language in the hearing-impaired children Hearing and Language Center CEAL city of Loja. Period 2012-2013 in order to raise propositional guidelines.

The methods used in the preparation of this research work were: Scientist, Inductive-Deductive, Analytic-Synthetic and description that allowed for discussion and comparison of the proposed variables. The instruments used were: A survey of Parents and therapists to verify the application of Natural Auditory Oral Approach in the Development of Oral Language in the hearing-impaired children Hearing and Speech Center. CEAL; and Foster's test applied to the hearing-impaired children Hearing and Speech Center. CEAL to determine the level of Oral Language Development.

From the list of linguistic levels applied at the beginning it was determined that the level of development of language was 59% of the children were diagnosed with Oral Language Development of 0 to 9 months, 19% at 9 to 12 months, 9 % 12 to 22 months, 9% of 23 to 48 months, 4% of 48 to 60 months.

The final application of the linguistic record levels, the following levels of Oral Language Development is determined 37% of children have an Oral Language Development 9-12 months; 28% are from 0 to 9 months, 23% of 12 to 22 months; and 6% of 23 to 48 months and 48 to 60 months.

Also the survey of the therapists is found according to question 6: 100% of the therapists always apply the Natural Auditory Oral approach in therapy.

Keywords: Development of oral language, periods of language development, hearing and sound, audition process, hearing impairment, hearing impairment and deafness, type of hearing impairment, the psychological development of children with hearing impairments, forms of communication, auditory approach Natural oral, auditory domain milestones, improve the perception and production of spoken language.

c. INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia al estudio del: **ANÁLISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE “CEAL” PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.**

El enfoque auditivo-oral natural, es un modelo terapéutico que rescata la importancia de la audición en la habilitación del niño con deficiencia auditiva. El objetivo fundamental del enfoque es, a través de una dinámica lúdica y natural, estimular y desarrollar las habilidades auditivas del menor, maximizando sus restos auditivos. Esto se logra con aparatos que la tecnología pone a nuestra disposición: audífonos de gran calidad y potencia (análogos y digitales), implantes cocleares y equipos de radio frecuencia (sistemas FM). El propósito es que el niño a través del desarrollo de sus habilidades auditivas, adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico. Para ello es fundamental un diagnóstico e implementación precoz, pues se sabe que durante el primer año de vida del bebé ocurre la mielificación del nervio auditivo, y el proceso madurativo de integración del sistema auditivo alcanza su maduración completa a los tres, tres años y medio de vida. Por lo tanto, es crucial aprovechar este período con la mejor implementación auditiva posible.

Los estudios en neurociencia, que dan cuenta de la plasticidad de nuestro sistema nervioso y los enormes avances tecnológicos en audiolología, avalan el desarrollo auditivo de los niños con hipoacusia, los que con la debida implementación alcanzan umbrales auditivos que les posibilita la discriminación del lenguaje oral. Aquello, que en otro tiempo era una fantasía hoy se ha transformado en una realidad. Los niños "sordos" pueden oír, en tanto cuenten con una adecuada adaptación auditiva a temprana edad y tengan acceso a una terapia en el enfoque auditivo-interactivo-oral natural. Esta terapéutica dinámica alienta interacciones comunicativas significativas entre el niño y su familia, a través del juego, canto y actividades de rutina cotidiana, favoreciendo el desarrollo de las habilidades auditivas y lingüísticas, de modo que el menor pueda alcanzar una real integración escolar y social.

La adquisición del lenguaje oral se concibe como el desarrollo de la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada y respecto a determinado contexto y espacio temporal. Por lo tanto, al efectuarse un balance, de una serie de producciones es esencial hacer intervenir el contexto lingüístico y extralingüístico del intercambio verbal, del tema de conversación, las actitudes y motivaciones de los participantes, al igual que las informaciones sobre la organización formal de los enunciados y las palabras que lo componen.

En su sentido más amplio, el lenguaje oral puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos verbales como forma de comunicación, o bien se puede definir como un sistema estructurado de símbolos que cataloga los objetos, las relaciones y los hechos en el marco de una cultura. Al ser el lenguaje más específico de la comunicación, se afirma que es un código que entiende todo aquel que pertenece a una comunidad lingüística.

Puyuelo, M. (1998), define el lenguaje como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explícitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje.

Para el desarrollo de la investigación se plantearon los siguientes objetivos específicos: Diagnosticar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja; Verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL de la ciudad de Loja; Determinar el nivel de

Desarrollo del Lenguaje Oral luego de la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja; Diseñar lineamientos propositivos que direccionen el fortalecimiento del Enfoque Auditivo Oral Natural para mejorar el desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

Los métodos utilizados fueron: el método Científico, Inductivo- Deductivo, Analítico-Sintético y Descriptivo. Las técnicas utilizadas fueron: Una encuesta aplicada a los Padres de Familia y terapistas para verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL; y, el test de Foster aplicado a los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL para determinar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral.

En cuanto al marco teórico se conformó por: DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, y en él constan: Desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas. Periodos del desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas, Progresión del niño (a) en los distintos planos del lenguaje, Áreas del proceso de adquisición lingüística.

A continuación: LA AUDICIÓN Y EL SONIDO, Sentido del oído en el ser humano, Oído externo, oído medio, Oído interno, Proceso de audición,

Umbrales de la audición, Sistema de protección, Discapacidad auditiva, Hipoacusia y sordera, Tipologías de discapacidad auditiva, El desarrollo psicológico del niño con discapacidad auditiva, Alteraciones logopédicas más relevantes, Retrasos en la adquisición del lenguaje, Problemas en el uso del lenguaje, Técnicas de screening, La evaluación audiológica, Técnicas subjetivas, Técnicas objetivas, Áreas de evaluación recomendadas, Instrumentos habituales de evaluación, Intervención logopédica, Atención a las familias, Adaptación de sistemas de audioprótesis, Enseñanza de métodos de comunicación alternativa.

Y finalmente consta de: ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL, Los hitos del dominio auditivo, Los hitos del dominio lingüístico, Mejora de la percepción y producción del lenguaje oral, Atención escolar.

Como conclusión se determinó que nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL es de 37% de 9 a 12 meses; el 28% se encuentra de 0 a 9 meses, el 23% de 12 a 22 meses; y, el 6% de 23 a 48 meses y 48 a 60 meses.

Se recomienda continuar con la aplicación del Programa de Enfoque Auditivo Oral Natural para mejorar la calidad de vida de los niños deficientes auditivos que acuden al Centro de Audición y Lenguaje CEAL.

La propuesta va dirigida a los padres de familia con la finalidad de informar sobre el enfoque auditivo oral y como este beneficia al niño con deficiencia auditiva a mejorar la producción del lenguaje oral.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

El medio fundamental de la comunicación humana es el lenguaje oral, la voz y el habla, que le permiten al individuo expresar y comprender ideas, pensamientos, sentimientos, conocimientos y actividades. El lenguaje hablado se da como resultado de un proceso de imitación y maduración a través de la riqueza de estímulos que existen en el ambiente.(Pérez Pereira, M. 2004,pag96).

La maduración biológica y las influencias ambientales, son dos factores que intervienen en el desarrollo del lenguaje; el primero está referido a los órganos que intervienen en el habla, que nos hacen capaces de emitir sonidos, palabras, frases y comunicarnos oralmente; el segundo se refiere a que los niños necesitan de oportunidades que brinda el entorno y de una estimulación adecuada, al utilizar el lenguaje oral, el niño recibirá el afecto y la atención de los padres y se dará cuenta que hablar es necesario para comunicar sus necesidades y deseos.(Dr. C. George Boeree, Jul 2014. pag1).

El lenguaje como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explícitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje.

Partiendo de lo anterior, que importantes autores se han abocado a la tarea de ahondar en el desarrollo del lenguaje oral, permitiendo de esta manera que diferentes sociedades tomen conciencia de su importancia

como un instrumento por excelencia, utilizado por el hombre para establecer comunicación con sus semejantes. (Puyuelo, M. 1998,pag 76).

Comparto el criterio de Boeree, en el que menciona a dos factores como los principales actores en la aparición el lenguaje en los niños, siempre acompañados del afecto que sus padres le brindan.

Desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas

El lenguaje oral es parte de un complejo sistema comunicativo que se desarrolla entre los humanos. Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño (a) “desarrollo de la competencia comunicativa”. Este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido, al mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas dadas por el adulto.(Pérez Pereira, M. 2004,pag78).

Estas verbalizaciones son de extrema importancia para crear un desarrollo posterior. Durante el proceso de desarrollo lingüístico evolucionan diferentes capacidades comunicativas como son la intencionalidad, la intersubjetividad, es decir, transmitir y compartir un estado mental; la reciprocidad, que es participar en un protodiálogo (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole) para culminar en las llamadas rutinas interactivas donde el adulto y niño (a) participan en juegos de dar y tomar insertando vocalizaciones. Se observa como el lenguaje oral parte de una dimensión social y atraviesa por un continuo proceso de refinamiento.(Clark M 1999 pag78).

El primer año de vida resulta crucial en el aprendizaje del lenguaje. A lo largo de este periodo, el bebé afina, gracias a su experiencia creciente, toda

una serie de capacidades de base que le permiten interactuar intencionalmente a un nivel preverbal con el adulto.(Pérez Pereira, M. 2004,pag78).

Generalmente se considera que el (la) niño (a) empieza a hablar hacia los 12 meses, cuando produce sus primeras palabras. Empero, la comunicación en el sentido más amplio de la palabra, parafraseando a Rondal, J. (2003), empieza mucho antes, ya que desde el mismo momento de su nacimiento el bebé tiene la capacidad de comunicarse, de percibir los estímulos auditivos, de llorar, gemir y por último, producir sonidos que tienen valor de comunicación y que equivalen a manifestaciones de sus deseos, expectativas y sensaciones; pasa, por tanto, de una forma global de expresión y de comunicación (en la que participa todo el cuerpo), a una forma diferenciada que recurre a la actividad vocal, sobre un fondo de expresión y comunicación gestual que implican el inicio de comprensión verbal.(Clark M 1992, pag45).

A lo largo de los 15 primeros meses de la vida del bebé tiene lugar una importante evolución de la actividad vocal y perceptiva. A nivel productivo, el fenómeno es comparable con lo que ocurre a nivel receptivo, el niño pasa del estado de balbuceo indiferenciado a la emisión exclusiva de fonemas pertenecientes a la lengua materna. Hacia los 6 u 8 meses de edad, el niño empieza a tener un cierto control de la fonación y, de manera bastante clara, también a nivel de la prosodia.

El aprendizaje del lenguaje oral en el niño no se produce de forma aislada sino que existe una relación entre el contenido, la forma y el uso del lenguaje. Cuando el niño aprende el lenguaje necesita conocer a las personas, objetos y eventos, así como las relaciones que se dan entre ellos, ya que para dar cuenta del contenido del lenguaje precisa de aprender a reconocer los diferentes contextos para múltiples propósitos.(Puyuelo, M. 1998, pag45).

En general los especialistas del lenguaje, salvo excepciones, es posible que un niño (a) hable bien hacia los tres años de edad. Para que se produzca esta situación han de darse varias condiciones: normalidad de los órganos lingüísticos, tanto receptivo (capacidad auditiva o visual y cortical), como productivos (capacidad de ideación y capacidad articulatoria).(Pérez Pereira, M.2004, pag88) También la exposición del (de la) niño (a) a un contexto socializador y lingüístico adecuado, así como el desarrollo de un entorno comunicativo que suponga un continuo estímulo de los adultos hacia el niño generando las respuestas adecuadas.(Maturana, 1992, pag88)

Dadas estas condiciones, el proceso de desarrollo del lenguaje transcurre por etapas que comienzan por un desarrollo prelingüístico, que requiere de:

- Experiencia que en cierto modo posea un sentido para el niño o la niña.
- Las facultades de atención (capacidad de centrar la información para que resulte más relevante para un determinado objetivo).
(Pérez Pereira, M. 2004, pag88)

Percepción: (convierte datos captados por los sentidos en representaciones abstractas).

- Memoria: almacena las representaciones mentales de los objetos y sucesos percibidos para un posterior uso. (Maturana,1992. pag89)
 - Mecanismos internos propios del niño.
 - Experiencia interactiva para desarrollarse.

Todas estas condiciones hacen posible que se procesen los datos sensoriales a través de los cuales se van integrando los elementos del código lingüístico. Requisitos para la comprensión del lenguaje.(Pérez Pereira, M.2004, pag89)

Además, para que el proceso de adquisición del lenguaje oral se desarrolle adecuadamente, debe haber una buena disponibilidad para la comunicación tanto física como psicológica entre el niño y las personas que interactúan con él, por ello el lenguaje que sirve de modelo al niño debe cumplir por lo menos con dos condiciones:

Debe constar de una amplia gama de frases gramaticales correctas. Darse a nivel expresivo, iniciando intercambios conversacionales, y a nivel receptivo, respondiendo adecuadamente a las emisiones hechas por el (la) niño (a). (Maturana, 1992, pag88 pag89)

Es importante recordar siempre que el desarrollo del lenguaje en el (la) niño(a) puede darse con diferentes ritmos de evolución. No todos los (las) niños (as) empiezan a la misma edad ni coinciden en el momento de finalizar el proceso, pero dentro de esta variedad, hay unos márgenes dentro de los cuales se habla de “normalidad”. (Pérez Pereira, M.2004, pag89)

Se analizan algunos conceptos relevantes para la adquisición del lenguaje oral:

- El niño (a) requiere ayuda para interactuar con los adultos.
- Lo adquiere utilizándolo (no en carácter de espectador o de receptor pasivo).
- Estar expuesto “al flujo del lenguaje” no es tan importante como usarlo mientras se hace algo. (Palacios, A. Marchesi, C. 2007 pag 256)
- Aprender una lengua es similar a “como hacer cosas con palabra”.
- Así el niño aprende, que, como, donde, a quien, bajo que circunstancia debe manejar el lenguaje.
- A través de “dos hilos” adquiere los “usos” de su lengua nativa, uno exterior: el formato (situaciones pautadas que permiten al adulto y al

niño cooperar para seguir adelante en el lenguaje), y uno interior; la negociación (por su intermedio, el intento comunicativo se va transformando sucesivamente). Al intentar usar el lenguaje para lograr sus fines están negociando procedimientos y significados, y al aprender a hacer eso, aprenden los caminos de la cultura y del lenguaje. (Palacios, A. Marchesi, C. 2007 pag 256)

El lenguaje, por tanto se convierte en el medio de interpretar y regular la cultura. La interpretación y la negociación comienzan en el momento en que el niño entra en la escena humana: es durante ese periodo que se realiza la adquisición del lenguaje oral. (Maturana R H1997pag 256)

La principal herramienta que tiene el bebé para lograr sus fines, es otro ser humano familiar; una respuesta social negativa a sus iniciativas resultaría perjudicial. (Palacios, A. Marchesi, C. 2007 pag 256)

Periodos del desarrollo del lenguaje oral en los niños y en las niñas.

La evolución del lenguaje oral en el (la) niño (a) pasa por grandes y diversas etapas que van desde su nacimiento hasta el ingreso a la escuela, la ontogénesis del lenguaje oral indica que cualquier iniciativa de evaluación en esta área va invariablemente ligada al desarrollo, dentro del que se distinguen varios períodos de adquisiciones lingüísticas: Las adquisiciones pre lingüística, lenguaje no combinatorio, adquisición de los fonemas y primer lenguaje combinatorio. (Garrido, M. 2006 pag 767)

Las adquisiciones pre lingüísticas abarcan aproximadamente de los 0 a los 12 meses de edad, durante los cuales el bebé pasa de la expresión a la comunicación y de ahí al lenguaje oral.

Durante esta etapa el niño(a) aprende del adulto y de otros niños (as) mayores que forman parte de su entorno, utiliza los mecanismos básicos de la comunicación a nivel preverbal con lo que recurre principalmente a la actividad vocal, la cual evoluciona considerablemente durante los primeros quince meses con los gritos, llantos, balbuceo y control articulatorio observable en la producción de las primeras palabras, la imitación de las producidas por el adulto y matices que expresan manifestaciones que las madres reconocen muy bien, tales como hambre, dolor y sueño.(Taralye 2004 pag 767)

Se dice que es gracias a la repetición de estos movimientos, como los órganos bucales van adquiriendo la agilidad que van a necesitar posteriormente cuando llega el momento de la articulación de la palabra.

Al concluir el primer año y al principio del segundo, se desarrolla la comprensión verbal. El (la) niño(a) comprende ciertas palabras y algunas expresiones que aparecen en contextos apropiados antes de empezar a expresarse a través de las mismas

También comprende y utiliza gestos con todo el cuerpo, experimenta con objetos, comprende órdenes sencillas y aprende a darle nombre a las cosas. Aparece luego un primer lenguaje no combinatorio caracterizado por el incremento más rápido de los repertorios léxicos productivos y receptivos, cuyo inicio suele coincidir con la aparición de los enunciados de dos o más palabras. Estas primeras palabras se caracterizan por usar un número limitado de elementos fonéticos y por referirse a características más amplias que las aceptadas por la lengua adulta, tanto en lo que se refiere a los objetos y como a las acciones. Las palabras, en esta etapa parecen ser esfuerzos por expresar ideas complejas, ideas que un adulto expresaría mediante oraciones. (Puyuelo, M. 2000,pag56).

Se da un incremento lento del vocabulario productivo y receptivo entre la aparición de las primeras palabras y el final del segundo año. La comprensión pasa de unas 500 palabras a los 30 meses, 1500 a los 48, 2000 a los 5 años (según indicadores generales). Más tarde el (la) niño (a) utiliza palabras aisladas para expresar algunas relaciones con sentido entre las que se encuentran la posesión, la atribución y la localización.

La adquisición de la fonética se da entre los 0 y 6 años, dentro de un proceso gradual y universal, sin importar la cultura lingüística en la que el niño está inmerso.

La /a/ suele ser la primera vocal emitida, mientras que una oclusiva labial normalmente la /p/, a veces la /m/ inaugura las consonantes. Este hecho permite las combinaciones papá y mamá facilitadas por la repetición silábica. La vocal /a/ se obtiene con gran abertura de la boca, vibración de las cuerdas vocales, no tiene duración limitada. Las características acústico-articulatorias de la letra /p/ son inversas.

La diferenciación de los fonemas avanza según dos ejes: grave – agudo y compacto – difuso con fonemas como /p,t,k/ entre otras consonantes y las vocales /a,e,o/.

Progresivamente se van añadiendo otras vocales, algunas consonantes oclusivas sonoras /b,d,g/ las nasales /n,ñ/, las fricativas sordas /f,s,ch,j/ las laterales /l/ y la vibrante /r/.

El desarrollo que comenzó hacia el final del primer año, dura hasta los cinco años aproximadamente. Algunas consonantes como las fricativas sordas y sonoras suelen ser articuladas correctamente antes de los siete u ocho años. (Miretti, M.L., 2003, pag73).

La frecuencia con que ciertos fonemas y palabras que aparecen en el habla dentro del entorno del niño (a), inciden sobre la adquisición más o menos

precoz o más o menos tardía de ciertos fonemas, así como la precisión de su producción articuladora y la facilidad y la exactitud con la que se discriminan en las palabras de los demás.(Taralye 2004 pag 667).

Es válido señalar que es a partir de los 3 años de edad, cuando el (la) niño (a) comienza a dominar y a emitir con mayor exactitud y precisión los fonemas de su lengua.

Para Puyuelo, M. (1998, pag113), el desarrollo fonológico aún no se ha completado a los 4 años de edad. La producción de ciertos fonemas en los que el margen de maniobra articuladora es más estrecho como /s,ch,j,l,r/ se tienen que perfeccionar y estabilizar en muchos caso. En el niño de 4 a 6 y 7 años, la articulación de estos fonemas, en forma aislada o en coarticulación con palabras cortas, suele ser más fácil. (Puyuelo, M. 1998,pag 113).

Sin embargo, a partir del momento en que el fonema se integra con el conjunto en que intervienen varios fonemas difíciles o en conjunto con cierta longitud, más o menos familiar, el niño experimenta serias dificultades para expresarlo. El dominio progresivo de los fonemas fricativos, laterales y el progreso de la articulación se perfecciona después de los 4-5 años de edad. (Inserta 2006 pag 113).

El primer lenguaje combinatorio es una fase importante para el desarrollo lingüístico, ya que en este periodo aparece la posibilidad de combinar varias palabras y construir frases o expresiones complejas, cuya relación semántica parece evidente para el adulto aunque no se trate de una expresión formal.

El (la) niño (a), ya no pronuncia palabras sólo por imitación, sino cuando necesita decir algo importante para él (ella).

Al terminar la etapa del lenguaje combinatorio surge una característica importante: el (la) niño (a) todo lo pregunta, es la edad de los ¿por qué? También usa el verbo, luego el adverbio y finalmente el “yo” como expresión de su personalidad. Aparece el habla egocéntrica que le permitirá la formación del lenguaje interior para conducirlo más tarde al lenguaje social.(Pérez Pereira, M. 2004pag 76).

También dentro de la evolución del lenguaje es importante enumerar diferentes fases del discurso lingüístico:

Lenguaje telegráfico:

Comienza el discurso lingüístico. El niño incluye en su uso del lenguaje hablado (palabras) la gramática, contando con una mejor pronunciación, entonación y ritmo para transmitir significado. En esta etapa se da la omisión de artículos, preposiciones y conjunciones o sea el lenguaje telegráfico. (Inserta 2006 pag 77).

Primeras oraciones

La evolución de adquisiciones estructurales se desarrolla en tres niveles:

Patrón u orden de la frase. Estos cambian de un idioma a otro, por ejemplo: s + v + c (sujeto, verbo, complemento) en castellano y francés, y s + c + v (sujeto, complemento, verbo) en alemán y holandés. Clases de palabras y funciones. Sustantivo, adjetivo, verbo y adverbio. Las flexiones, es decir el género, número y los tiempos verbales El uso de nexos: preposiciones y conjunciones. (Pérez Pereira, M. 2004pag 77).

Fases evolutivas de la oración

La etapa de la oración inicia en el orden de sujeto + verbo +complemento. La oración es simple. Se impone generalmente el control del número para una misma palabra. El niño, comienza a emplear la conjugación del verbo en futuro. Por ejemplo: Voy a.., hacer, tener, ir. Inicia el uso del YO. Aparecen las preposiciones para, por, con. (Clark M.1999, pag 77).

De los 3 a los 4 años de edad aparecen las oraciones con complemento más amplio, inicia la oración compuesta, utiliza de 4 a 8 palabras siendo un gran número de adjetivos y adverbios y ya los 6 años emplea conjugaciones y amplía los tiempos verbales utilizados aunque no de manera consciente.

Todavía existen errores en la conjugación de verbos irregulares, que poco a poco se van remitiendo y desaparecen completamente en torno a los 10 años. A partir de esta edad continúa la adquisición lingüística en un proceso de ensayo y error, en donde el sujeto realiza “adquisiciones o aprendizajes” del lenguaje que luego falsea o verifica incorporando los resultados a su acervo lingüístico, que se va incrementando a lo largo de toda la vida en un proceso, no sólo cualitativo, sino cualitativo.(Pérez Pereira, M. 2004pag 78).

La siguiente tabla resume el desarrollo progresivo del lenguaje en el niño.

Componentes del lenguaje

	FONÉTICA FONOLÓGICA	MORFOSINTAXIS	SEMÁNTICA	PRAGMÁTICA
Expresión	Articulación de los sonidos del habla	Uso de las estructuras de la lengua	Uso de concepto significativo del vocabulario	Uso adecuado del lenguaje según el contexto.
Comprensión	Oír y discriminar los sonidos del habla	Comprensión de la estructura gramatical del lenguaje	Comprensión del vocabulario o del léxico. Conceptos significativos.	Comprensión del lenguaje según el contexto.
EDAD	PRAGMÁTICA	SEMÁNTICA	MORFO SINTAXIS	FONÉTICA FONOLÓGICA
Primer año	Adquiere mecanismos básicos de la comunicación, a un nivel no verbal. -Reacciona a la voz humana. -Presta atención a la cara del adulto. -Ríe en voz alta. -Parase contestar al adulto. Emplea diferentes recursos para comunicar. -Jerga -Señala con el dedo. -Si, no corporal. -Usa gestos naturales.	Se interesa por el entorno inmediato. Interpreta expresiones de la cara del adulto. -Comprende Palabras y expresiones apoyándose en la prosodia. -Ordenes sencillas y familiares. Puede utilizar dos o tres palabras por ejemplo agua para referirse a todos los líquidos.		Identifica voces familiares. Vocalizaciones. Reproducciones silábicas. Repite palabras.
12 a 24 meses	Usa lenguaje para realizar peticiones. Expresa deseos y rechazos. Nombra objetos. Comparte situaciones	Conoce y nombra objetos de la vida diaria. Cada día va incorporando nuevas palabras. Las palabras de uso múltiple van desapareciendo.	Comienza a unir dos palabras. Incorpora negación y pregunta. Sintaxis propia	Habla infantil aproximación a las palabras.
24 a 36 meses	Gran interés por el lenguaje pregunta por el nombre y el por qué de las cosas. Se inicia en le relato de acontecimientos personales.	Comprende situaciones y ordenes más complejas que implican relaciones entre objetos u acciones. Comprende uso de los objetos. Amplia su vocabulario día a día.	Oraciones de tres elementos. Emplea oraciones simples. Comprende y expresa oraciones interrogativas. Uso de artículos.	Cada vez se le va entendiendo mejor.
36 a 72 meses	Se afianza el uso del lenguaje. Acompaña del lenguaje la acción del juego. Realiza narraciones mas complejas. Comienza hacer descripciones. Relata con detalle. Le gusta inventar historias.	Avances significativos en cuanto a la comprensión. Oración que implique la negación. Adivinanzas contrarios etc. Aumento de vocabulario comprensivo y expresivo.	Utiliza una gramática mas compleja. Conjugación verbal. Coordinación de género y número. Emplea oraciones subordinadas.	Pueden persistir errores en la pronunciación de la r y simplificación de los sinfonos que le contengan.

(Pérez Pereira, M. 2004pag 79.80).

La audición y el sonido

El sonido no es un objeto que se mueve por el aire, sino una sensación creada por el cerebro al percibir ligeras vibraciones en el aire. Una sensación, en el órgano del oído, producida por el movimiento ondulatorio en un medio elástico (normalmente el aire), debido a rapidísimos cambios de presión, generados por el movimiento vibratorio de un cuerpo sonoro.

La función del medio transmisor es fundamental, ya que el sonido no se propaga en el vacío. Por ello, para que exista el sonido, es necesaria una fuente de vibración mecánica y también un medio elástico ([sólido, líquido o gaseoso) a través del cual se propague la perturbación. El aire es el medio transmisor más común del sonido. La velocidad de propagación del sonido en el aire es de aproximadamente 343 metros por segundo a una temperatura de 20 °C (293 kelvin).

Cuando un objeto (emisor) vibra, hace vibrar también al aire que se encuentra alrededor de él. Esa vibración se transmite a la distancia y hace vibrar (por resonancia) una membrana que hay en el interior del oído, el tímpano, que codifica (convierte) esa vibración en información eléctrica. Esta información se trasmite al cerebro por medio de las neuronas. El cerebro decodifica esa información y la convierte en una sensación. A esa sensación se le denomina “**sonido**”.

La voz humana (los distintos sonidos que conforman el habla) también se consideran sonidos. Éstos se estudian en la fonética y en la fonología. (Torres, S., Urquiza, R., y Santana, R. 1999pag67).

Proceso de audición

El proceso que sigue el sonido desde que llega a los oídos hasta que es interpretado por el cerebro se puede simplificar en 6 sencillos pasos:

1. El sonido es recogido por el oído y canalizado a través del canal auditivo externo hasta llegar al tímpano.
2. El tímpano convierte el sonido entrante en vibraciones.
3. La cadena de huesecillos se pone en movimiento por las vibraciones, transfiriéndolas a la cóclea (también conocida como caracol).
4. El fluido en la cóclea comienza a moverse, estimulando las células ciliadas.
5. Las células ciliadas crean señales eléctricas que son recogidas por el nervio auditivo. Las células ciliadas del extremo superior de la cóclea envían el sonido de baja frecuencia, y las células ciliadas del extremo inferior envían el sonido de alta frecuencia.
6. El cerebro interpreta las señales eléctricas como sonidos.
(http://www.ecured.cu/index.php/Proceso_auditivo 12 de noviembre 17H00)

Discapacidad auditiva

La literatura científica existente demuestra que una correcta capacidad auditiva resulta imprescindible para que las personas puedan adquirir el lenguaje y para que lo utilicen de manera apropiada, y por tanto los problemas a nivel auditivo suelen generar importantes dificultades para las personas que los sufren. En este primer punto del tema trataremos de definir de manera precisa el concepto de discapacidad auditiva, ya que la visión que existe entre la población general suele resultar incorrecta.

Siguiendo la terminología de la OMS sobre discapacidad, cuando existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo se debe hablar de deficiencia auditiva, entendida como una capacidad disminuida que dificulta la percepción de las dimensiones del sonido (especialmente el tono y la

intensidad). Sin embargo, una cierta deficiencia auditiva es habitual en muchas personas (especialmente con la edad), y no supone un gran problema. Sólo cuando esta pérdida auditiva afecta de manera significativa la vida de la persona y necesita utilizar ayudas especiales, se habla de discapacidad auditiva.

Así, al hablar de discapacidad auditiva hacemos referencia a una pérdida de capacidad sensorial en la que el individuo necesita de ayuda constante para la comunicación diaria y/ tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje lingüístico. Por tanto, la discapacidad auditiva es un trastorno que no debe confundirse con la simple pérdida de audición que es frecuente en la población normal (algunos autores hablan de que en torno al 25% de la población tiene pérdida auditiva en una u otra forma a lo largo de su ciclo vital), ya que en estos casos la persona sigue disfrutando de una vida normalizada.

Lo esencial de la discapacidad auditiva es, precisamente, que el individuo necesita de ayuda constante para el funcionamiento diario y/o tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje. (OMS 1997)

Es importante destacar pues dos aspectos: (a) que no todas las pérdidas auditivas se pueden considerar como discapacidad, y (b) que sólo los casos incapacitantes entrarían dentro de esta categoría. (Clark M1999 pag 77)

Hipoacusia y sordera

Dentro del término general de discapacidad auditiva se suele distinguir entre tres trastornos que permiten describir mejor las casuísticas habituales, y cuyo conocimiento resulta fundamental para el logopeda:

- **Hipoacusia:** cuando la audición es deficiente, pero permanece cierta capacidad que es útil para la percepción del lenguaje oral y de los sonidos ambientales.
- **Sordera:** existe una audición residual imperceptible, que imposibilita la percepción del lenguaje oral y de los sonidos ambientales.

- Cofosis o anacusia: es una ausencia total de audición. Es un problema muy poco frecuente, ya que incluso en las sorderas profundas se mantienen unos mínimos restos auditivos.

Como puedes ver, esta terminología técnica no se corresponde exactamente con el conocimiento de los problemas auditivos que existe en la población general. Por ejemplo, es muy habitual que se aplique el término "sorda" a una persona que tiene problemas auditivos y tiene que utilizar un audífono; sin embargo, técnicamente se estaría haciendo referencia a un hipoacúsico porque este tipo de ayudas siempre necesitan de algún tipo de audición útil y perceptible.

Es importante destacar que la separación entre hipoacusia y sordera es complicada de establecer ya que no existe un criterio objetivo para decir cuándo estamos ante un problema y cuando ante otro. Por tanto, lo que suele hacerse es recurrir a una definición por consenso; según la mayoría de autores, la clave estaría en la presencia o ausencia de restos auditivos útiles, y no tanto en la presencia de una determinada pérdida auditiva.

No obstante, otros autores intentan establecer un límite más definido y basado en el grado de pérdida auditiva, y sostienen que la discapacidad auditiva se considera hipoacusia cuando hay una pérdida inferior a 70dB, y sordera cuando es superior a esa cifra..(STOPPARD, M 2005,pag123)

Lo cierto es que los datos de investigación clínica muestran que resulta habitual encontrar casos de personas con restos auditivos útiles pese a tener una pérdida media de 90 dB, y al mismo tiempo de otras personas sin restos útiles y una pérdida media de 80dB. .(Maturana R H1997,pag123) Por tanto, parece que el criterio basado en la presencia o ausencia de restos auditivos útiles es más útil, y por tanto en este tema mantendremos la idea de que hipoacusia y sordera se diferencian por los restos auditivos y no tanto por el grado de pérdida.(STOPPARD, M 2005,pag123)

Tipologías de discapacidad auditiva

A la hora de estudiar la discapacidad auditiva, es habitual que se utilicen distintas tipologías para establecer subtipos más específicos del trastorno. Existen multitud de clasificaciones en los manuales, aunque aquí mencionaremos las tres que resultan más relevantes y significativas. Así, vamos a establecer tres tipologías de discapacidad auditiva: según la zona lesionada, según el momento de aparición, y según el grado de pérdida auditiva. (Bureau International d'Audiophonologie 2000)

Según la zona lesionada

Esta tipología se basa en la localización anatómica del problema auditivo:

- Discapacidad de transmisión o conductiva: debida a una deficiencia en la transmisión a nivel del oído medio. Generalmente son menos severas y pueden tener tratamiento médico.
- Discapacidad de percepción, sensorial o neurosensorial: debida a una alteración de los órganos del oído interno. Suelen ser las más relacionadas con la sordera.
- Discapacidad mixta: las alteraciones se localizan anatómicamente en el oído medio y también en el interno. (Bureau International d'Audiophonologie 2000)

Según el momento de aparición

Siempre en relación a la aparición del lenguaje, se habla de:

- Discapacidad prelocutiva: se produce cuando no ha habido ninguna adquisición lingüística importante. Generalmente se considera cuando el problema se inicia desde el nacimiento hasta los 2 años.
- Discapacidad perilocutiva: se denomina así a la que ocurre en el periodo inicial de adquisición del lenguaje (que correspondería, de forma general, desde los 2 a los 4/5 años).
- Discapacidad postlocutiva: sucede cuando el lenguaje oral ya está adquirido o en la edad adulta. (Bureau International d'Audiophonologie 2000)

Según el grado de pérdida auditiva

Para poder entender el diagnóstico y la intervención sobre la sordera y la hipoacusia es necesario también atender al grado de deficiencia, entendido como la pérdida en la capacidad auditiva medida en decibelios (dB). Para ello, se suelen emplear los criterios establecidos por el BIAP (Bureau International d'Audiophonologie 2000) y que aparecen en la siguiente tabla:

Categoría	Grado de pérdida	Efectos en audición del lenguaje
Deficiencia auditiva ligera	20-40 dB	Impide la identificación de algunos fonemas
Deficiencia auditiva media	40-70 dB	Sólo pueden identificarse algunas vocales en el habla
Deficiencia auditiva severa	70-90 dB	Se perciben algunos sonidos, ausencia de lenguaje espontáneo
Deficiencia auditiva profunda	Superior a 90 dB	No se percibe ningún sonido, y no se puede adquirir lenguaje oral
Cofosis o anacusia		No hay respuesta en toda la Escala

Grados de pérdida auditiva según el BIAP

Generalmente, se entiende que en la discapacidad ligera y media la persona puede percibir algunas características del lenguaje hablado, mientras que la discapacidad severa y profunda esto no es posible. Por tanto, algunos autores consideran que las dos primeras categorías corresponden a problemas de hipoacusia, mientras que las dos últimas se reservan para trastornos de sordera, y de ahí la separación en el límite de los 70dB a la que hacíamos mención más arriba. Por eso, la pérdida de 70dB se utiliza como límite entre ambos problemas. (Bureau International d'Audiophonologie 2000)

El desarrollo psicológico del niño con discapacidad auditiva

Son numerosos los trabajos e investigaciones dentro de la Psicología Evolutiva que han analizado cómo se desarrollan los niños con discapacidad auditiva, y qué diferencias se encuentran con el desarrollo de los niños oyentes.

En general, la evidencia disponible sugiere que los niños sordos e hipoacúsicos tienen más problemas en su desarrollo psicológico que afectarían al desarrollo cognitivo, social o emocional. Por ejemplo, algunas investigaciones han señalado cómo el descenso en las interacciones comunicativas entre niños con problemas auditivos y la familia pueden provocar la pérdida del potencial de desarrollo cognitivo, cómo las personas sordas tienen muchas dificultades para interactuar socialmente, o cómo son también frecuentes los problemas de autoestima y de desarrollo emocional inadecuado. (Palacios, A. Marchesi, C. pag. 227-256, 2000)

De manera muy resumida, se han encontrado que los niños con discapacidad auditiva tienden a mostrar déficits en las siguientes áreas:

- Problemas de lenguaje. Por ejemplo, los sujetos sordos no pueden adquirir el lenguaje oral de manera espontánea.
- Problemas de memoria. En numerosas ocasiones se ha encontrado que los niños con problemas auditivos tienen una peor memoria que los oyentes, lo que se ha relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten el procesamiento de la información. (Inserta. 2006. pag. 223)
- Problemas de razonamiento. Por ejemplo, algunos trabajos describen cómo las habilidades mentales piagetianas se desarrollan de manera más lenta y difícil en niños sordos.
- Peores puntuaciones en CI. Aunque los datos son poco consistentes, muchos autores señalan que los niños con discapacidad auditiva obtienen una peor puntuación en los tests de inteligencia que sus compañeros oyentes (aunque sin llegar a considerarse dentro del retraso mental). (Palacios, A. Marchesi, C. pag. 227-256, 2000)
- Problemas escolares. También son frecuentes los trabajos que muestran las dificultades de adaptación escolar de estos niños y la existencia de un peor rendimiento escolar.
 - Dificultades en lecto-escritura. Dentro del ámbito escolar, la lectura y escritura se suelen ver bastante afectadas, lo que de nuevo se ha

relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten algunas de las vías de acceso a este tipo de comportamientos.

- Comportamientos disruptivos. Como por ejemplo rabietas, tirar cosas, portarse mal, etcétera.
- Inadaptación y aislamiento social. En muchas ocasiones, las personas con sordera muestran problemas de adaptación social y una cierta tendencia al aislamiento, que en los niños se manifiesta fundamentalmente en ausencia de juego y en dificultades para establecer amistades dentro del grupo de iguales. (Palacios, A. Marchesi, C.pag. 227-256, 2000)

No obstante y pese a que estos problemas están bien descritos en la literatura sobre el tema, son muchos los autores que señalan que la idea de que la sordera está asociada a problemas en el desarrollo, es algo que debe tomarse con bastante precaución.(Zweibel1987, pag 45). Para ello, citan razones como las siguientes:

- No hay una relación directa entre la sordera y los trastornos del desarrollo. Por ejemplo se demostró en un grupo amplio de escolares que efectivamente, los niños oyentes mostraban un mejor CI que los niños sordos. Pero al realizar un análisis más detallado, también encontró que los niños sordos de padres sordos tenían mejores CI que los niños sordos de padres oyentes, lo que podría indicar que quizás el problema no es el tener o no sordera, sino las pautas comunicativas de los padres, que lógicamente suelen ser más reducidas en el caso de padres oyentes por su desconocimiento del problema.
- Los datos acumulados son contradictorios. Aunque en el tema anterior ya se mencionó este hecho como uno de los problemas habituales que afectan al estudio de las logopedias específicas, en la literatura sobre discapacidad auditiva queda claro que hay datos a favor y en contra de la hipótesis de que la sordera auditiva causa retrasos en el desarrollo, sin que sea posible establecer una conclusión clara al respecto.
- No hay una causalidad clara. Como se ha indicado antes, no puede concluirse de manera inequívoca que la sordera cause los problemas de

desarrollo con los que se relaciona. Al entrar en juego factores relevantes como la familia y la educación, es posible que la explicación de los trastornos se deba (al menos en parte) a elementos ajenos al problema auditivo.

- Hay una mucha variabilidad entre casos. Es decir, que muchos niños con sordera o hipoacusia sí tienen problemas en su desarrollo (incluso severos), mientras que otros muchos tienen déficits leves o no tienen problemas.

Por tanto, frente a otros trastornos como el Síndrome de Down o la parálisis cerebral, que sí están inequívocamente relacionados con problemas en el desarrollo del niño, en el caso de la discapacidad auditiva es posible que estos problemas no sean una consecuencia necesaria de los trastornos, sino que estén causados y/o mediados por múltiples factores como la educación, la familia, las relaciones sociales, la forma en que se interactúa con los niños. (Zweibel 1987, pag 46).

Así y siguiendo esta línea de investigación, la opinión que mantendremos en esta asignatura es que hay que tener mucho cuidado al considerar los problemas de desarrollo en el niño sordo de manera que no hay que asumirlos como algo inevitable y que vaya a estar presente en todos los casos. (Inserta. 2006 pag 45).

Problemas en el uso del lenguaje

En la actualidad, muchas de las personas con discapacidad auditiva intentan emplear el lenguaje oral como herramienta comunicativa.

Esta tendencia, conocida generalmente como oralismo, se basa en la idea de que utilizar exclusivamente un lenguaje gestual limita a las personas sordas en su interacción social, ya que obliga a los interlocutores a conocer lengua de signos para poder comunicarse.

En los casos en los que las personas sordas emplean el lenguaje oral, son comunes diversas alteraciones en el uso del mismo que configuran un habla bastante característica. Entre las dificultades más habituales se

encuentran las que figuran a continuación, divididas según los niveles habituales de análisis del lenguaje.(STOPPARD, M 2005,pag34).

Nivel fonológico y del habla

Problemas en la discriminación de los sonidos: es común que las personas tengan dificultades a la hora de discriminar los sonidos implicados en el lenguaje, de manera más o menos independiente a su capacidad auditiva tonal.

En hipoacusias leves, las dificultades afectan especialmente a determinados sonidos consonánticos, mientras que en sorderas severas pueden implicar incluso los sonidos vocálicos abiertos.

Alteraciones en la articulación: como consecuencia de lo anterior, los problemas dislálicos son considerablemente frecuentes.

- Alteraciones en el tono y timbre de la voz: la pérdida auditiva produce importantes alteraciones en la voz, que se caracteriza frecuentemente por una altura tonal elevada y con alteraciones en el timbre.
- Alteraciones del ritmo articulatorio y la respiración: es frecuente que la respiración sea irregular, afectando al ritmo del habla.
- Alteraciones prosódicas: en muchos casos no hay entonación expresiva ni acentuación tónica. El ritmo no suele ser constante.(DOUGHERTY, D.P 2001,pag66)

Nivel léxico-semántico

- Vocabulario empobrecido: tanto en relación al repertorio comprensivo como expresivo. Es muy habitual que las personas con discapacidad auditiva utilicen intensivamente un conjunto de palabras que ya conocen, y que les cueste adquirir nuevo vocabulario.(STOPPARD, M 2005,pag 44)
- Dificultades en las relaciones semánticas: además de las dificultades anteriores, también es frecuente que haya déficits a la hora de establecer

relaciones entre palabras (campos semánticos), de manera que los niños pueden conocer y discriminar las palabras "pan", "jamón" y "tomate", pero no entender que las tres hacen referencia a comidas.(Maturana R H, 1997,pag44)

Nivel morfo-sintáctico

- Pobreza gramatical: es habitual que se produzcan dificultades a nivel gramatical que pueden afectar a la utilización de cualquier tipo de palabra (artículos, pronombres, terminaciones de género...), a cualquier tipo de frase (simples, complejas...), etcétera.
- Frases excesivamente simples: las estructuras empleadas suelen ser excesivamente simples y se pueden producir casos de "habla telegráfica".
- Dificultades en la comprensión: lógicamente, la capacidad para entender a los demás se encuentra considerablemente disminuida. Incluso en los casos en que se han establecido audio prótesis correctoras suelen existir situaciones en las que la persona con discapacidad auditiva tiene problemas en este área, como por ejemplo en lugares con mucho ruido, en las que haya muchas personas hablando, etcétera. Nivel de lecto-escritura.
- Las habilidades de lectoescritura suelen estar bastante afectadas, especialmente en los aspectos lectores. (STOPPARD, M 2005,pag44)

Formas de comunicación

El mensaje que se quiera transmitir durante una comunicación se puede divulgar de diversas formas. La forma que utilicemos para comunicarnos dependerá del puesto que ocupemos en la organización.

Algunas de ellas pueden ser:

- **Comunicación visual**

Consiste en la comunicación que el receptor percibe por la vista. Esta percepción es lo primero que todos nosotros comunicamos de nosotros mismos ante alguien, como somos físicamente, que posición física tenemos, como vestimos, como es nuestro aspecto, cual es nuestra actitud.

Todo ello en conjunto muchas veces comunica más que las propias palabras del mensaje, y esto es algo a tener en cuenta porque muchas veces nos preocupamos por el discurso o el mensaje que tenemos que transmitir y nos olvidamos de este modo secundario de comunicación. (Robbins, S 1996,pag144)

A través de esta forma de comunicación se pueden observar los movimientos, las expresiones de la cara, la apariencia general, construyendo de esta forma una imagen de la persona, aun así sin tener en cuenta el discurso que esté brindando.(Maturana R H, 1997,pag133)

Otro aspecto importante que podemos percibir es la simulación. A veces, cuando nos comunicamos las palabras pueden decir algo pero los gestos pueden decir lo contrario, a pesar de que nosotros creamos que lo ocultamos adecuadamente. No simular es la norma más segura para una buena comunicación, ya que cuanto mas congruencia haya entre lo que dice y la forma en que lo dice, mas favorable será la primera impresión que cause.

- **Comunicación oral**

Consiste en la comunicación que el emisor produce a través del habla, mediante conversaciones telefónicas, presentaciones, discursos formales, etc.

En esta forma de comunicación es de mayor importancia el tono de la voz. Cuando hablamos, emitimos una voz con determinadas características, como la rapidez, el tono y la articulación, todos ellos son elementos que le dan a nuestro receptor más información sobre nosotros.

Son importantes también los matices del sonido: hablar rápido o lento, en un tono bajo o elevado, con voz tranquila o tensa, todos estos matices también expresan de alguna forma nuestro estado de ánimo. Y esta es la ventaja de esta forma de comunicación que nos brinda información adicional a la que nos

da la escrita y la visual, además de ser una forma de comunicarnos ágil, rápida y dinámica. También tiene la ventaja de permitirnos repreguntar hasta asegurarnos de que el receptor haya entendido de lo que estamos tratando de transmitirle, lo cual nos ayuda a achicar la brecha de los malentendidos.(Robbins, S 1996,pag145).

La desventaja de la comunicación oral es el grave problema de la imprecisión, ya que entra en juego la forma de interpretación y de percepción del receptor, la cual puede no ser la misma que la del emisor.

- **Comunicación escrita**

Consiste en la comunicación que el emisor produce a través de la escritura, comprende: memos, cartas, informes, correos electrónicos y otros documentos escritos.

Las ventajas que tienen este tipo de comunicación es que, pasado el tiempo, recurrir a archivos o cualquier otra forma de comunicación escrita nos ayuda de recordar información que hemos dado anteriormente.

También la podemos utilizar como un arma frente a la desconfianza que alguien nos inspira. La desventaja es que no todos dentro de una organización tienen acceso a este tipo de comunicación.

Dentro de este tipo de comunicación hay una que cada vez tienen más lugar en las empresas, son los correos electrónicos. A través de ellos se puede distribuir más información a menor costo y mayor velocidad. A diferencia de otros tipos de comunicaciones escritas, se pueden enviar mensajes a grandes cantidades de receptores a pesar de estar ubicados en diferentes áreas geográficas. La desventaja de los correos electrónicos es que el receptor no puede percibir con precisión lo que el emisor está pensando o transmitiendo. (Robbins, S 1996,pag145)

Adaptación de sistemas de audioprótesis

En la actualidad, para recuperar un nivel funcional de audición es común la utilización de diferentes elementos tecnológicos. Entre ellos destacan las audioprótesis y los implantes cocleares:

- Audioprótesis: su función es la de amplificar la audición que la persona mantiene. Por tanto, las audioprótesis son adecuadas en casos de hipoacusia, pero no de sordera.

Las más empleadas son las audioprótesis de vía aérea, que consisten en dispositivos que recogen el sonido ambiental y lo dirigen al interior del oído una vez amplificado, empleando la vía aérea. Los modelos más comunes pueden ser retroauriculares o intraauriculares.

Aunque son menos frecuentes, también se emplean audioprótesis de vía ósea, consistentes en sistemas de vibración situados sobre el mastoide e implantados quirúrgicamente, que recogen el sonido ambiental y lo transforman en vibraciones que se transmiten al oído medio. La calidad de sonido es significativamente peor.

Por último, en la actualidad se encuentran en el mercado dispositivos analógicos y digitales; los últimos parecen tener mejor calidad de recepción, lo que los hace más deseables.

Implantes cocleares: son unos dispositivos mucho más modernos y avanzados, cuya función es proporcionar audición en personas sordas (incluso en casos prelocutivos) que no tienen ningún rastro auditivo. Por tanto, no son apropiados para casos de hipoacusia.

Realizan su función mediante un receptor situado en la parte posterior del oído que está conectado a una serie de electrodos que se implantan directamente en la cóclea y la estimulan, produciendo sensaciones auditivas que pueden educarse posteriormente. (WOOLFSON, R 2001, pag67)

La utilización de implantes cocleares es un aspecto polémico, ya que implican varios riesgos (infecciones, molestias, sonidos extraños, etcétera), y además para que una persona pueda recibir un implante coclear debe superar

un proceso de selección bastante riguroso.(Bureau International d'Audiophonologie 2000)

Por tanto, hay autores que se plantean la utilidad de los implantes existiendo otras alternativas más naturales.

Sin embargo, es muy importante destacar que la implantación de estos sistemas no consiste en simplemente en que se coloca la audioprótesis o el implante y de repente la persona vuelve a percibir el sonido normal.(Bureau International d'Audiophonologie 2000) Muy al contrario, es necesario entender que la audición nunca llega a alcanzar el nivel de personas normo-oyentes, y que el proceso de implantación de los dispositivos es largo y complicado, y se compondría de tres etapas:

- Selección de la audioprótesis: generalmente es labor del audiólogo o del audioprotesista. (Bureau International d'Audiophonologie 2000)
- Sin embargo, el logopeda puede colaborar en esta toma de decisión asesorando a la familia.
- Adaptación y mantenimiento de la misma: una vez que la persona recibe la audioprótesis o el implante, es necesario un periodo de adaptación en el que el logopeda (en colaboración con el audioprotesista) debe maximizar la recepción del lenguaje oral en los ambientes en los que la persona se desenvuelva, lo que generalmente se consigue modificando los parámetros técnicos del sonido (intensidad, límite de frecuencias percibidas, etcétera).
- Reeducación auditiva: por último, es tarea prácticamente exclusiva del logopeda proceder a la reeducación auditiva de la persona, enseñando de nuevo (o por primera vez) a percibir el sonido, el habla, y a comprender el lenguaje oral.

En cualquier caso, debemos siempre tener en cuenta que las audioprótesis y los implantes cocleares no tienen que resultar siempre la primera opción terapéutica (aunque frecuentemente lo sean). Con todas las ventajas que ofrecen, sin embargo son dispositivos fuertemente intrusivos, que

son muy visibles para los otros, y cuya utilización provoca muchas molestias e implica largos protocolos de adaptación.

Por tanto, desde una perspectiva de intervención centrada en la máxima naturalidad y en la mínima intrusividad, es recomendable siempre intentar potenciar los restos auditivos presentes mediante técnicas menos invasivas. Por supuesto que las audioprótesis son necesarias y recomendables en muchos casos, pero si por ejemplo un logopeda está trabajando con un niño que puede alcanzar un adecuado nivel de reconocimiento y comprensión oral mediante lectura labial, debería plantearse que quizás no sea necesario “per se” emplear este tipo de sistemas. (Bureau International d’Audiophonologie 2000)

ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL

Dentro de los más difundidos está el método oral tradicional que prioriza la oralización de las personas sordas a través de la lectura labio facial. Este método enfatiza la visión como principal vía para la recepción del mensaje oral, decodificando los movimientos de los labios para obtener información sobre el mensaje hablado. Sin embargo, investigaciones al respecto han demostrado que el canal visual no permite visualizar todos los fonemas consonánticos del habla. Sólo se logra captar el 30 a 35% del mensaje oral del interlocutor, lo que la hace muy poco efectiva para lograr la inclusión de la persona con discapacidad auditiva al mundo social. (Patricia C 2005, pag54)

Hoy en día gracias a los enormes avances tecnológicos en audiolgía y a las investigaciones científicas en neurociencia, nos encontramos ante un nuevo paradigma en la educación y habilitación de los niños con hipoacusia. Paradigma que se materializa en el enfoque auditivo-oral-natural, que legitima y valora el espacio sonoro del niño sordo, por reducido que éste sea. El enfoque auditivo-oral natural, es una modalidad terapéutica que rescata la importancia de la audición en la habilitación del niño con deficiencia auditiva. El objetivo fundamental del enfoque es, a través de una dinámica lúdica y natural, estimular y desarrollar las habilidades auditivas del menor, maximizando sus

restos auditivos. Esto se logra con aparatos que la tecnología pone a nuestra disposición: audífonos de gran calidad y potencia (análogos y digitales), implantes cocleares y equipos de radio frecuencia (sistemas FM). El propósito es que el niño a través del desarrollo de sus habilidades auditivas, adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico.

Para ello es fundamental un diagnóstico e implementación precoz, pues se sabe que durante el primer año de vida del bebé ocurre la melificación del nervio auditivo, y el proceso madurativo de integración del sistema auditivo alcanza su maduración completa a los tres, tres años y medio de vida. Por lo tanto, es crucial aprovechar este período con la mejor implementación auditiva posible. (Patricia C 2005,pag56)

Los estudios en neurociencia, que dan cuenta de la plasticidad de nuestro sistema nervioso y los enormes avances tecnológicos en audiología, avalan el desarrollo auditivo de los niños con hipoacusia, los que con la debida implementación alcanzan umbrales auditivos que les posibilita la discriminación del lenguaje oral. Aquello que en otro tiempo era una fantasía hoy se ha transformado en una realidad. Los niños "sordos" pueden oír, en tanto cuenten con una adecuada adaptación auditiva a temprana edad y tengan acceso a una terapia en el enfoque auditivo-interactivo-oral natural. Esta terapéutica dinámica alienta interacciones comunicativas significativas entre el niño y su familia, a través del juego, canto y actividades de rutina cotidiana, favoreciendo el desarrollo de las habilidades auditivas y lingüísticas, de modo que el menor pueda alcanzar una real integración escolar y social.(Patricia C 2005,pag 57).

Es importante comprender que el oír no sólo le brinda al niño el mismo espacio relacional que comparten sus padres (en cuanto a vivir en interacciones auditivas-orales recurrentes como es el lenguaje oral), sino que posibilita múltiples procesos cognitivos de los que no somos conscientes, tales como:

- La capacidad de anticipar eventos no presentes.
- Favorece nuestra capacidad de predecir y formular hipótesis, proceso que se inicia desde la cuna cuando el bebé anticipa la llegada de su madre con el biberón, antes de que ésta aparezca en su campo visual.

- Tono muscular distendido, favoreciendo la alerta óptima y la atención voluntaria.
- Acceso a un espacio psíquico multidimensional, pues la audición nos da cuenta de lo que ocurre atrás, arriba, abajo, al lado y al frente nuestro, así como también nos alerta de eventos distantes, a diferencia de la visión que sólo nos da cuenta de aquellos eventos que se encuentran en nuestro campo visual, brindándonos una realidad lineal y concreta.
- Enriquece la percepción del espacio y del tiempo.
- Al ser un sentido abstracto, la audición enriquece el proceso de aprendizaje, simbolización y memoria, etc.

En cuanto al lenguaje oral, al ser éste principalmente un evento acústico, la audición nos permite desarrollar un habla inteligible y un lenguaje oral natural y fluido. A través de ésta desarrollamos y mantenemos las habilidades de comunicarnos oralmente con otros (competencia lingüística), insertándonos en la sociedad con las mismas posibilidades que cualquier otro ser humano. Sabemos también que sólo gracias a la audición desarrollamos los elementos suprasegmentales o prosodia del lenguaje oral (ritmo, velocidad y fluidez).(Patricia C 2005,pag58).

Aquellos que trabajamos con niños con impedimento auditivo a través de un enfoque auditivo-interactivo-oral natural, confiamos plenamente en los recursos auditivos del niño. La experiencia nos ha demostrado que los niños con impedimento auditivo tienen la posibilidad de desarrollar audición y lenguaje oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños oyentes.

Los niños con impedimento auditivo que han tenido como modalidad terapéutica un enfoque auditivo-interactivo-oral natural participan de la comunicación oral, haciendo uso de sus habilidades auditivas. Esta la enriquecen con claves visuales naturales como expresiones faciales o disposiciones corporales, así como lo hacemos la mayoría de los seres humanos en una situación comunicativa. Observamos en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva.

El enfoque auditivo-interactivo-oral natural considera y enriquece simultáneamente los tres dominios experienciales que lo conforman: lo auditivo, la interacción y el lenguaje oral.(Patricia C 2005,pag59).

Los hitos del dominio auditivo

- El diagnóstico y la adaptación de audífonos a temprana edad.
- Amplificación efectiva, es decir, adecuada para la pérdida del menor.
- Amplificación consistente, mantener el buen funcionamiento del aparato durante todo el día y todos los días.
- Oportunidad para desarrollar habilidades para escuchar, es decir, hablarle al niño, aprovechar cada momento para brindarle experiencia auditiva a través del lenguaje oral. .
- El aprender a oír (así como cualquier aprender), ocurre todo el tiempo y de manera recíproca (niño y madre), como una transformación estructural contingente a una historia en el convivir.

Los hitos del dominio Interaccional

Práctica centrada en la familia:

Una vez adaptado el audífono, lo que los niños necesitan es la oportunidad de interactuar en el lenguaje con adultos significativos, generalmente sus padres y aprender lenguaje de la misma manera que los niños normo oyentes, aunque quizás más lentamente. Lo realmente importante es contar con el tiempo suficiente para compartir con el niño, descubrir sus intereses e interactuar y hablar con él utilizando patrones lingüísticos absolutamente normales. No existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier niño que sus propios padres, y no existen mejores espacios para el aprendizaje, que su hogar.. (Patricia C 2005,pag62).

Los hitos del dominio lingüístico

El niño aprenderá lenguaje oral sólo si vive sumergido en un entorno lingüístico de gran carga significativa, es decir, que sean sus seres queridos quienes

permanentemente le brinden la oportunidad de interactuar en el lenguaje oral a través de las diferentes actividades cotidianas.

Por este motivo se estimula a los padres a aprovechar cualquier situación de la vida diaria para modelar y extender el lenguaje del niño, situaciones como: juegos, rutinas diarias, cuentos, paseos, canciones, etc., ofreciéndoles, en un inicio del tratamiento, un lenguaje funcional y repetitivo.

Sabemos que el lenguaje oral no se enseña, sino que se vive y se desarrolla en la convivencia como consecuencia de interacciones significativas recurrentes entre el niño y el adulto. Es así como todos hemos aprendido el lenguaje oral y es así como también lo aprenden los niños con impedimento auditivo que han tenido la oportunidad de vivir estos tres dominios adecuadamente.. (Clark M, 2004, pag62).

Si bien el enfoque auditivo-interactivo-oral natural es para todo niño hipoacústico (ya que son múltiples los beneficios que reporta tanto a bebés, niños pequeños, con multidéficit e incluso aquellos que inician tardíamente el tratamiento), es primordial realizar como punto de partida un Diagnóstico Terapéutico Integral a cada niño en particular. La selección y adaptación audiológica debe ser hecha en estrecha colaboración con los profesionales encargados del área. La experiencia nos ha mostrado que el manejo audiológico alcanza su nivel óptimo cuando los terapeutas y el audiólogo trabajan juntos por conseguirlo en una dinámica de colaboración y confianza.. (Patricia C 2005,pag63).

El enfoque auditivo-interactivo-oral-natural, pretende abrir un espacio sonoro funcional en la biología del niño con hipoacusia, de modo que éste se pueda desarrollar como cualquier otro niño, cursando los mismos procesos de aprendizaje, experiencia escolar y social.. (Clark M 2004,pag63). Por esto es que un hito importante en la habilitación y rehabilitación en el enfoque auditivo es el proceso de inclusión escolar.

El proceso de inclusión escolar se inicia aproximadamente a los tres años de edad, con el ingreso del niño a educación inicial normal.

En esta etapa del proceso, las habilidades auditivas del niño se encuentran en pleno desarrollo, lo que le ha permitido desarrollar un lenguaje oral funcional y familiar tanto a nivel comprensivo como expresivo, el que deberá seguir ampliando día a día, pero que lo habilita para iniciar el proceso escolar.

Este enfoque pretende integrar al niño con impedimento auditivo dentro de la sociedad con las mismas posibilidades de cualquier persona, donde la única diferencia esté relacionada con la pérdida auditiva y donde todos los demás aspectos de la interacción sean normales, por eso hablamos de una total inclusión escolar.. (Patricia C 2005,pag 64).

En el proceso de inclusión escolar es importante que sean los padres quienes elijan el lugar donde desean que sus hijos se eduquen. También conviene tener en cuenta que la inclusión persigue la inserción total del niño en el establecimiento educacional, por lo que se alienta la participación del menor en todas las asignaturas, incluidas lengua extranjera y música.. (Clark M 2004,pag64).

El proceso se inicia con una charla en la institución de educación regular en donde se explica la situación del menor (déficit, historia evolutivas y situación actual). Este incluye apoyo terapéutico dentro de sala de clases, el cual persigue dos objetivos fundamentales: 1. Ayudar al niño a desarrollar estrategias cognitivas que faciliten su aprendizaje. 2. Modular la dinámica relacional de los profesores con el menor, evitando dinámicas de sobreprotección o privilegios que desfavorezcan la normal inclusión del menor al grupo. Cuando se han cumplido estos dos objetivos, se suspende el apoyo en sala de clases y se continúa en contacto con el establecimiento educacional a través de reuniones mensuales, bimensuales o trimestrales según el caso. Seguramente el niño hipoacúsico, a través de su historia escolar presentará algunas dificultades académicas, sin embargo, éstas no serán mucho mayores ni muy diferentes a las de cualquier niño que esté en el sistema escolar, en tanto haya iniciado su vida auditiva a edad temprana.”.(Patricia C 2005,pag64).

Mejora de la percepción y producción del lenguaje oral

Además del aprendizaje de lengua de signos o similares como medio de comunicación preferente, son numerosos los autores que abogan por que las personas con discapacidad auditiva reciban tratamiento logopédico que les permita también (en la medida de lo posible) comunicarse de manera oral, lo que redundaría en la competencia de la persona en el marco de la comunidad normo-oyente. Este tratamiento trataría, fundamentalmente, de permitir la adquisición del lenguaje oral y de corregir los problemas en su uso que aparecen con frecuencia en este tipo de casos. A continuación aparecen algunas de las técnicas empleadas comúnmente en la práctica clínica, en función de los aspectos generales a los que se dirigen. (Patricia C 2005, pag65).

Entrenamiento auditivo

Consiste en enseñar a la persona a discriminar cuándo se producen sonidos y cuándo no, así como cuándo se está produciendo el habla oral y cuándo no. Esto es algo necesario en todos los casos de discapacidad prelocutiva, así como después de la instalación de prótesis auditivas.

En este aprendizaje habría que cubrir los siguientes objetivos:

Lograr la percepción de fenómenos sonoros mediante distintos ejercicios:

- Juguetes sonoros.
- Amplificadores.
- Objetos que hagan ruido: cucharas, vasos, campanillas, etcétera.
- Voz humana grabada.
- Voz humana en directo.

Diferenciar la presencia-ausencia de sonidos: acompañar los sonidos con gestos, música, pellizcos, caricias, etcétera.

Discriminación e identificación auditiva: deberán asociarse distintos objetos con los sonidos que emiten, así como reconocer y diferenciar las distintas

cualidades del sonido (intensidad fuerte y débil, tono grave y agudo, duración larga y corta.

Identificación y reconocimiento de palabras y enunciados: como se mencionó en el curso anterior, además de lograr que el niño reconozca los sonidos del ambiente, también habrá que trabajar en la identificación de los sonidos implicados en el habla. Para ello se emplean ejercicios similares a los empleados en la percepción de fenómenos sonoros, generalmente comenzando por sílabas o palabras, para posteriormente pasar a frases completas y por último a un discurso espontáneo. (Patricia C 2005,pag65).

Entrenamiento en la discriminación del habla

Uno de los déficit habitual en este tipo de casos es la dificultad para percibir ciertos sonidos propios del habla. Para corregir esta situación, se emplean ejercicios como los siguientes:

Ejercicios de discriminación: utilizando instrumentos como el listado fonético de Quilis, se presentan sonidos similares que la persona debe discriminar como iguales o distintos.(Clark M 2004,pag65). La presentación puede hacerse oralmente o por escrito, y los sonidos estar aislados o situados en sílabas, palabras o frases.

Ejercicios de respuesta a la discriminación: se presentan palabras y frases que contengan los sonidos problemáticos, y la persona debe responder a las mismas. Por ejemplo siguiendo órdenes, describiendo los objetos que se están nombrando, señalando esos objetos entre un conjunto, etcétera.(Patricia C 2005, pag66).

Alteraciones en la articulación

Para corregir estas dificultades, se emplearían todas las técnicas apropiadas para la corrección de la dislalia. Los ejercicios concretos dependerán del tipo de fonemas afectados, pero habitualmente incluyen:(Patricia C 2005, pag68).

- Lectura de sílabas.
- Lectura de palabras.

- Lectura de frases y textos.
- Nombrado de objetos.
- Nombrado de imágenes.
- Lotos fonéticos.
- Bingos fonéticos.
- Role-playing en el que se representan papeles apropiados.
- Guía física de los órganos fonadores.
- Empleo de modificadores de la articulación (depresores, bolas, etcétera).
- Imitación del logopeda.
- Tono y timbre de la voz

Se suelen emplear los ejercicios habituales para corregir estas alteraciones, que implicarían actividades como:

- Realizar emisiones con un tono correcto, primero muy cortas y progresivamente más largas. (Clark M 2002, pag68).
- Lectura monótona con una altura cómoda para la persona.
- Producir pequeñas frases a distinta intensidad.
- Enseñar a la persona a escucharse.
- Imitación.
- Realizar distintas voces, con tonos y timbres diferentes.
- Empleo de modificadores de la voz.
- Utilización de visualizadores de la voz.
- Ritmo articulatorio

Para mejorar estas alteraciones se utilizan actividades que permitan discriminar el ritmo propio habla y ajustarlo a otro más regular. (Patricia C 2005, pag68). Por ejemplo:

- Metrónomos.
- Palmadas, golpes, instrumentos musicales, etcétera.
- Entrenamiento en habla rítmica.
- Modificación del ritmo de la respiración.
- Discriminación y enseñanza de estructuras rítmicas sencillas.

- Canciones infantiles (comptines).
- Prosodia

Deberá buscarse la corrección de los errores entonativos y la práctica de una prosodia correctamediante actividades como las siguientes:(Patricia C 2005, pag68).

- Realizar emisiones correctas, primero muy cortas y progresivamente más largas.
- Imitación.
- Realizar emisiones con distintas prosodias.
- Enseñar a la persona a escucharse.
- Empleo de visualizadores de la voz.
- Déficits en el vocabulario

Generalmente, se trabajan de manera separada (aunque complementaria) el repertorio comprensivo y el productivo.

A nivel comprensivo, se utilizan actividades como:

- Responder a órdenes.
- Señalar imágenes.
- Evocar la palabra que falta.
- Reconocer el objeto que responde a una determinada descripción.
- Bingos de objetos.
- Y a nivel productivo, se encuentran actividades como:
- Tareas de evocación.
- Búsqueda de palabras colectivas.
- Sinónimos y antónimos.
- Asociación de ideas.
- Descripción de dibujos.
- Modificación de palabras.
- Sintaxis y gramática

Se trabajarán los déficits concretos que se detecten, teniendo siempre en cuenta el nivel que cabría esperar de la persona. Algunos ejemplos de ejercicios podrían ser:

- Elaborar frases a partir de una o dos palabras dadas.
- Corregir errores u omisiones.
- Ordenar palabras.
- Construir frases que contengan los elementos problemáticos.
- Unir partes de enunciados.
- Crear historias imaginarias y cuentos.
- Canciones infantiles.
- Imitación.
- Role-playing.
- Scripts.
- Uso del lenguaje y pragmática

Los ejercicios suelen implicar el poner a la persona en situaciones realistas o imaginadas que supongan determinados usos del lenguaje:

- Cuentos.
- Historias imaginadas.
- Descripción de imágenes.
- Role-playing.
- Scripts.
- Lectoescritura

Este repertorio es una pieza clave para la expansión y perfeccionamiento del lenguaje del niño con problemas auditivos, y su correcta adquisición sería un objetivo prioritario.

Sin embargo, los estudios parecen señalar que las personas con sordera o hipoacusia tienen importantes dificultades en la lectura (y por consiguiente en la escritura). Por tanto, suele ser necesario trabajar de manera explícita este aprendizaje.

Si es posible, se recomienda emplear un sistema y una secuencia similares a la empleada en el aula del niño, aunque siempre teniendo en cuenta

sus dificultades y limitaciones. Existen diversos manuales sobre necesidades educativas especiales que describen, de manera precisa, las principales adaptaciones que habrían de realizarse para responder a las necesidades de estos niños. Además, en la Webhome se incluye un enlace a una tesis doctoral realizada recientemente en la que se propone un programa de instrucción apropiado. (Patricia C 2005, pag69).

En cualquier caso, es importante señalar que todas las actividades que se propongan para mejorar el uso del lenguaje deben ser lo más naturales y significativas posibles, implicando aquellos elementos lingüísticos (vocabulario, estructuras, sonidos, etcétera) que sean más relevantes en los ambientes concretos en los que la persona se encuentre. (Patricia C 2005, pag69).

Es decir, que si por ejemplo tenemos que enseñar vocabulario comprensivo a un niño, es mejor asegurarse de que las palabras vayan a resultarle ciertamente útiles y que estén adaptados a sus necesidades (agua, pan, mamá, papá, comida... suelen ser más significativos que cazuelo, motor, aeroplano o esquimal). Recordemos que uno de los principios básicos en toda intervención logopédica es, precisamente, la necesidad de potenciar la comunicación efectiva de la persona en su ambiente natural y social, por encima muchas veces de la perfección formal del lenguaje. (Clark M 2004, pag69).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Para abordar la temática relacionada se utilizaron los siguientes métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

MÉTODOS:

CIENTÍFICO.- se utilizó este método de investigación para alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables, para así llegar al plano teórico, a través del procedimiento lógico que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social.

DESCRIPTIVO.-este método sirvió para recoger analizar y organizar los resultados de las observaciones, puesto que implica la recopilación y presentación de datos recogidos para dar una idea clara de una determinada situación, en este caso como el Enfoque Auditivo Oral incide en el desarrollo del lenguaje oral.

ANALÍTICO SINTÉTICO.- Se utilizó en el análisis de como se relaciona El Enfoque Auditivo Oral en el desarrollo del lenguaje oral así como para la construcción de conclusiones en el proceso investigativo.

HERMENÉUTICO.-Este método sirvió en el estudio de la coherencia interna de los textos, lingüística, la interpretación de libros y el estudio de la coherencia de las normas y principios; bajo este método se podrá elaborar el marco teórico que respalda desde su información este trabajo investigativo relacionado con el Enfoque Auditivo Oral y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la obtención de información empírica sobre el objeto de estudio se usó las siguientes técnicas e instrumentos.

- Encuesta
- Ficha de Niveles lingüísticos

ENCUESTA.- La aplicada a los Terapistas del enfoque auditivo oral natural y padres de familia de los niños que asisten al Centro de Audición y lenguaje CEAL, con el objetivo de obtener información sobre la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos.

FICHA DE NIVELES LINGÜÍSTICOS.- Que permite diagnosticar los niveles de lenguaje con el que inician los niños que asisten al Centro de Audición y lenguaje CEAL.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total fueron 103 entre los niños, terapeutas y padres familia del Centro de Audición y Lenguaje.

SUJETOS SOCIALES	MUESTRA SIGNIFICATIVA
Pacientes con déficit auditivo	53
Terapeutas de EAON	6
TOTAL DE SUJETOS INVESTIGADOS	59

f. RESULTADOS

1er OBJETIVO: Diagnosticar el nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

FICHA DE NIVELES LINGÜÍSTICOS APLICADA A LOS NIÑOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE CEAL PARA DIAGNOSTICAR EL NIVEL DE DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

Cuadro N° 1 APLICACIÓN INICIAL

Caso	Edad Cronológica	Edad de nivel lingüístico				
		0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	48 a 60 meses
1	4 Años	X				
2	6 Años		X			
3	5 Años	X				
4	7 Años		X			
5	11 Años			X		
6	4 Años	X				
7	5 Años	X				
8	4 Años		X			
9	9 Años	X				
10	12 Años				X	
11	13 Años				X	
12	4 Años	X				
13	6 Años		X			
14	7 Años			X		
15	5 Años		X			
16	4 Años	X				
17	5 Años	X				
18	16 Años					X
19	18 Años					X
20	4 Años	X				
21	6 Años	X				
22	5 Años		X			

23	6 Años	X				
24	8 Años	X				
25	9 Años	X				
26	12 Años			X		
27	6 Años		X			
28	13 Años				X	
29	5 Años	X				
30	6 Años	X				
31	7 Años		X			
32	4 Años	X				
33	5 Años	X				
34	5 Años	X				
35	5 Años	X				
36	6 Años	X				
37	5 Años		X			
38	7 Años	X				
39	7 Años	X				
40	12 Años				X	
41	6 Años			X		
42	12 Años		X			
43	4 Años	X				
44	4 Años	X				
45	5 Años	X				
46	5 Años	X				
47	7 Años	X				
48	9 Años			X		
49	10 Años	X				
50	5 Años	X				
51	9 Años	X				
52	7 Años		X			
53	5 Años	X				
Total		58%	21%	9%	8%	4%

Fuente: niños/as del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

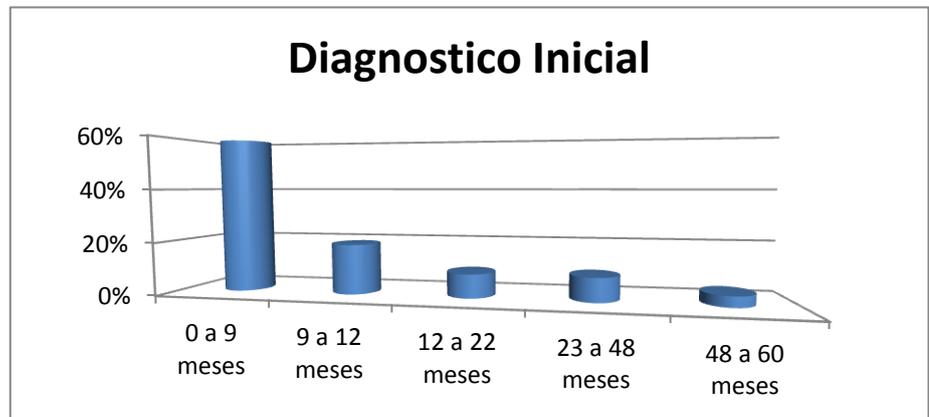
RESUMEN CUADRO N.-1

Edad Cronológica	Edad de nivel lingüístico				
	0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	48 a 60 meses
4 a 5 Años	19 casos	4 casos			
6 a 7 Años	7 casos	6 casos	2 casos		
8 a 9 Años	4 casos		1 caso		
10 a 11 Años	1 caso		1 caso		
12 a 13 Años		1 caso	1 caso	4 casos	
14 a 15 Años					
16 a 18 Años					2 casos
TOTAL	31 Cas. 58%	11 Cas. 21%	5 Cas. 9%	4 Cas. 8%	2 Cas. 4%

Fuente: niños/as del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico N° 1



El 58% de los niños con discapacidad auditiva con una edad cronológica comprendida entre 4-11 años que representan 31 casos, fueron diagnosticados con un nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral de 0 a 9 meses que hace referencia a: Emite sonidos guturales, Se comunica con la madre mediante el llanto, Sonrisa función de la mirada, emisión de sonidos, Reacciona a los sonidos, Cuando le hablan mira quien le habla, Realiza variaciones en el tono y volumen de su voz.

El 21% de los niños discapacidad auditiva con una edad cronológica comprendida entre 4-13 años que representan 11 casos se ubican en un nivel de 9 a 12 meses en el que vocaliza sílabas, repite silabas continuas, pone entonación a sus vocalización, imita sonidos de algunas palabras dicha por adultos, dice una palabra de dos sílabas, ejecuta ordenes sencillas, utiliza una sola palabra para designar varias cosas y personas, reproduce onomatopeyas de animales, objetivos y acciones, reconoce y señala las partes gruesas de su cara.

El 9% de los niños discapacidad auditiva con una edad cronológica comprendida entre 6-13 años que representan 5 casos se ubican en un nivel 12 a 22 meses que hace referencia a: dice tres palabras, comprende consignas simples: toma, dame, pásame el juguete, señala lo que le pertenece diciendo mío, usa y pronuncia de manera inteligente unas 20 palabras, una algunas palabras propias, comprensibles solo por él, articula de mejor manera las nuevas palabras incorporadas al lenguaje, compone frases de dos palabras e intentara construir frases de tres palabras, construye oraciones que contienen un juicio, identifica de forma elemental semejanzas entre objetos, disfruta al escuchar música y tiene su canción y melodía favorita.

El 8% de los niños discapacidad auditiva con una edad cronológica comprendida entre 12-13 años que representan 4 casos se ubican en un nivel de 23 a 48 meses en la que tiene una comprensión semántica de entre unas 100 a 120 palabras, estructura frases de entre 3 palabras, omitiendo los sujetos y complementos, progresa en el uso de los tiempos verbales, omitiendo los sujetos y complementos, progresa en el uso de los tiempos verbales, del singular y plural, y del masculino y femenino, sus expresiones están cargadas de juicios emotivos, Identifica los caracteres de una lámina, relata lo que observa y da alguno que otro detalle, observa y medita antes de actuar, es capaz de realizar dos consignas en sí, pero vuelve para preguntar sobre los detalles de lo último, comprende que los juegos sociales tienen reglas pero a la hora de la verdad no las acepta e intenta cambiarlas, Intensifica su curiosidad e intenta interactuar en juegos sociales.

El 4% de los niños discapacidad auditiva con una edad cronológica comprendida entre 16-18 años que representan 2 casos se ubican en un nivel

de 48 a 60 meses; recita los números del uno al diez, avanza en la utilización de opuestos en el lenguaje, utiliza bien las preposiciones que conoce: de, en, como, utiliza preposiciones personales y posesivas: me pegue en la cabeza, en el uso dramático el niño habla y se responde favoreciendo así el desarrollo de lenguaje y del auto conocimiento, sabe la dirección y teléfono de su casa, tiene un vocabulario de entre 1500 a 2200 palabras, conoce el significado de las preposiciones y las utiliza correctamente, utiliza pronombres indeterminados: el policía lo lleva preso, discierne entre adelante; atrás, arriba, abajo, utiliza adverbios de tiempo: hoy, ayer, mañana, ahora, enseguida, pronto, ante, realiza comparaciones de personas u objetos, valiéndose de su lenguaje.

Según Pérez Pereira, M. 2004 el lenguaje oral es parte de un complejo sistema comunicativo que se desarrolla entre los humanos. Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño (a) “desarrollo de la competencia comunicativa”. Este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido, al mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas dadas por el adulto.

Estas verbalizaciones son de extrema importancia para crear un desarrollo posterior. Durante el proceso de desarrollo lingüístico evolucionan diferentes capacidades comunicativas como son la intencionalidad, la intersubjetividad, es decir, transmitir y compartir un estado mental; la reciprocidad, que es participar en un protodiálogo (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole) para culminar en las llamadas rutinas interactivas donde el adulto y niño (a) participan en juegos de dar y tomar insertando vocalizaciones. Se observa como el lenguaje oral parte de una dimensión social y atraviesa por un continuo proceso de refinamiento, esto según Clark M 1999 pag78.

Objetivo 2 Verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL de la ciudad de Loja.

ENCUESTA APLICADA A LOS TERAPISTAS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE CEAL PARA VERIFICAR LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL

1. ¿Considera Ud. al enfoque Auditivo Oral Natural importante en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo?

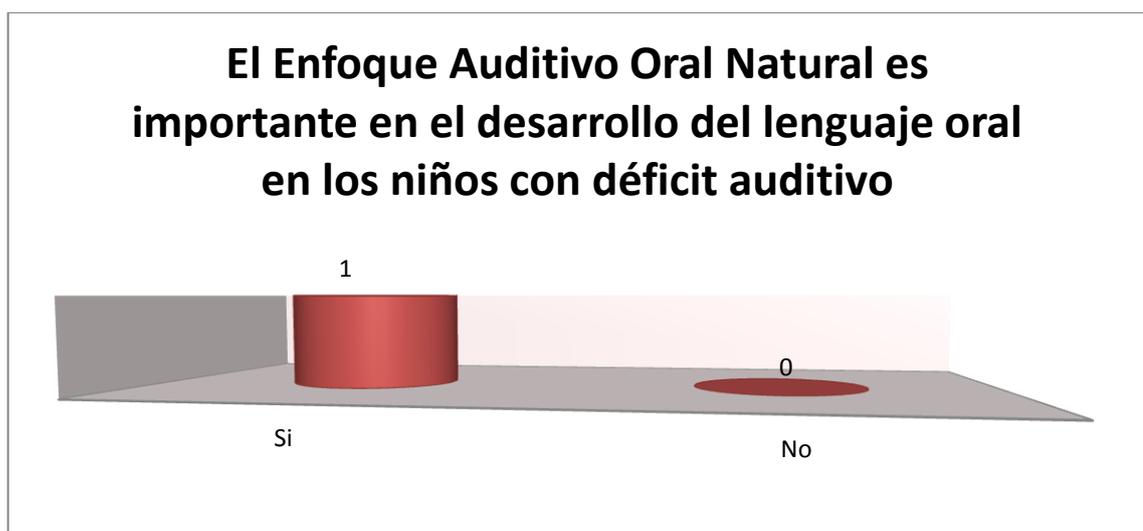
Cuadro Nº 2

INDICADORES	Frecuencia	%
Si	6	100%
No	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Terapistas del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico Nº 2



El 100% de los terapeutas encuestados consideran que el Enfoque Auditivo Oral Natural es importante en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo.

Según **COSTA 2005**. El enfoque auditivo-oral natural, es una modelo terapéutica que rescata la importancia de la audición en la habilitación del niño con deficiencia auditiva. El objetivo fundamental del enfoque es, a través de una dinámica lúdica y natural, estimular y desarrollar las habilidades auditivas del menor, maximizando sus restos auditivos. Esto se logra con aparatos que la tecnología pone a nuestra disposición: audífonos de gran calidad y potencia (análogos y digitales), implantes cocleares y equipos de radio frecuencia (sistemas FM). El propósito es que el niño a través del desarrollo de sus habilidades auditivas, adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico.

A mi criterio el enfoque auditivo oral natural es un modelo de terapia que rescata mucho las funciones auditivas permitiendo que a través de los restos auditivos el niño adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico y por ende mejora la calidad de vida de los niños deficientes auditivos.

2. Cree que el enfoque Auditivo Oral Natural logra desarrolla un nivel de lenguaje oral de acuerdo al desarrollo evolutivo del niño oyente?

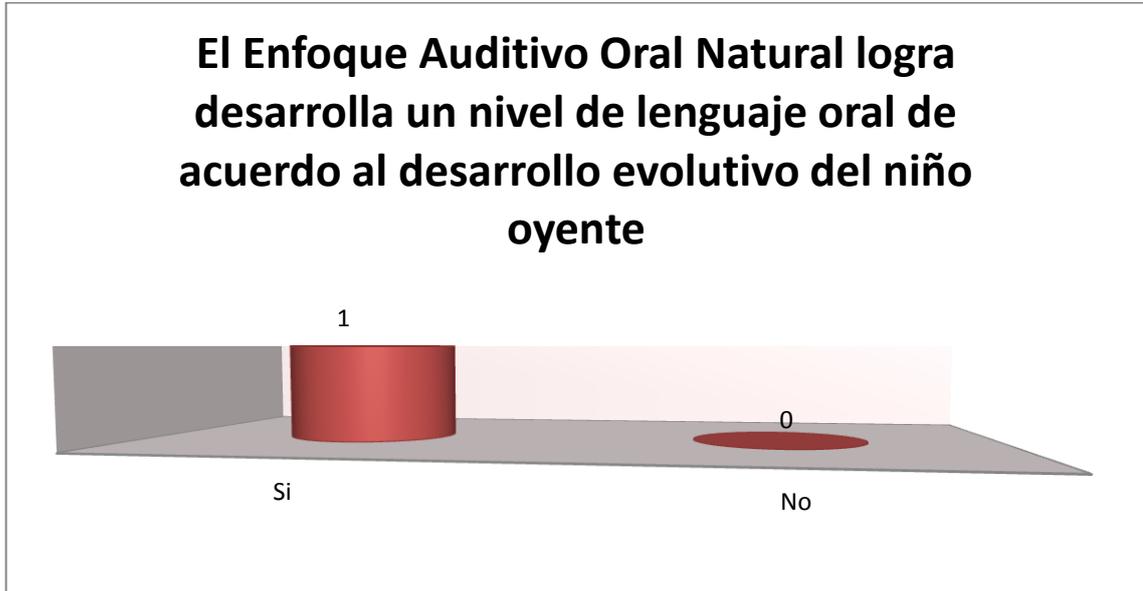
Cuadro Nº 3

INDICADORES	Frecuencia	%
Si	6	100%
No	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Terapeutas del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico N° 3



El 100% de los terapeutas encuestados cree que el Enfoque Auditivo Oral Natural logra desarrollar un nivel de lenguaje oral de acuerdo al desarrollo evolutivo del niño con déficit auditivo.

Para **Garrido, M.** Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño (a) “desarrollo de la competencia comunicativa”. Este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido, al mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas dadas por el adulto.

Estas verbalizaciones son de extrema importancia para crear un desarrollo posterior. Durante el proceso de desarrollo lingüístico evolucionan diferentes capacidades comunicativas como son la intencionalidad, la intersubjetividad, es decir, transmitir y compartir un estado mental; la reciprocidad, que es participar en un protodiálogo (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole) para culminar en las llamadas rutinas interactivas donde el adulto y niño (a) participan en juegos de dar y tomar insertando vocalizaciones. Se observa como el lenguaje oral parte de una dimensión social y atraviesa por un continuo proceso de

refinamiento. Especialmente cuando el niño es deficiente auditivo la participación en terapia es indispensable para el desarrollo del nivel lingüístico.

A mi criterio el enfoque auditivo oral natural si permite desarrollar lenguaje oral en los niños deficientes auditivos ya que después de la adaptación de los auxiliares auditivos, con la habilitación o rehabilitación se logra desarrollar un lenguaje orla similar a la de un niño oyente con el cual niño puede desenvolverse en su ámbito social , familiar y escolar.

3. **¿Qué nivel de lenguaje oral cree que desarrolla el enfoque Auditivo Oral Natural en los niños con déficit auditivo?.**

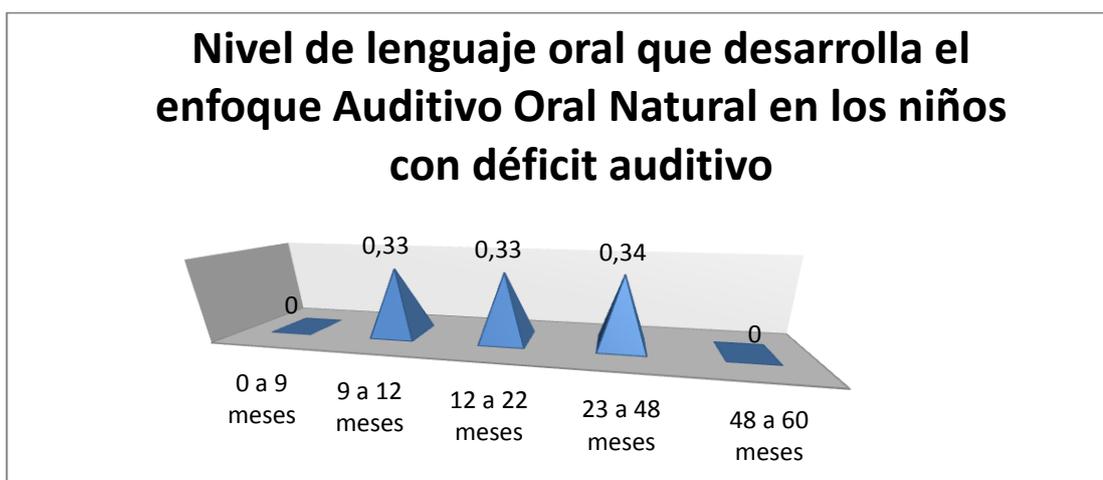
Cuadro N° 4

INDICADORES	Frecuencia	%
0 a 9 meses	0	0%
9 a 12 meses	2	33.3%
12 a 22 meses	2	33.3%
23 a 48 meses	2	33.3%
48 a 60 meses	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Terapistas del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico N° 4



El 100% de los terapeutas encuestados manifiestan que el nivel de lenguaje oral que desarrolla el enfoque Auditivo Oral Natural en los niños con déficit auditivo se da entre 9 a 48 meses de nivel lingüístico.

El primer año de vida resulta crucial en el aprendizaje del lenguaje. A lo largo de este periodo, el bebé afina, gracias a su experiencia creciente, toda una serie de capacidades de base que le permiten interactuar intencionalmente a un nivel preverbal con el adulto. Esto no es diferente para un niño deficiente auditivo puesto que si es detectado a tiempo e implementado audiológicamente el nivel de desarrollo lingüístico junto con el enfoque Auditivo Oral Natural logrará un desarrollo muy similar al del niño auditivamente normal. Según **Garrido, M.**

A mi criterio el nivel de desarrollo de lenguaje dependerá de la habilitación y rehabilitación que el niño logre alcanzar.

4. A su criterio, existe otra metodología que no sea el enfoque Auditivo Oral Natural que brinde mejores resultados en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo.

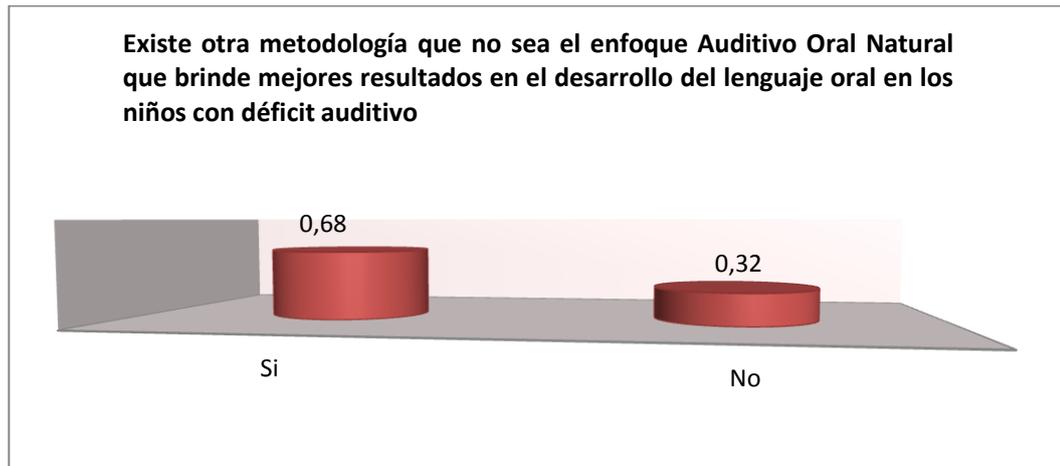
Cuadro N° 5

INDICADORES	Frecuencia	%
Si	1	17%
No	5	67%
TOTAL	6	100%

Fuente: Terapeuta del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico N° 5



El 67% de los terapeutas encuestados manifiestan que no existe otra metodología a más del enfoque Auditivo Oral Natural que brinde mejores resultados en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo, mientras que el 17% cree que existe otra metodología.

Para **WOOLFSON, R** Decidir la utilización de un método particular. Es una cuestión difícil de establecer que dependerá de las características del problema y de la persona, aunque en general se suelen recomendar métodos que incluyan componente oral por su mayor naturalidad, y porque permiten la comunicación con la población normo-oyente.

Enseñar a utilizar el método. Significa enseñar guías muy precisas y bien probadas que permiten este aprendizaje, y son frecuentes los cursos de formación para logopedas.

Decidir si las personas significativas para el paciente deben utilizar también el sistema alternativo. Generalmente se recomienda que los demás empleen métodos orales que resultan más naturales, aunque dependerá de las características del problema y de los recursos de la persona. En muchos casos se emplea un sistema “mixto” en el que la persona se comunica gestualmente en determinados contextos, y oralmente en otros.

Creo que la utilización de diferentes procesos de rehabilitación permitirá que el niño tome lo mejor de sus capacidades tanto auditivas como visuales y así complementar sus habilidades para una mejor comunicación social familiar y escolar.

5. Con qué frecuencia aplica Ud. el enfoque Auditivo Oral Natural en sus terapias.

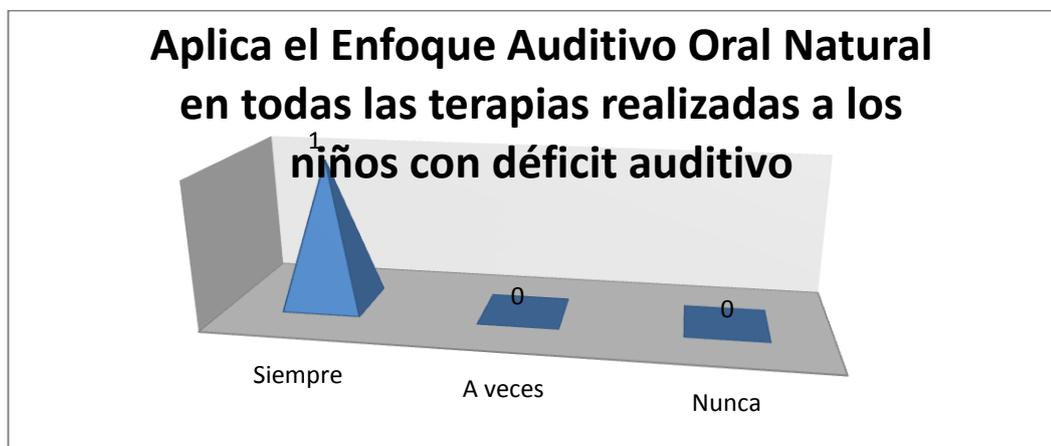
CUADRO N.-6

INDICADORES	Frecuencia	%
Siempre	6	100%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Terapistas del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Gráfico N° 6



El 100% de los terapeutas encuestados manifiestan que siempre aplican el Enfoque Auditivo Oral Natural en las terapias.

A través de un enfoque auditivo-interactivo-oral natural, se confía plenamente en los recursos auditivos del niño. La experiencia ha demostrado que los niños con impedimento auditivo tienen la posibilidad de desarrollar audición y lenguaje oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al

proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños oyentes. Los niños con impedimento auditivo que han tenido como modalidad terapéutica un enfoque auditivo-interactivo-oral natural participan de la comunicación oral, haciendo uso de sus habilidades auditivas. Esta la enriquecen con claves visuales naturales como expresiones faciales o disposiciones corporales, así como lo hacemos la mayoría de los seres humanos en una situación comunicativa. Observamos en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva. El enfoque auditivo-interactivo-oral natural considera y enriquece simultáneamente los tres dominios experienciales que lo conforman: lo auditivo, la interacción y el lenguaje oral. Según **COSTA 2005**

A mi criterio el poder lograr la aplicación constante del enfoque auditivo oral dará mejoras en el desarrollo del lenguaje oral ya que este permite observar un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez dependiendo del proceso de rehabilitación.

3er Objetivo: Determinar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral luego de la aplicación de Enfoque Auditivo Oral Natural en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja;

Cuadro N° 7

CUADRO COMPARATIVO LUEGO DE LA APLICACION

Caso	Edad Cronológica	Aplicación Inicial					Aplicación final				
		0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	48 a 60 meses	0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	48 a 60 meses
1	4 Años	X						X			
2	6 Años		X					X			
3	5 Años	X					X				
4	7 Años		X						X		
5	11 Años			X					X		
6	4 Años	X						X			
7	5 Años	X					X				
8	4 Años		X					X			
9	9 Años	X							X		
10	12 Años				X					X	
11	13 Años				X					X	
12	4 Años	X					X				
13	6 Años		X					X			
14	7 Años			X					X		
15	5 Años		X					X			
16	4 Años	X						X			
17	5 Años	X						X			
18	16 Años					X					X
19	18 Años					X					X
20	4 Años	X					X				
21	6 Años	X					X				
22	5 Años		X						X		
23	6 Años	X						X			

24	8 Años	X						X			
25	9 Años	X						X			
26	12 Años			X					X		
27	6 Años		X						X		
28	13 Años				X					X	
29	5 Años	X							X		
30	6 Años	X						X			
31	7 Años		X					X			
32	4 Años	X					X				
33	5 Años	X						X			
34	5 Años	X					X				
35	5 Años	X						X			
36	6 Años	X					X				
37	5 Años		X						X		
38	7 Años	X					X				
39	7 Años	X						X			
40	12 Años				X						X
41	6 Años			X					X		
42	12 Años		X					X			
43	4 Años	X					X				
44	4 Años	X						X			
45	5 Años	X						X			
46	5 Años	X					X				
47	7 Años	X						X			
48	9 Años			X					X		
49	10 Años	X					X				
50	5 Años	X						X			
51	9 Años	X					X				
52	7 Años		X						X		
53	5 Años	X					X				

Fuente: Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

Cuadro N° 7

Edad Cronológica	Edad de nivel lingüístico									
	Aplicación inicial					Aplicación final				
	0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	46 a 60 Meses	0 a 9 meses	9 a 12 meses	12 a 22 meses	23 a 48 meses	46 a 60 Meses
4 a 5 Años	19 casos	4 casos				9 casos	11 casos	3 casos		
6 a 7 Años	7 casos	6 casos	2 casos			3 casos	7 casos	5 casos		
8 a 9 Años	4 casos		1 caso			1 caso	2 casos	2 casos		
10 a 11 Años	1 caso		1 caso			1 caso		1 caso		
12 a 13 Años		1 caso	1 caso	4 casos			1 caso	1 caso	3 casos	1 caso
14 a 15 Años										
16 a 18 Años					2 casos					2 casos

Fuente: Niños del Centro de Audición y Lenguaje CEAL 2013

Autor: Miguel Ángel Bravo

De 19 casos de edad cronológica de 4 a 5 años, diagnosticados en la aplicación inicial de 0a9 meses de nivel de desarrollo lingüístico, 9 se mantienen en el mismo nivel lingüístico, 9 casos avanzan a un nivel lingüístico de 9 a 12 meses y un caso pasa a un nivel lingüístico de 12 a 22 meses.

De 4 casos de edad cronológica de 4 a 5 años, diagnosticados en la aplicación inicial de 9 a 12 meses de nivel de desarrollo lingüístico, 2 se mantienen en el mismo nivel lingüístico; y, 2 avanzan a un nivel lingüístico de 12 a 22 meses.

De 7 casos de edad cronológica de 6 a 7 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 0 a 9 meses; 3 casos se mantienen en un nivel lingüístico de 0 a 9 meses; y, 1 caso avanza a un nivel de 9 a 12 meses.

De 6 casos de edad cronológica de 6 a 7 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 9 a 12 meses; 3 casos se mantienen en el mismo nivel lingüístico; y, 3 casos avanzan a un nivel de 12 a 22 meses.

De 2 casos de edad cronológica de 6 a 7 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 12 a 22 meses; 2 casos se mantienen en el mismo nivel lingüístico.

De 4 casos de edad cronológica de 8 a 9 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 0 a 9 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico; y, 2 casos avanzan a un nivel de 9 a 12 meses.

De 1 caso de edad cronológica de 8 a 9 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 12 a 22 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

De 1 caso de edad cronológica de 10 a 11 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 0 a 9 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

De 1 caso de edad cronológica de 10 a 11 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 12 a 22 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

De 1 caso de edad cronológica de 12 a 13 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 9 a 12 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

De 1 caso de edad cronológica de 12 a 13 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 12 a 22 meses; 1 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

De 4 casos de edad cronológica de 12 a 13 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 23 a 48 meses; 3

casos se mantienen en el mismo nivel lingüístico; y, 1 caso avanza a un nivel de desarrollo lingüístico de 48 a 60 meses

De 2 casos de edad cronológica de 16 a 18 años, diagnosticados en la aplicación inicial en un nivel de desarrollo lingüístico de 48 a 60 meses los 2 caso se mantiene en el mismo nivel lingüístico.

Creo que el poder determinar los niveles de desarrollo del lenguaje oral es fundamental para poder llevar a cabo un proceso de rehabilitación y habilitación auditiva ya que este nos podrá mostrar la mejor forma de llegar al niño, rehabilitándolo y observando un avance significativo; así mismo se demuestra que el Enfoque Auditivo Oral Natural aplicado a temprana edad da resultados favorables.

El enfoque auditivo-oral natural, es una modalidad terapéutica que rescata la importancia de la audición en la habilitación del niño con deficiencia auditiva. El objetivo fundamental del enfoque es, a través de una dinámica lúdica y natural, estimular y desarrollar las habilidades auditivas del menor, maximizando sus restos auditivos. Esto se logra con aparatos que la tecnología pone a nuestra disposición: audífonos de gran calidad y potencia (análogos y digitales), implantes cocleares y equipos de radio frecuencia (sistemas FM). El propósito es que el niño a través del desarrollo de sus habilidades auditivas, adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico.

Para ello es fundamental un diagnóstico e implementación precoz, pues se sabe que durante el primer año de vida del bebé ocurre la melificación del nervio auditivo, y el proceso madurativo de integración del sistema auditivo alcanza su maduración completa a los tres, tres años y medio de vida. Por lo tanto, es crucial aprovechar este período con la mejor implementación auditiva posible, esto según Costa 2005,pag56.

g. DISCUSIÓN

A través de la presente investigación y para comprobar el primero objetivo específico denominado: Verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL de la ciudad de Loja y de acuerdo con los resultados obtenidos con la encuesta aplicada a los terapeutas se constata según la pregunta 6 que: el 100% de los terapeutas siempre aplican el enfoque Auditivo Oral Natural en sus terapias.

Así mismo para la comprobación del segundo objetivo el cual se lo denomino Determinar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja. A través el ficha de niveles lingüísticos aplicado a los niños, se observó que al inicio: El 59% de los niños fueron diagnosticados con un Desarrollo del Lenguaje Oral de 0 a 9 meses que hace referencia a: Emite sonidos guturales, Se comunica con la madre mediante el llanto, Sonrisa función de la mirada, emisión de sonidos, Reacciona a los sonidos Explora los objetos con la boca, Balbucea con vascularización prolongada, Cuando le hablan mira quien le habla, Realiza variaciones en el tono y volumen de su voz, el 19% en 9 a 12 meses, Vocaliza sílabas, Repite silabas continuas, Pone entonación a sus vocalización, Imita sonidos de algunas palabras dicha por adultos, Dice una palabra de dos sílabas, Ejecuta ordenes sencillas, Utiliza una sola palabra para designar varias cosas y personas, Reproduce onomateopeyas de analeas objetivos ya acciones, Reconoce y señala las partes gruesas de su cara, el 9% de 12 a 22 meses, Dice tres palabras, Comprenda a consignas

simples: toma, dame, pásame el juguete, Señala lo que le pertenece diciendo mío, Se investiga palabras para referirse a un objeto concreto dice, su carrito Usa y pronuncia de manera inteligente unas 20 palabras, Une algunas palabras propias,, comprensibles solo por él, Articula de mejor manera las nuevas palabras incorporadas al lenguaje, Emplea lenguaje para presentar acciones que hacer de manera inmediata, Compone frases de dos palabras e intentara construir frases de tres palabras, Construye oraciones que contienen un juicio, Identifica de forma elemental semejanzas entre objetos, Disfruta al escuchar música y tiene su canción y melodía favorita; el 9% de 23 a 48 meses Tiene una comprensión semántica de entre unas 100 a 120 palabras, Estructura frases de entre 3 palabras, omitiendo los sujetos y complementos, Progresa en el uso de los tiempos verbales, omitiendo los sujetos y complementos, Progresa en el uso de los tiempos verbales, del singular y plural, y del masculino y femenino, Sus expresiones están cargadas de juicios emotivos, nen, lindo, niño malo, Identifica los caracteres de una lámina, relata lo que observa y da alguno que otro detalle., Observa y medita antes de actuar, Es capaz de realizar dos consignas en sí, pero vuelve para preguntar sobre los detalles de lo último, Comprende que los juegos sociales tienen reglas pero a la hora de la verdad no las acepta e intenta cambiarlas, Intensifica su curiosidad e intenta interactuar en juegos sociales; y, el 4% de 48 a 60 meses; Recita los números del uno al diez, Avanza en la utilización de opuestos en el lenguaje, Utiliza bien las preposiciones que conoce: de, en, como, Utiliza preposiciones personales y posesivas: me pegue en la cabeza, En el uso dramático el niño habla y se responde favoreciendo así el desarrollo de lenguaje y del auto conocimiento, Sabe la dirección y teléfono de su casa, Tiene un vocabulario de entre 1500 a 2200 palabras, Conoce el significado de las preposiciones y las utiliza correctamente, Utiliza pronombres indeterminados: el policía lo lleva preso. Diciérne entre adelante; atrás, arriba,

abajo, Utiliza adverbios de tiempo: hoy, ayer, mañana, ahora, enseguida, pronto, ante, Realiza comparaciones de personas u objetos, valiéndose de su lenguaje. Ese carro se parece al nuestro, pero no es, pero no es rojo, Describe de mejor manera las cualidades de los objetos.

En la aplicación final se determinó que el Desarrollo del lenguaje oral de los niños se ubica en 37% en un nivel de 9 a 12 meses; el 28% se encuentra de 0 a 9 meses, el 23% de 12 a 22 meses; y, el 6% de 23 a 48 meses y 48 a 60 meses.

En la presente investigación y de acuerdo con los objetivos planteados y los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, se constata que la aplicación del Enfoque Auditivo Oral incide en el Desarrollo del Lenguaje Oral de los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

h. CONCLUSIONES

Una vez analizados los instrumentos aplicados, se concluye que:

- El nivel lingüístico de los niños al iniciar fueron el 59% en una edad de 0a 9 meses, el 19% de 9 a 12 meses, el 9% de 12, 22, 23 y 48 meses; y, el 4% de 48 a 60 meses.
- De la encuesta aplicada a los terapistas se constata según la pregunta 6 que todos los terapistas siempre aplican el enfoque Auditivo Oral Natural en sus terapias.
- En la aplicación final se determinó que nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL es de 37% de 9 a 12 meses; el 28% se encuentra de 0 a 9 meses, el 23% de 12 a 22 meses; y, el 6% de 23 a 48 meses y 48 a 60 meses.
- Que la aplicación del Enfoque Auditivo Oral incide en el Desarrollo del Lenguaje Oral de los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

i. RECOMENDACIONES

De las conclusiones expuestas se recomienda que:

- A los Terapistas que continúen aplicando y capacitándose en el Programa de Enfoque Auditivo Oral Natural para que continúen cosechando frutos en los niños deficientes auditivos para así mejora el Desarrollo del lenguaje Oral a través del enfoque presentado.
- Continuar con la aplicación del Programa de Enfoque Auditivo Oral Natural para mejorar la calidad de vida de los niños deficientes auditivos que acuden al Centro de Audición y Lenguaje CEAL.
- A los padres de familia que se preocupen por realizar los exámenes de escrining auditivo correspondientes a sus hijos en los primeros días de vida, ya que un diagnostico temprano permitirá tomar acciones acertadas, en el caso de los niños deficientes auditivos este diagnostico temprano les permitirá llevar a cabo un Desarrollo normal del Lenguaje, a través del Enfoque Auditivo Oral Natural.
- A la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial para que tomen en cuenta esta investigación y conozcan sobre los beneficios de del

Enfoque Auditivo Oral en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos.

Propuesta

“Dame la oportunidad”

Presentación

INTRODUCCIÓN

Aquellos que tienen y trabajamos con niños con impedimento auditivo a través de un enfoque auditivo-interactivo-oral natural, confiamos plenamente en los recursos auditivos del niño. La experiencia nos ha demostrado que los niños con impedimento auditivo tienen la posibilidad de desarrollar audición y lenguaje oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños oyentes. Los niños con impedimento auditivo que han tenido como modalidad terapéutica un enfoque auditivo-interactivo-oral natural participan de la comunicación oral, haciendo uso de sus habilidades auditivas.

Esto es lo que los padres de familia deben conocer y profundizar para involucrarse en el proceso de rehabilitación de sus hijos deficientes auditivo. Es el poder conocer que el EAON enriquece con claves visuales naturales como expresiones faciales o disposiciones corporales, así como lo hacemos la mayoría de los seres humanos en una situación comunicativa. Observamos en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva.

El enfoque auditivo-interactivo-oral natural considera y enriquece simultáneamente los tres dominios experienciales que lo conforman: lo auditivo, la interacción y el lenguaje oral.

Queda mucho por hacer, pero progresivamente se van dando los pasos necesarios para que la deficiencia auditiva no sea una enfermedad

incapacitante y el niño sordo se convierta en un adulto formado, útil para la sociedad y capaz de desarrollar todas sus cualidades como persona, siempre contando con el apoyo de sus padres o de las personas que estén a su cuidado.

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Promover información sobre EAON a los padres de familia de los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Generar el compromiso de los padres de familia de los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL en el proceso de rehabilitación.

Actividad a desarrollar

Promover información sobre EAON a los padres de familia de los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL.

ACTIVIDAD	TIEMPO	ENCARGADO	RECURSOS
Bienvenida	5min	Presentador	
Motivación “Dame la oportunidad”	10min	Video de motivación “Dame la oportunidad”.	Carpeta Infocus
Estimulación, entrenamiento auditivo y participación de los padres.	20 min	Charla. Experto/a en el tema sobre EAON. ✓ La intervención de los	Infocus

		profesionales. ✓ Los hitos del dominio Interaccional ✓ Los hitos del dominio lingüístico ✓ El entrenamiento auditivo ✓ La participación de los padres	
Cierre	10min	Presentador	

Motivación: “Dame la oportunidad”

CHARLA: Estimulación, entrenamiento auditivo y participación de los padres. EAON

La intervención de los profesionales

El niño sordo ha sido ya diagnosticado. Los padres se enfrentan ahora a la dura tarea de encontrar a los profesionales que les aconsejen sobre las siguientes decisiones a tomar: ¿Tiene su problema solución médica o quirúrgica? ¿Debe llevar audífonos? ¿Quién le enseñará a hablar? ¿Debemos aprender lengua de signos? ¿Cuál es el mejor colegio para él? ¿Cómo debemos tratarle? ¿Cuál será su futuro?.

Una larga lista de interrogantes surge ante ellos y les sumen en una angustia que altera la vida familiar y puede ocasionar graves tensiones que sufre el niño tanto como ellos.

Cuentan ya sin embargo con una experiencia médica. El diagnóstico se ha prolongado unos meses, han sufrido quizá listas de espera para poder realizar a su hijo las pruebas necesarias, pero ya tienen confianza con el médico otorrino y el fonoaudiólogo que ha reconocido a su hijo. Él será el que recomiende un tratamiento médico o quirúrgico si procede, tal vez la posibilidad de realizar un implante coclear. Entretanto, es muy probable que recomiende el uso de audífonos.

El audífono no es un aparato que se compra en una óptica cualquiera y se lleva a casa sin más; debe estar adaptado por un audioprotesista que elige el más conveniente, efectúa los reglajes oportunos, fabrica un molde que se ajuste perfectamente al oído del niño en caso de que lleve audífonos retroauriculares, ajusta la intensidad necesaria y controla la mejora de la audición realizando pruebas audiométricas. Enseñará a los padres su mantenimiento y limpieza, cuando cambiar las pilas etc. Posteriormente, establecerá un calendario de revisiones para asegurar que todo vaya perfectamente.

También deben ponerse en contacto con servicios profesionales que canalicen la situación de cara a la atención temprana o escolarización. FIAPAS agrupa asociaciones en casi toda España que cuentan con profesionales como logopedas, asistentes sociales etc. Las asociaciones de padres proporcionan información a las familias a través de orientación y asesoramiento individual, editan revistas, realizan programas divulgativos, mantienen actividades formativas (jornadas, escuelas de padres, cursos sobre lengua de signos, talleres etc.) ofrecen servicios de estimulación temprana y actividades de ocio y tiempo libre (encuentros de personas sordas, acampadas, actividades culturales, teatro signado, deportes etc.).

Asimismo reivindican sus necesidades ante la administración, controlan los servicios que reciben los deficientes auditivos y mantiene un espíritu innovador en la búsqueda de alternativas y soluciones. Pero sobre todo ponen en contacto a las familias con otras familias que están pasando por la misma situación que ellos y son un pilar fundamental para reducir la angustia de unos padres que pisan territorios desconocidos para ellos.

La reacción de los padres ante el diagnóstico y la orientación familiar

Varias situaciones pueden presentarse en el momento del diagnóstico del niño sordo.

Todas ellas dan como resultado ciertas reacciones de los padres que son casi universales y predecibles.

Es posible que el niño haya sido detectado en el nacimiento durante un screening, talvez por tener factores de riesgo. La madre se encuentra todavía fatigada por el parto, quizá difícil y con complicaciones. A la angustia por la salud todavía frágil del niño se unen las secuelas que el parto ha traído consigo. La madre corre el riesgo de sufrir una depresión postparto. Si en la familia ya hay antecedentes de sordera o los padres son sordos el shock es menor, aunque los padres sordos también desean hijos oyentes y los padres oyentes con otros hijos sordos pueden ver frustrada su ilusión de tener por fin un hijo que no lo sea.

Es posible que la sordera haya sido detectada por la propia familia, tras meses de dudas, de frases tranquilizadoras de familiares, "ya hablará", incluso del propio pediatra, que a veces no se toma en serio las sospechas de la familia. Por fin el diagnóstico llega y es demoledor: el niño padece una sordera grave y neurosensorial, sin tratamiento médico. La aparición de los implantes cocleares suaviza el diagnóstico y plantea una esperanza a los padres, aunque supone también el riesgo de retrasar la aceptación del problema del niño en búsqueda de una solución quirúrgica que a veces los padres creen que convertirá al niño en oyente.

Tras el shock inicial, breve pero intenso y doloroso, comienza el período de crisis: la búsqueda de causas, de culpables, el miedo, la impotencia y la frustración. El niño ya no es el ser perfecto que se esperaba y en el que habían depositado tantos sueños e ilusiones. Pueden destaparse o agravarse crisis de pareja, los otros hijos se descuidan, el niño empieza a sobreprotegerse, la madre puede dejarlo todo para dedicarse en cuerpo y alma a su hijo sordo, para que sea "el mejor sordo del mundo". Puede excluir al padre o autoexcluirse éste voluntariamente.

La fase de negación es la búsqueda de soluciones imposibles, de diagnósticos más optimistas. De frenética actividad quizá en otros sectores como retirada

defensiva del problema. La rabia puede trasladarse al propio hijo, rechazándolo, a veces sutilmente. Se rechazan las ayudas que se proponen, quizá el uso de un sistema de comunicación alternativo, porque el niño “tiene que hablar, cueste lo que cueste”.

A veces los padres se estancan en esta fase, pero lo normal es que poco a poco, comience el proceso de aceptación. La implantación de la prótesis es el momento crucial, los padres que todavía no aceptan a su hijo tendrán muchos problemas con la prótesis (no se adapta bien, se estropean continuamente, el niño no la quiere llevar etc.). Cuando la aceptación del problema es real baja la ansiedad, se empieza a hablar del problema sin tapujos, se comienzan a descubrir las capacidades del niño y se intenta hacer frente a la deficiencia; se reorganiza la vida, los intereses, los valores y comienza la acción constructiva.

La acción constructiva puede durar toda la vida: se empieza a hacer uso de los recursos, se compran materiales, comienzan a formarse en un sistema de comunicación y se cuestiona el lugar de residencia y la forma de vida en la búsqueda que lo mejor para el niño.

Comienzan las reuniones con otros padres y empiezan a mostrarse como padres de un niño que sufre una deficiencia. Posteriormente elegirán un tipo de escuela que se adapte a sus necesidades y las de su hijo e intentarán empezar a socializar al niño con otros niños sordos y oyentes.

En muchos casos, el tener un hijo con una deficiencia enriquece a los padres, que asumen nuevos valores y les ayuda a superarse en la vida.

Todas estas reacciones dependen de una serie de factores que actúan en los padres, que al igual que los niños sordos conforman un grupo heterogéneo que siente y actúa en función de su ciclo de vida personal: su madurez, su estabilidad, intereses etc.

Hay diferentes tipologías paternas frente a la dificultad según sea su desarrollo moral y cognitivo. También influye el sexo de los progenitores, el entorno sociocultural y familiar, no es lo mismo que el hijo sordo sea el primero (a la deficiencia se une la inexperiencia como padres), o no lo es (los otros hijos pueden sufrir una pérdida de atención), su capacidad de comunicación entre la pareja y con los hijos, el grado de conocimiento de la situación, las posibilidades de acceso a recursos, el haber tenido antecedentes familiares etc..

En la atención temprana del niño sordo se incluye también la atención a la familia, porque sólo a través de su ayuda y colaboración darán fruto los esfuerzos pedagógicos por conseguir un desarrollo óptimo del niño sordo.

El profesional que atiende, asesora y aconseja a la familia debe partir de la empatía y confianza mutuas, saber escuchar, dejar que los padres se desahoguen, darles tiempo para asimilar los consejos, instarles a preguntar, a expresar sentimientos. El consejo debe ser realista y superador, insistir en que continúan siendo padres, que son los verdaderos protagonistas, que la educación de sus hijos no es sólo función de unos profesionales.

Ofrecerles modelos que puedan imitar, animarles a experimentar, no esperar a dominar un sistema de comunicación para hablar con su hijo, pueden usar sus propios signos, inventar un sistema de comunicación propio, lo esencial es no dejar aislado al niño.

Dirigirlos a otras personas que hayan pasado el problema, mostrar más lo que el niño puede hacer que lo que no puede.

Barlett (cfr. Sánchez Hípola, 1995) destaca:

1. El conocer las reacciones emocionales de los padres nos permite ayudarles a identificarlas como naturales y canalizarlas hacia un aprovechamiento didáctico.
2. Debemos asumir la angustia de los padres para no forzar procesos y facilitar encuentros con otros padres.
3. Valorar sus aportaciones aunque puedan estar equivocadas y reconducirlas productivamente, fomentando la autoestima y sin propiciar dependencia.
4. Graduar nuestras informaciones, propuestas de modelos de actuación y demandas.
5. Hacerles partícipes del programa que iniciamos con sus hijos.

Es necesario conseguir que tanto el niño como su medio familiar tengan seguridad en sí mismos. No basta con mostrarles ejercicios y actividades para hacer en casa. No debemos convertir a los padres en logopedas y enseñantes, y trasladar a escuela a la familia. En un medio artificial en el que apenas el niño se levanta se le empiezan a enseñar objetos sonoros, se le insiste

continuamente en que vocalice bien y se le exige obsesivamente aprender nuevos nombres de cosas el niño terminará por rechazar el aprendizaje.

La educación en la familia debe partir de la afectividad y la naturalidad. El marco familiar debe ser estable y coherente para permitir que el niño construya sus primeros hábitos personales y sociales, reconocer situaciones y estructurar poco a poco su entorno. La riqueza en la comunicación e intercambio afectivo le dará seguridad y confianza en sí mismo. Los padres son modelos de conducta, actitudes y valores a través de los cuales el niño aprende a organizar su propio comportamiento y a ser miembro de un grupo, a adquirir cada vez más independencia y a ser más autónomo. Por encima de otras consideraciones el niño debe sentirse querido, tenido en cuenta y aceptado tal como es.

La implantación de la prótesis auditiva

Un momento decisivo en el tratamiento precoz del niño sordo es el momento en que se le coloca su prótesis auditiva. La prescripción la realiza el médico otorrino, y la adaptación la realiza un audioprotésista, que debe seleccionar la prótesis, llevar a cabo los reglajes necesarios y establecer revisiones periódicas.

Aunque no existan reglas fijas para determinar a partir de qué pérdida debe llevar el niño audífonos se estima que es imprescindible a partir de umbrales de 40 dB en el oído mejor.

Los padres deben conocer algunos datos importantes de la prótesis que llevará su hijo y colaborar en su adaptación. En primer lugar, la prótesis debe implantarse lo más tempranamente posible, ya que de ello depende el desarrollo de las áreas corticales auditivas y la normal evolución del lenguaje. En segundo lugar, deben saber que el audífono no se debe comprar en cualquier sitio, ni se debe elegir por criterios estéticos. Es el audioprotésista el que aconsejará el más apropiado en función de la pérdida y de las características del niño.

Algunos padres consideran que es suficiente con un audífono, sobre todo si se diagnostica una hipoacusia en uno de los dos oídos. Sin embargo, como regla general se debe procurar restablecer la binauralidad de la audición. Las ventajas son: mejor localización de sonidos, ausencia del efecto sombra de la cabeza, mejor discriminación del lenguaje, especialmente en ambientes

ruidosos y un efecto de suma de aproximadamente 3 dB. Además aún con diagnóstico de cofosis, todo niño sordo conserva ciertos restos auditivos, que es posible que no hayan sido detectados si, por ejemplo, se le ha aplicado un BERA. Todo resto auditivo es importante en la educación auditiva precoz.

El audífono no se coloca de un día para otro, es un proceso largo y laborioso, inseparable del entrenamiento auditivo que requiere paciencia y constancia. Según Ramírez Camacho (1982), un método válido para iniciar al niño en el uso del audífono puede ser colocárselo desconectado al acostarlo, elevando progresivamente el volumen en días sucesivos hasta el momento en que el sonido consiga despertarlo en el primer sueño. Con ello se consigue el nivel de volumen adecuado.

Morgon y Aimard (1978) aconsejan colocárselo al principio sólo unas horas al día y consagrarle momentos tranquilos en los que se le habla sin que haya otros ruidos que le distraigan. Otros autores consideran este paso innecesario, aunque someter los primeros días al niño a un ambiente ruidoso puede resultar traumático y ocasionarle rechazo.

Una prótesis bien adaptada es una prótesis que se acepta sin problemas y que el niño reclama desde el momento en que se levanta. Si el niño la rechaza puede ser debido a un roce del adaptador, o a un exceso de estímulo, por lo que será necesario probarla a otras intensidades.

Sin embargo, muchas veces el rechazo del niño encubre un rechazo de los padres ante el audífono. No hay que olvidar que la aceptación de la prótesis es el primer indicio de aceptación de la sordera. Una familia que no acepta la sordera de su hijo rechazará un aparato que la pone en evidencia. Por otro lado es necesario hacer entender a los padres que el audífono no es un aparato milagroso que devolverá la audición a su hijo, ni tampoco una ayuda para los estudios que se guarda al llegar a casa "por si se rompe". La actitud del niño ante los audífonos forma parte de un proceso marcado por la aceptación afectiva por parte de sus padres.

Algunos padres intentan ocultarlas dejándoles crecer el pelo, sin embargo, los niños pequeños no suelen avergonzarse de llevarlas, por el contrario, los padres deberían mostrarse orgullosos de que sus hijos lleven puesto el audífono sin ocultarlo y advertir a sus profesores para que contribuyan a que los compañeros de clase también las acepten, explicándoles qué son y porqué las

necesita el niño sordo, satisfaciendo su interés y natural curiosidad por el aparato.

Progresivamente habrá que enseñar al niño también a cuidar de su audífono.

Lógicamente la prevención de golpes es casi imposible y hay que contar con ellos. No es motivo para que los audífonos se guarden cuando el niño salga a jugar o haga deporte, por el contrario, ayudarán en gran medida a su socialización en estas situaciones, puesto que le permiten un mayor control del entorno y mejor comunicación con sus iguales.

Con periodicidad hay que vigilar el orificio del molde en el que se introducen partículas de cerumen que pueden llegar a taponarlo. A su vez, aquel empuja los tapones de cera hacia dentro y hace precisa su extracción cada cierto tiempo.

También hay que comprobar el estado de las pilas frecuentemente. Con el tiempo se aprende a calcular su duración y es el propio niño el que advierte que el aparato no funciona bien. El molde debe cambiarse cada cierto tiempo para adaptarlo al crecimiento del conducto auditivo. Cuando el molde está mal colocado o se ha quedado pequeño oiremos un pitido que nos indica que el sonido se está acoplando (efecto Larsen). Se soluciona temporalmente bajando el volumen, pero es la señal para hacer una nueva visita al audioprotesista.

Los hitos del dominio Interaccional

Práctica centrada en la familia:

Una vez adaptado el audífono, lo que los niños necesitan es la oportunidad de interactuar en el lenguaje con adultos significativos, generalmente sus padres y aprender lenguaje de la misma manera que los niños normo oyentes, aunque quizás más lentamente. Lo realmente importante es contar con el tiempo suficiente para compartir con el niño, descubrir sus intereses e interactuar y hablar con él utilizando patrones lingüísticos absolutamente normales. No existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier

niño que sus propios padres, y no existen mejores espacios para el aprendizaje, que su hogar.

Los hitos del dominio lingüístico

El niño aprenderá lenguaje oral sólo si vive sumergido en un entorno lingüístico de gran carga significativa, es decir, que sean sus seres queridos quienes permanentemente le brinden la oportunidad de interactuar en el lenguaje oral a través de las diferentes actividades cotidianas. Por este motivo se estimula a los padres a aprovechar cualquier situación de la vida diaria para modelar y extender el lenguaje del niño, situaciones como: juegos, rutinas diarias, cuentos, paseos, canciones, etc., ofreciéndoles, en un inicio del tratamiento, un lenguaje funcional y repetitivo.

Sabemos que el lenguaje oral no se enseña, sino que se vive y se desarrolla en la convivencia como consecuencia de interacciones significativas recurrentes entre el niño y el adulto. Es así como todos hemos aprendido el lenguaje oral y es así como también lo aprenden los niños con impedimento auditivo que han tenido la oportunidad de vivir estos tres dominios adecuadamente.

Si bien el enfoque auditivo-interactivo-oral natural es para todo niño hipoacústico (ya que son múltiples los beneficios que reporta tanto a bebés, niños pequeños, con multidéficit e incluso aquellos que inician tardíamente el tratamiento), es primordial realizar como punto de partida un Diagnóstico Terapéutico Integral a cada niño en particular. La selección y adaptación audiológica debe ser hecha en estrecha colaboración con los profesionales encargados del área. La experiencia nos ha mostrado que el manejo audiológico alcanza su nivel óptimo cuando los terapeutas y el audiólogo trabajan juntos por conseguirlo en una dinámica de colaboración y confianza.

El enfoque auditivo-interactivo-oral-natural, pretende abrir un espacio sonoro funcional en la biología del niño con hipoacusia, de modo que éste se pueda desarrollar como cualquier otro niño, cursando los mismos procesos de aprendizaje, experiencia escolar y social. Por esto es que un hito importante en la habilitación y rehabilitación en el enfoque auditivo es el proceso de inclusión escolar.

El proceso de inclusión escolar se inicia aproximadamente a los tres años de edad, con el ingreso del niño a educación inicial normal. En esta etapa del proceso, las habilidades auditivas del niño se encuentran en pleno desarrollo, lo que le ha permitido desarrollar un lenguaje oral funcional y familiar tanto a nivel comprensivo como expresivo, el que deberá seguir ampliando día a día, pero que lo habilita para iniciar el proceso escolar.

Este enfoque pretende integrar al niño con impedimento auditivo dentro de la sociedad con las mismas posibilidades de cualquier persona, donde la única diferencia esté relacionada con la pérdida auditiva y donde todos los demás aspectos de la interacción sean normales, por eso hablamos de una total inclusión escolar.

En el proceso de inclusión escolar es importante que sean los padres quienes elijan el lugar donde desean que sus hijos se eduquen. También conviene tener en cuenta que la inclusión persigue la inserción total del niño en el establecimiento educacional, por lo que se alienta la participación del menor en todas las asignaturas, incluidas lengua extranjera y música.

El proceso se inicia con una charla en la institución de educación regular en donde se explica la situación del menor (déficit, historia evolutivas y situación actual). Este incluye apoyo terapéutico dentro de sala de clases, el cual persigue dos objetivos fundamentales: 1. Ayudar al niño a desarrollar

estrategias cognitivas que faciliten su aprendizaje. 2. Modular la dinámica relacional de los profesores con el menor, evitando dinámicas de sobreprotección o privilegios que desfavorezcan la normal inclusión del menor al grupo. Cuando se han cumplido estos dos objetivos, se suspende el apoyo en sala de clases y se continúa en contacto con el establecimiento educacional a través de reuniones mensuales, bimensuales o trimestrales según el caso.(Patricia C 2005).

Seguramente el niño hipoacúsico, a través de su historia escolar presentará algunas dificultades académicas, sin embargo, éstas no serán mucho mayores ni muy diferentes a las de cualquier niño que esté en el sistema escolar, en tanto haya iniciado su vida auditiva a edad temprana.”

El entrenamiento auditivo

Una vez instaurada la colocación de la prótesis auditiva, se puede comenzar a poner en contacto al niño con el mundo sonoro. Muchas veces la reacción al sonido cuando el niño se coloca por primera vez un audífono no es inmediata. El niño tiene que aprender a oír y a relacionar lo que oye con su significado. Esto es especialmente importante cuanto mayor sea el grado de pérdida, ya que la gran amplificación que proporciona la prótesis produce graves distorsiones del sonido.

Hay que advertir a los padres que no atosiguen al niño con excesivos ruidos y sonidos para comprobar si los oyen, ya que sólo se consigue que el pequeño se habitúe al sonido y deje de prestar atención.

El entrenamiento auditivo trabajará los distintos parámetros del sonido: ruido/silencio, duración, intensidad, altura, timbre, el niño aprenderá a diferenciar las fuentes sonoras, a hacer escucha selectiva, localizar las fuentes sonoras en el espacio y por último la discriminación de la palabra.

Es esencial conocer bien la curva audiométrica del niño para presentar los estímulos auditivos dentro de su área de audición, a través de la vivencia corporal y la representación gráfica (con dibujos, amplificadores o software especializado que transforma el sonido en una imagen visual). Se comienza por

discriminaciones gruesas de los parámetros del sonido y progresivamente se pasa a las discriminaciones finas; del mismo modo se comienza con parámetros cuantitativos (duración) para pasar después a características más cualitativas (intensidad, altura y timbre). Siempre hay que establecer un puente entre la discriminación sonora en general y la discriminación auditiva de la palabra.

Evitaremos también reforzar patrones rítmicos incorrectos insistiendo en la articulación, enfatizando sílabas débiles y lentificando el discurso. Cuidar los aspectos prosódicos y entonacionales, asociar el sonido con el objeto que lo ha producido, trabajar de forma aislada cada uno de los parámetros del sonido, comparando estímulos que se diferencien en un solo parámetro y recrear el mundo a través de la musicalidad del lenguaje oral (Arroyo González, 1998).

Para ello, dispondremos de juguetes sonoros, instrumentos musicales, con diferentes sonidos, y nuestra propia voz, junto con los sonidos habituales del entorno.

La participación de los padres

Ninguna técnica de estimulación tendría éxito si los padres no participasen en el proceso. Los padres deben involucrarse como protagonistas en la educación de sus hijos. Pero hay que entender que nadie les ha preparado para ello. La relación con un hijo sordo difiere en muchos aspectos de la relación con un hijo oyente. Dado que la mayoría de los padres de niños sordos son oyentes, es fundamental que la intervención en la familia esté orientada por el equipo de profesionales que atienden al niño.

Es interesante que los padres asistan a las sesiones de logopedia y estimulación precoz del niño. En un principio se les asigna un papel de meros repetidores de los modelos que aprenden en la sesión. Posteriormente podrán poner en práctica ideas propias.

Hay que conseguir que los padres hablen al niño, tanto si se han planteado una educación bilingüe como oralista. A veces los padres se dicen: para qué hablarle si no me oye.

Los padres que usan la lengua de signos pueden encontrar más cómodo utilizar este sistema y dejan de utilizar la lengua oral. Así pues, uno de los primeros objetivos es que la comunicación no se interrumpa. Para ello los padres deben

utilizar todos los recursos disponibles, hay que ir de lo fácil a lo difícil, de la comprensión a la expresión, de la lengua de signos, en su caso, a la lengua oral. Las frases deben ser sencillas pero no telegráficas: si el mensaje es mejor comprendido con lengua de signos, no dudar en utilizarla, si el niño ya ha adquirido un concepto a través de esta lengua puede empezar a trabajarse su oralización. Todo sirve: los signos, los gestos naturales, los dibujos, incluso los gestos inventados si es necesario.

La lengua de signos no interfiere el progreso de la lengua oral, por el contrario, lo facilita, la lengua de signos le da seguridad en sí mismo, le da una herramienta para estructurar su pensamiento, le da la información que no puede captar por el oído. Un niño sordo hijo de padres oyentes tiene muchas más oportunidades de usar la lengua oral que la lengua de signos, por lo que no hay que tener miedo a que desarrolle ésta última en el hogar y en la escuela, en su entorno tendrá que usar la lengua oral con otros familiares, con compañeros, en las tiendas etc.. Una vez que los padres han asumido la necesidad de comunicarse con su hijo, hay que enseñarles a estimular esa comunicación. Los padres que sobre controlan la conversación suelen realizar preguntas excesivas, no responden a los enunciados de sus hijos, denominan excesivamente, corrigen continuamente la expresión de su hijo, piden a menudo a su hijo que imite su modelo de lenguaje y cambian muchas veces el tema de conversación (PuyueloSanclémente 2000)

Algunas de las técnicas para estimular la conversación son: manifestar expectación ante la respuesta del niño, hacer descripciones utilizando un acontecimiento sobre el que el niño está interesado y hablar sobre varios aspectos del mismo, o sobre lo que el adulto está haciendo o pensando: “ Voy a regar la maceta, abro el grifo, pongo agua en la regadera”. El modelado y expansión consiste en copiar el enunciado del niño y modificarlo o extenderlo en una frase: El niño dice “pío”, la madre contesta “sí, los pájaros hacen pío, pío”. El habla paralela consiste en ir describiendo lo que hace el niño: “Ahora pones arena en el cubo, vas a hacer un castillo”. Las preguntas promueven la participación del niño, especialmente si se hacen sobre el objeto de interés del niño en ese momento. El niño dice: “oso”, el padre pregunta: “¿quieres el oso?”. Designar es decir el nombre de las cosas, las acciones y los acontecimientos.

Las normas generales para conversar con el niño son:

- Hablar sobre el foco de atención del niño
- Animar al niño a que explique historias
- Organizar los mensajes
- Hablar de forma clara
- Hablar en positivo y evitar el lenguaje crítico
- Evitar criticar al niño con el lenguaje
- No sobre controlar las conversaciones

Si el niño no nos entiende ¿qué podemos hacer?

- Repetir la frase
- Reformarla con otras palabras, o cambiando la estructura
- Simplificarla usando menos palabras, más fáciles o separando el mensaje en varias frases
- Dar más información, repetir las palabras clave
- Resaltar la palabra clave
- Dar feedback, por ejemplo: Frase original “dame el globo” Feedback:” El coche no. El globo” (PuyeloSancllemente, 2000)

En resumen, es esencial la participación de los padres en el desarrollo del lenguaje del niño, porque el lenguaje se llena de componentes afectivos y porque las situaciones que proporciona la familia son mucho más ricas, reales y funcionales. La participación entusiasta de toda la familia en las actividades diarias del niño, y felicitarle por sus progresos, no importa lo lentos que sean, son esfuerzos que valen la pena.

j. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Artículos del Centro de Intervención Temprana "Taralye ". Melbourn, Australia.
- ✓ Artículos internos de "Inserta" Centro de Atención Integral, Santiago, Chile.
- ✓ Costa Fanny Patricia 2005;Estudio comparativo.
- ✓ Clark M. Language Through Living for Hearing-Impaired Children. Toronto: Hodder and Stoughton, 1999.
- ✓ Clark M. Una nueva forma de vida para los niños sordos. Quito, Ecuador: INNFA, 1992.
- ✓ Bureau International d'Audiophonologie) 2000
- ✓ DOUGHERTY, D.P. Cómo hablar con tu bebé. Guía para estimular el lenguaje y reforzar los vínculos afectivos. Oniro Ediciones, 2001.
- ✓ Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R. y Sánchez, A. (2006). Guía de atención temprana: el niño y la niña de tres a seis años.
- ✓ Maturana R H y Vender-Zöllner G. Amor y Juego. Fundamentos Olvidado de lo Humano. Santiago: Editorial Instituto de Terapia Cognitiva, 1993.
- ✓ Maturana R H. Emociones y Lenguaje en Educación y Política. Santiago: Dolmen Ediciones, 1997.
- ✓ Miretti, M.L., 2003). Atención al niño y niña desde la edad temprana.
- ✓ OMS 1997 Discapacidad deficiencia y minusvalía auditiva
- ✓ Pérez Pereira, M. (2004). Desarrollo del lenguaje.
- ✓ Palacios, A. Marchesi, C. Coll (Eds.), Desarrollo psicológico y educación: Psicología Evolutiva (pp. 227-256). 2000 Madrid: Alianza Editorial.
- ✓ Puyuelo, M. (1998), Generalidades en el desarrollo integral de los niños.
- ✓ Robbins, Stephen, Comportamiento Organizacional, Editorial Prentice Hall, México, 1996.
- ✓ Rondal, J. (2003), Educación Especial

- ✓ STOPPARD, M.: Primeras habilidades del bebé. Parramon Ediciones,S.A., 2005.
- ✓ Torres, S., Urquiza, R., y Santana, R. (1999). Deficiencia auditiva: guía para profesionales y padres. Málaga: Aljibe
- ✓ WOOLFSON, R 2001.: El lenguaje corporal de tu hijo: Cómo entender la comunicación no verbal. PAIDOS IBERICA S.A. Colección: Guías para padres.
- ✓ Zweibel (1987) Psicología en la pérdida auditiva

Web grafía

- ✓ Natalia Astorga, 2005, desarrollo del lenguaje, <http://www.grupoalianzaempresarial.com/consultorioespecializadoenlenguajeyaprendizaje/desarrollodellenguajeoral.htm>, 15 noviembre 2013
- ✓ Figueredo Ernesto, 2006, Proceso auditivo; http://www.ecured.cu/index.php/Proceso_auditivo, 25 noviembre 2013.

K .Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

**CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y
EDUCACION ESPECIAL**

TEMA.

**“ANALISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU
INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN LOS
NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICION Y
LENGUAJE “CEAL” PERIODO 2012-2013. LINEAMIENTOS
ALTERNATIVOS”**

Proyecto de tesis previo a la obtención del
Grado de Licenciado en Psicorrehabilitación
y Educación Especial

AUTOR:

MIGUEL ANGEL BRAVO ESCALERAS

DIRECTORA:

LIC. MAGDALENA ESPINOZA

LOJA – ECUADOR

2012 - 2013

a. TEMA

ANÁLISIS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, EN LOS NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS DEL CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE “CEAL” PERIODO 2012- 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

b. PROBLEMÁTICA

La audición es muy importante para nuestra vida cotidiana. Mediante el sonido nos podemos comunicar, escuchar música, disfrutar de los sonidos de la naturaleza, nos sirve también para ponernos alerta ante algún tipo de peligro, etc. Pero que sucede cuando esta audición se pierde, los déficits relacionados con la pérdida auditiva constituyen la alteración sensorial más frecuente en la población general; según algunas estadísticas nacionales, por cada 1000 recién nacidos al año, de uno a tres sufren este tipo de problemas. Esta frecuencia se debe, al menos parcialmente, a las múltiples causas que pueden provocar alteraciones en la capacidad auditiva, que pueden ser desde prenatales (genéticas, infecciones en el embarazo, ototoxicidad), perinatales (hipoxia, prematuridad) o postnatales (infecciones, otitis), hasta simplemente infecciones o traumatismos.

Desde el ámbito de la Logopedia, la discapacidad auditiva es un trastorno sumamente relevante debido a que tiene importantes implicaciones tanto en la adquisición como en la utilización del lenguaje, provocando desde dificultades en la comunicación hasta la incapacidad total para aprender el lenguaje, siempre dependiendo de factores como la edad a la que aparece la discapacidad, la rapidez con la que se implementan medidas correctoras, el entorno familiar o las actuaciones educativas. Consecuentemente, se han propuesto numerosos programas de intervención para este tipo de dificultades en el lenguaje y la comunicación, y existe un importante cuerpo de evidencias empíricas sobre la efectividad de los mismos.

La literatura científica existente demuestra que una correcta capacidad auditiva resulta imprescindible para que las personas puedan adquirir el lenguaje y para que lo utilicen de manera apropiada, y por tanto los problemas a nivel auditivo suelen generar importantes dificultades para las personas que los sufren.

Siguiendo la terminología de la OMS sobre discapacidad, cuando existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo se debe hablar de deficiencia auditiva, entendida como una capacidad disminuida que dificulta la percepción de las dimensiones del sonido (especialmente el tono y la intensidad). Sin embargo, una cierta deficiencia auditiva es habitual en muchas personas (especialmente con la edad), y no supone un gran problema. Sólo cuando esta pérdida auditiva afecta de manera significativa la vida de la persona y necesita utilizar ayudas especiales, se habla de discapacidad auditiva.

Así, al hablar de discapacidad auditiva hacemos referencia a una pérdida de capacidad sensorial en la que el individuo necesita de ayuda constante para la comunicación diaria y/o tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje lingüístico.¹

Generalmente se considera que el (la) niño (a) empieza a hablar hacia los 12 meses, cuando produce sus primeras palabras. Empero, la comunicación en el sentido más amplio de la palabra, parafraseando a Rondal, J. (2003), empieza mucho antes, ya que desde el mismo momento de su nacimiento el bebé tiene la capacidad de comunicarse, de percibir los estímulos auditivos, de llorar, gemir y por último, producir sonidos que tienen valor de comunicación y que equivalen a manifestaciones de sus deseos, expectativas y sensaciones; pasa, por tanto, de una forma global de expresión y de comunicación (en la que participa todo el cuerpo), a una forma diferenciada que recurre a la actividad vocal, sobre un fondo de expresión y comunicación gestual que implican el inicio de comprensión verbal.²

Por esto cuando existe una deficiencia auditiva como se mencionaba antes es esencial que se detecte lo más temprano posible y se intervenga a través de programas como lo es el enfoque auditivo oral natural que permite que en la

medida que el niño tenga acceso a la suficiente información auditiva, el niño deficiente auditivo tiene el potencial de adquirir el lenguaje de la misma forma como lo hace el niño oyente. Hoy en día, gracias a la moderna tecnología, la mayoría de los niños con deficiencia auditiva, pueden ser provistos de la información auditiva necesaria para alcanzar la meta del lenguaje.

Tanto para terapeutas o profesores, el enfoque para estimular las habilidades de comunicación del niño con deficiencia auditiva, debe estar puesto en la optimización de los mismos procesos que promueven el desarrollo de la comunicación en el niño oyente. Para desarrollar la comunicación a través de la interacción comunicativa entre el niño y la persona que lo cuida, mediante Actividades de la rutina diaria, juegos, libros, lectura de Cuentos, rimas, canciones y música

En razón de que se ha identificado problemáticas relacionadas con la deficiencia auditiva en nuestro país específicamente en la provincia de Loja y como el Enfoque auditivo Oral influye en el desarrollo del lenguaje oral, y la importancia que este enfoque tiene para mejorar la calidad de vida de los deficientes auditivos planteo el siguiente problema de investigación:

¿Cómo incide el enfoque auditivo Oral Natural en el desarrollo del lenguaje oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y lenguaje CEAL de la ciudad de Loja?

Para la explicación teórico-empírica del problema de investigación, se considerará necesario investigar los siguientes problemas derivados:

1. ¿Cómo influye el Enfoque auditivo Oral Natural en el Desarrollo del lenguaje oral?
2. ¿Cómo influye la amplificación en el enfoque auditivo oral natural y el desarrollo del lenguaje oral?

3. ¿Cómo es la calidad del lenguaje oral en los niños deficientes auditivos que reciben el Enfoque Auditivo Oral Natural.?

La investigación se desarrollará en El Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja, ubicada en las calles Mercadillo Y Bernardo Valdivieso que cuenta con 103pacientes en total, 53deficientes auditivos y 41 con problemas de lenguaje, el resto de pacientes son aquellos con diferentes síndromes y discapacidades; así mismo cuenta con 6 terapistas de lenguaje y del Enfoque Auditivo Oral Natural, 3 docentes de Apoyo Psicopedagógico, 1 Psicóloga, Estimulación temprana, apoyo de psicodanza y administración; La investigación propuesta abarcará el período 2012- 2013.

c. JUSTIFICACIÓN

Con el anhelo de contribuir a la solución de los problemas que enfrenta a diario la sociedad a través del análisis e interpretación de la realidad que se lleva en el proceso de investigación de diferentes situaciones problemáticas de nuestro entorno nacional y local.

La investigación propuesta se justifica en razón de que al observar el índice de pacientes deficientes auditivos se ve la necesidad de crear y poner en práctica un programa que les permita mejorar su calidad de vida, así mismo por la vulnerabilidad de los pacientes deficientes auditivos de las diferentes provincias y cantones del Ecuador.

El desarrollo de la presente investigación se justifica además por seguir el ejemplo de la Vicepresidencia de la República a cargo del Dr. Lenin Moreno al permitir la ayuda a este grupo vulnerable y parte de la sociedad como lo es la población que sufre algún tipo de deficiencia o discapacidad a través de la Brigada Manuela Espejo y las diferentes instituciones del país, de igual manera el legado invaluable del Centro de Audición y Lenguaje CEAL que a través de su Misión y Visión siendo una Institución privada sin fines de lucro busca mejorar la calidad de vida y contribuir al mejoramiento de la calidad educativa, personal y social de esta población a través de un servicio de calidad..

También se justifica por la necesidad de conocer como el Enfoque Auditivo Oral Natural ayuda en un desarrollo normal del lenguaje Oral en los pacientes deficientes auditivos tanto de aquellos niños que son detectados temprana mente como en aquellos que no corren la misma suerte pero que sin duda alguna logran mejorar su calidad de comunicación y estilo de vida.

El proyecto de investigación goza de relevancia social ya que se trabajará con un grupo vulnerable que debido a sus condiciones familiares, económicas,

afectivas de formación y especialmente su condición de discapacidad influye en el desarrollo educativo, social y afectivo de sus hijos, en este caso los pacientes deficientes auditivos que asisten al Centro de Audición y lenguaje CEAL de la ciudad de Loja que siendo parte de nuestra sociedad necesitan mayor atención para así lograr propiciar cambios en la en la ciudadanía y sociedad lojana.

El valor teórico se justifica porque todo el trabajo investigativo se fundamentará en como el enfoque auditivo oral natural incidirá en el desarrollo del lenguaje oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

Los beneficiarios directos del trabajo investigativo serán los niños y miembros que laboran en el Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja, además este trabajo investigativo servirá como apoyo para la vinculación como futuro profesional y aprendizaje personal, así como fuente de información para la Universidad Nacional de Loja de manera especial a las carreras psicológicas como Psicología Educativa, Psicología Infantil y de forma particular a la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, y sobre todo con el objetivo de brindar alternativas que ayuden en el mejoramiento de este problema a la sociedad Lojana.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el Enfoque Auditivo Oral Natural y su incidencia en el Desarrollo del Lenguaje oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja. Periodo 2012-2013 con la finalidad de plantear lineamientos propositivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje. CEAL de la ciudad de Loja.
- Diagnosticar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.
- Determinar el nivel de Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.
- Diseñar lineamientos propositivos que direccionen el fortalecimiento del Enfoque Auditivo Oral Natural para mejorar el desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos del Centro de Audición y Lenguaje CEAL de la ciudad de Loja.

e. MARCO TEÓRICO

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

El medio fundamental de la comunicación humana es el lenguaje oral, la voz y el habla, que le permiten al individuo expresar y comprender ideas, pensamientos, sentimientos, conocimientos y actividades. El lenguaje hablado se da como resultado de un proceso de imitación y maduración a través de la riqueza de estímulos que existen en el ambiente.

La adquisición del lenguaje oral se concibe como el desarrollo de la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada y respecto a determinado contexto y espacio temporal. Por lo tanto, al efectuarse un balance, de una serie de producciones es esencial hacer intervenir el contexto lingüístico y extralingüístico del intercambio verbal, del tema de conversación, las actitudes y motivaciones de los participantes, al igual que las informaciones sobre la organización formal de los enunciados y las palabras que lo componen.

En su sentido más amplio, el lenguaje oral puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos verbales como forma de comunicación, o bien se puede definir como un sistema estructurado de símbolos que cataloga los objetos, las relaciones y los hechos en el marco de una cultura. Al ser el lenguaje más específico de la comunicación, se afirma que es un código que entiende todo aquel que pertenece a una comunidad lingüística.

Puyuelo, M. (1998), define el lenguaje como una conducta comunicativa, una característica específicamente humana que desempeña importantes

funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explícitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje.

Partiendo de lo anterior, es que importantes autores se han abocado a la tarea de ahondar en el desarrollo del lenguaje oral, permitiendo de esta manera que diferentes sociedades tomen conciencia de su importancia como un instrumento por excelencia, utilizado por el hombre para establecer comunicación con sus semejantes.

DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN LOS NIÑOS Y EN LAS NIÑAS

El lenguaje oral es parte de un complejo sistema comunicativo que se desarrolla entre los humanos. Los estudiosos han llamado al desarrollo del lenguaje en el niño (a) “desarrollo de la competencia comunicativa”. Este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido, al mirar rostros, sonrisas y otros gestos y al escuchar las interpretaciones lingüísticas dadas por el adulto.

Estas verbalizaciones son de extrema importancia para crear un desarrollo posterior. Durante el proceso de desarrollo lingüístico evolucionan diferentes capacidades comunicativas como son la intencionalidad, la intersubjetividad, es decir, transmitir y compartir un estado mental; la reciprocidad, que es participar en un protodiálogo (el niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole) para culminar en las llamadas rutinas interactivas donde el adulto y niño (a) participan en juegos de dar y tomar insertando vocalizaciones. Se observa como el lenguaje oral parte de una dimensión social y atraviesa por un continuo proceso de refinamiento. El primer año de vida resulta crucial en el aprendizaje del lenguaje. A lo largo

de este periodo, el bebé afina, gracias a su experiencia creciente, toda una serie de capacidades de base que le permiten interactuar intencionalmente a un nivel preverbal con el adulto.

Generalmente se considera que el (la) niño (a) empieza a hablar hacia los 12 meses, cuando produce sus primeras palabras. Empero, la comunicación en el sentido más amplio de la palabra, parafraseando a Rondal, J. (2003), empieza mucho antes, ya que desde el mismo momento de su nacimiento el bebé tiene la capacidad de comunicarse, de percibir los estímulos auditivos, de llorar, gemir y por último, producir sonidos que tienen valor de comunicación y que equivalen a manifestaciones de sus deseos, expectativas y sensaciones; pasa, por tanto, de una forma global de expresión y de comunicación (en la que participa todo el cuerpo), a una forma diferenciada que recurre a la actividad vocal, sobre un fondo de expresión y comunicación gestual que implican el inicio de comprensión verbal.

A lo largo de los 15 primeros meses de la vida del bebé tiene lugar una importante evolución de la actividad vocal y perceptiva. A nivel productivo, el fenómeno es comparable con lo que ocurre a nivel receptivo, el niño pasa del estado de balbuceo indiferenciado a la emisión exclusiva de fonemas pertenecientes a la lengua materna. Hacia los 6 u 8 meses de edad, el niño empieza a tener un cierto control de la fonación y, de manera bastante clara, también a nivel de la prosodia.

El aprendizaje del lenguaje oral en el niño no se produce de forma aislada sino que existe una relación entre el contenido, la forma y el uso del lenguaje. Cuando el niño aprende el lenguaje necesita conocer a las personas, objetos y eventos, así como las relaciones que se dan entre ellos, ya que para dar cuenta del contenido del lenguaje precisa de aprender a reconocer los diferentes contextos para múltiples propósitos.

En general los especialistas del lenguaje, salvo excepciones, es posible que un niño (a) hable bien hacia los tres años de edad. Para que se produzca esta situación han de darse varias condiciones: normalidad de los órganos lingüísticos, tanto receptivo (capacidad auditiva o visual y cortical), como productivos (capacidad de ideación y capacidad articuladora). También la exposición del (de la) niño (a) a un contexto socializador y lingüístico adecuado, así como el desarrollo de un entorno comunicativo que suponga un continuo estímulo de los adultos hacia el niño generando las respuestas adecuadas.

Dadas estas condiciones, el proceso de desarrollo del lenguaje transcurre por etapas que comienzan por un desarrollo prelingüístico, que requiere de:

- Experiencia que en cierto modo posea un sentido para el niño o la niña.
- Las facultades de atención (capacidad de centrar la información para que resulte más relevante para un determinado objetivo).
- Percepción: (convierte datos captados por los sentidos en representaciones abstractas).
- Memoria: almacena las representaciones mentales de los objetos y sucesos percibidos para un posterior uso.
- Mecanismos internos propios del niño.
- Experiencia interactiva para desarrollarse.

Todas estas condiciones hacen posible que se procesen los datos sensoriales a través de los cuales se van integrando los elementos del código lingüístico. requisitos para la comprensión del lenguaje.

Además, para que el proceso de adquisición del lenguaje oral se desarrolle adecuadamente, debe haber una buena disponibilidad para la comunicación

tanto física como psicológica entre el niño y las personas que interactúan con él, por ello el lenguaje que sirve de modelo al niño debe cumplir por lo menos con dos condiciones:

Debe constar de una amplia gama de frases gramaticales correctas. Darse a nivel expresivo, iniciando intercambios conversacionales, y a nivel receptivo, respondiendo adecuadamente a las emisiones hechas por el (la) niño (a).

Es importante recordar siempre que el desarrollo del lenguaje en el (la) niño(a) puede darse con diferentes ritmos de evolución. No todos los (las) niños (as) empiezan a la misma edad ni coinciden en el momento de finalizar el proceso, pero dentro de esta variedad, hay unos márgenes dentro de los cuales se habla de “normalidad”.

Se analizan algunos conceptos relevantes para la adquisición del lenguaje oral:

- El niño (a) requiere ayuda para interactuar con los adultos.
- Lo adquiere utilizándolo (no en carácter de espectador o de receptor pasivo).
- Estar expuesto “al flujo del lenguaje” no es tan importante como usarlo mientras se hace algo.
- Aprender una lengua es similar a “como hacer cosas con palabra”.
- Así el niño aprende, que, como, donde, a quien, bajo que circunstancia debe manejar el lenguaje.
- A través de “dos hilos” adquiere los “usos” de su lengua nativa, uno exterior: el formato (situaciones pautadas que permiten al adulto y al niño cooperar para seguir adelante en el lenguaje), y uno interior; la negociación (por su intermedio, el intento comunicativo se va transformando sucesivamente). Al intentar usar el lenguaje para lograr sus fines están negociando

procedimientos y significados, y al aprender a hacer eso, aprenden los caminos de la cultura y del lenguaje.

El lenguaje, por tanto se convierte en el medio de interpretar y regular la cultura. La interpretación y la negociación comienzan en el momento en que el niño entra en la escena humana: es durante ese periodo que se realiza la adquisición del lenguaje oral.

La principal herramienta que tiene el bebé para lograr sus fines, es otro ser humano familiar; una respuesta social negativa a sus iniciativas resultaría perjudicial.

PERIODOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN LOS NIÑOS Y EN LAS NIÑAS.

La evolución del lenguaje oral en el (la) niño (a) pasa por grandes y diversas etapas que van desde su nacimiento hasta el ingreso a la escuela, la ontogénesis del lenguaje oral indica que cualquier iniciativa de evaluación en esta área va invariablemente ligada al desarrollo, dentro del que se distinguen varios períodos de adquisiciones lingüísticas: Las adquisiciones pre lingüística, lenguaje no combinatorio, adquisición de los fonemas y primer lenguaje combinatorio.

Las adquisiciones pre lingüísticas abarcan aproximadamente de los 0 a los 12 meses de edad, durante los cuales el bebé pasa de la expresión a la comunicación y de ahí al lenguaje oral.

Durante esta etapa el niño(a) aprende del adulto y de otros niños (as) mayores que forman parte de su entorno, utiliza los mecanismos básicos de la comunicación a nivel preverbal con lo que recurre principalmente a la actividad vocal, la cual evoluciona considerablemente durante los primeros

quince meses con los gritos, llantos, balbuceo y control articulatorio observable en la producción de las primeras palabras, la imitación de las producidas por el adulto y matices que expresan manifestaciones que las madres reconocen muy bien, tales como hambre, dolor y sueño.

Se dice que es gracias a la repetición de estos movimientos, como los órganos bucales van adquiriendo la agilidad que van a necesitar posteriormente cuando llega el momento de la articulación de la palabra.

Al concluir el primer año y al principio del segundo, se desarrolla la comprensión verbal. El (la) niño(a) comprende ciertas palabras y algunas expresiones que aparecen en contextos apropiados antes de empezar a expresarse a través de éstas. También comprende y utiliza gestos con todo el cuerpo, experimenta con objetos, comprende órdenes sencillas y aprende a darle nombre a las cosas. Aparece luego un primer lenguaje no combinatorio caracterizado por el incremento más rápido de los repertorios léxicos productivos y receptivos, cuyo inicio suele coincidir con la aparición de los enunciados de dos o más palabras (Puyuelo, M. 2000). Estas primeras palabras se caracterizan por usar un número limitado de elementos fonéticos y por referirse a características más amplias que las aceptadas por la lengua adulta, tanto en lo que se refiere a los objetos y como a las acciones. Las palabras, en esta etapa parecen ser esfuerzos por expresar ideas complejas, ideas que un adulto expresaría mediante oraciones.

Se da un incremento lento del vocabulario productivo y receptivo entre la aparición de las primeras palabras y el final del segundo año. La comprensión pasa de unas 500 palabras a los 30 meses, 1500 a los 48, 2000 a los 5 años (según indicadores generales). Más tarde el (la) niño (a) utiliza palabras

aisladas para expresar algunas relaciones con sentido entre las que se encuentran la posesión, la atribución y la localización.

La adquisición de la fonética se da entre los 0 y 6 años, dentro de un proceso gradual y universal, sin importar la cultura lingüística en la que el niño está inmerso (Miretti, M.L.,2003).

La /a/ suele ser la primera vocal emitida, mientras que una oclusiva labial normalmente la /p/, a veces la /m/ inaugura las consonantes. Este hecho permite las combinaciones papá y mamá facilitadas por la repetición silábica. La vocal /a/ se obtiene con gran abertura de la boca, vibración de las cuerdas vocales, no tiene duración limitada. Las características acústico-articulatorias de la letra /p/ son inversas.

La diferenciación de los fonemas avanza según dos ejes: grave – agudo y compacto – difuso con fonemas como /p,t,k/ entre otras consonantes y las vocales /a,e,o/.

Progresivamente se van añadiendo otras vocales, algunas consonantes oclusivas sonoras /b,d,g/ las nasales /n,ñ/, las fricativas sordas /f,s,ch,j/ las laterales /l/ y la vibrante /r/.

El desarrollo que comenzó hacia el final del primer año, dura hasta los cinco años aproximadamente. Algunas consonantes como las fricativas sordas y sonoras suelen ser articuladas correctamente antes de los siete u ocho años.

La frecuencia con que ciertos fonemas y palabras que aparecen en el habla dentro del entorno del niño (a), inciden sobre la adquisición más o menos precoz o más o menos tardía de ciertos fonemas, así como la precisión de su

producción articulatoria y la facilidad y la exactitud con la que se discriminan en las palabras de los demás.

Es válido señalar que es a partir de los 3 años de edad, cuando el (la) niño (a) comienza a dominar y a emitir con mayor exactitud y precisión los fonemas de su lengua.

Para Puyuelo, M. (2000), el desarrollo fonológico aún no se ha completado a los 4 años de edad. La producción de ciertos fonemas en los que el margen de maniobra articulatoria es más estrecho como /s,ch,j,l,r/ se tienen que perfeccionar y estabilizar en muchos caso. En el niño de 4 a 6 y 7 años, la articulación de estos fonemas, en forma aislada o en coarticulación con palabras cortas, suele ser más fácil. Sin embargo, a partir del momento en que el fonema se íntegra con el conjunto en que intervienen varios fonemas difíciles o en conjunto con cierta longitud, más o menos familiar, el niño experimenta serias dificultades para expresarlo. El dominio progresivo de los fonemas fricativos, laterales y el progreso de la articulación se perfecciona después de los 4-5 años de edad.

El primer lenguaje combinatorio es una fase importante para el desarrollo lingüístico, ya que en este periodo aparece la posibilidad de combinar varias palabras y construir frases o expresiones complejas, cuya relación semántica parece evidente para el adulto aunque no se trate de una expresión formal. El (la) niño (a), ya no pronuncia palabras sólo por imitación, sino cuando necesita decir algo importante para él (ella).

Al terminar la etapa del lenguaje combinatorio surge una característica importante: el (la) niño (a) todo lo pregunta, es la edad de los ¿por qué? También usa el verbo, luego el adverbio y finalmente el “yo” como expresión

de su personalidad. Aparece el habla egocéntrica que le permitirá la formación del lenguaje interior para conducirlo más tarde al lenguaje social.

También dentro de la evolución del lenguaje es importante enumerar diferentes fases del discurso lingüístico:

Lenguaje telegráfico:

Comienza el discurso lingüístico. El niño incluye en su uso del lenguaje hablado (palabras) la gramática, contando con una mejor pronunciación, entonación y ritmo para transmitir significado. En esta etapa se da la omisión de artículos, preposiciones y conjunciones o sea el lenguaje telegráfico.

Primeras oraciones

La evolución de adquisiciones estructurales se desarrolla en tres niveles: Patrón u orden de la frase. Estos cambian de un idioma a otro, por ejemplo: s + y + c (sujeto, verbo, complemento) en castellano y francés, y s + c + v (sujeto, complemento, verbo) en alemán y holandés. Clases de palabras y funciones. Sustantivo, adjetivo, verbo y adverbio. Las flexiones, es decir el género, número y los tiempos verbales El uso de nexos: preposiciones y conjunciones.

Fases evolutivas de la oración

La etapa de la oración inicia en el orden de sujeto + verbo + complemento. La oración es simple. Se impone generalmente el control del número para una misma palabra. El niño, comienza a emplear la conjugación del verbo en futuro. Por ejemplo: Voy a.., hacer, tener, ir. Inicia el uso del YO. Aparecen las preposiciones para, por, con.

De los 3 a los 4 años de edad aparecen las oraciones con complemento más

amplio, inicia la oración compuesta, utiliza de 4 a 8 palabras siendo un gran número de adjetivos y adverbios y ya los 6 años emplea conjugaciones y amplía los tiempos verbales utilizados aunque no de manera consciente. Todavía existen errores en la conjugación de verbos irregulares, que poco a poco se van remitiendo y desaparecen completamente en torno a los 10 años. A partir de esta edad continúa la adquisición lingüística en un proceso de ensayo y error, en donde el sujeto realiza “adquisiciones o aprendizajes” del lenguaje que luego falsea o verifica incorporando los resultados a su acervo lingüístico, que se va incrementando a lo largo de toda la vida en un proceso, no sólo cualitativo, sino cuantitativo.

La siguiente tabla resume el desarrollo progresivo del lenguaje oral en el niño de 3 a 6 años de edad.

PROGRESIÓN DEL NIÑO (A) EN LOS DISTINTOS PLANOS DEL LENGUAJE.

3 a 4 años

Organización Fonética

- Atención auditiva, pequeñas prosodias y juegos fonéticos cortos.
- Juegos de motricidad buco-facial.
- Secuencias fonéticas sencillas. Primeros juegos de estructura temporal.

Organización semántica

- Comprensión de enunciados simples (pedir, mandar).
- Primeras denominaciones descriptivas a partir de gráficos.
- Primeros juegos metalingüísticos (familia asociación).
- Primera actividad de imitación directa.

Organización morfosintáctica

- Construcción de frases en situaciones activas.
- Expresiones automáticas para juegos y actividades.
- Las frases comienzan a alargarse.
- Uso de interrogantes.

4 a 5 años

Organización fonética

- Discriminación auditiva más compleja.
- Secuencias fonéticas complejas.
- Juegos de automatización en palabras, para fonemas y sílabas más sencillas.

Organización semántica

- Denominación en situaciones de exposición y de descripción.
- Juegos metalingüísticos.
- Actividades de imitación directa.
- Primeros juegos creativos.

Organización morfosintáctica

- Juegos con viñetas individuales, con secuencias históricas para el inicio del discurso narrativo.
- Actividades de imitación directa.

5 a 6 años

Organización fonética

- Juegos fonéticos más complejos y trabalenguas.
- Actividades de conciencia fonética (rimas).

Organización semántica

- Juegos metalingüísticos más complejos (análisis, síntesis, semejanzas, seriaciones).
- Actividades de imitación directa.
- Actividades para las funciones de pedir, mandar, cooperar, preguntar y explicar.
- Juego creativo.

Organización Morfosintáctica

- Actividades relacionadas con el discurso narrativo.
- Actividades de conciencia sintáctica.

ÁREAS DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN LINGÜÍSTICA

Es importante enumerar y describir tres grandes aspectos o áreas dentro del proceso de adquisición lingüística, como son el lenguaje receptivo, el lenguaje expresivo y el lenguaje articulado, así como algunos indicadores de cada uno de ellos que permiten conocer el grado de dominio que los (las) niños (as) tienen en esas áreas.

Lenguaje receptivo:

Permite comprender el lenguaje y adquirir el significado de las palabras, o sea lo que el niño almacena, y va formando la base para el desarrollo de la semántica en el lenguaje oral.

Son indicadores del lenguaje receptivo:

- Percepción y discriminación auditiva de palabras, frases y oraciones.
- Memoria auditiva.
- Ejecución de órdenes.
- Seguimiento de instrucciones.
- Entiende el significado del lenguaje que escucha y sus respuestas son adecuadas.

El niño presenta dificultades en el lenguaje receptivo cuando se observa dificultad para entender el lenguaje hablado, pudiendo presentar alguna de las siguientes características:

Pregunta constantemente ¿Ah? ¿Qué?

No logra comprender el significado de oraciones largas.

Le es difícil seguir instrucciones complejas y sencillas

Por lo general imita o sigue conductas de comunicación que presentan sus compañeros de clase.

Lenguaje expresivo:

El lenguaje expresivo es el que le permite al niño expresarse por medio de gestos, señas o palabras.

El lenguaje expresivo verbal está determinado por los siguientes indicadores:

- Vocabulario adecuado y preciso.
- Combinación de palabras en frases y oraciones.
- Construcción gramatical de oraciones.
- Ordenamiento lógico y secuencial del mensaje.
- Evita la repetición innecesaria de fonemas, palabras y/o ideas.

Lenguaje articulado:

La articulación constituye la última etapa del desarrollo del lenguaje y se considera como la habilidad para emitir sonidos, fusionarlos y producir sílabas, palabras, frases y oraciones que expresan ideas. Así mismo, la articulación se relaciona con el adecuado funcionamiento de los órganos del aparato fonoarticulador.

Algunos indicadores del lenguaje articulado:

- Pronunciación correcta de los fonemas.
- Capacidad articulatoria para unir y enlazar fonemas para formar sílabas y palabras.
- Fusiona los fonemas en palabras, frases u oraciones que expresan ideas.

Como se logra observar el lenguaje se aprende mediante un proceso que no es consciente, se construye de manera natural, fisiológicamente, con la interacción con los sujetos y objetos de su medio.³

La audición y el sonido

El sonido no es un objeto que se mueve por el aire, sino una sensación creada por el cerebro al percibir ligeras vibraciones en el aire. Una sensación, en el órgano del oído, producida por el movimiento ondulatorio en un medio elástico (normalmente el aire), debido a rapidísimos cambios de presión, generados por el movimiento vibratorio de un cuerpo sonoro.

La función del medio transmisor es fundamental, ya que el sonido no se propaga en el vacío. Por ello, para que exista el sonido, es necesaria una fuente

³<http://www.grupoalianzaempresarial.com/consultorioespecializadoenlenguajeyaprendizaje/desarrollodelenguajeoral.htm>

de vibración mecánica y también un medio elástico (sólido, líquido o gaseoso) a través del cual se propague la perturbación. El aire es el medio transmisor más común del sonido. La velocidad de propagación del sonido en el aire es de aproximadamente 343 metros por segundo a una temperatura de 20 °C (293 kelvin).

Cuando un objeto (emisor) vibra, hace vibrar también al aire que se encuentra alrededor de él. Esa vibración se transmite a la distancia y hace vibrar (por resonancia) una membrana que hay en el interior del oído, el tímpano, que codifica (convierte) esa vibración en información eléctrica. Esta información se transmite al cerebro por medio de las neuronas. El cerebro decodifica esa información y la convierte en una sensación. A esa sensación se le denomina **“sonido”**.

La voz humana (los distintos sonidos que conforman el habla) también se consideran sonidos. Éstos se estudian en la fonética y en la fonología.

EL OIDO HUMANO

El oído es uno de los cinco sentidos del sistema sensorial, que tiene la capacidad de percibir el sonido (percepción sonora).

SENTIDO DEL OIDO EN EL SER HUMANO

El sistema auditivo consta de tres secciones básicas, el oído externo, el medio y el oído interno.

Su importancia es radical a la hora de apreciar los sonidos. Cada una de estas secciones tiene un propósito específico en la difícil tarea de detectar e interpretar los sonidos. El oído externo capta los sonidos del exterior y sirve de canal para transmitir dichos sonidos al oído medio. Allí, se transforma la energía

de las ondas sonoras en vibraciones internas de la estructura ósea media; luego, dichas vibraciones, se convierten en ondas comprimidas que pasan a los fluidos internos. En el oído interno se transforma la energía de las ondas comprimidas en impulsos nerviosos, para que puedan ser transmitidos al cerebro.

OIDO EXTERNO

Está formado por la oreja y un canal auditivo de, aproximadamente, 2 cm de largo. La función de la oreja es proveer protección al oído medio con el fin de prevenir cualquier daño al tímpano. Además, canaliza las ondas sonoras que, gracias a la longitud del canal auditivo, pueden ser amplificadas hasta 3000 Hertz para llegar al tímpano sin ninguna modificación. Cuando el sonido atraviesa el oído externo, aún lo hace en forma de ondas a presión o impulso, con regiones donde la presión se ve alterada. No sucede sino hasta que el sonido llega al tímpano que la energía de las ondas mecánicas se convierte en vibraciones internas del hueso.

OÍDO MEDIO

Es una cavidad llena de aire donde se encuentra el tímpano y tres huesos pequeños interconectados –el martillo, el yunque, y el estribo. El tímpano es una membrana fuertemente estirada que vibra cuando la presión de las ondas sonoras la alcanzan. Una compresión fuerza al tímpano hacia adentro, mientras que una refracción lo empuja hacia fuera, de esta manera, el tímpano vibra a la misma frecuencia que la onda sonora produciéndose el fenómeno de la acústica. Al estar conectado al martillo, los movimientos del tímpano activan a los tres huesillos para que se muevan a la misma frecuencia que el sonido. A su vez, el estribo se encuentra conectado al oído interno; y así, las vibraciones que

llegan a este se transmiten al fluido del oído medio donde se comprimen las ondas sonoras.

Los tres pequeños huesos actúan como palancas para amplificar las frecuencias de las ondas. Debido a una ventaja mecánica, la forma del estribo es más eficiente que la del martillo. Inclusive es mejor que la del tímpano ya que Desde que la presión de la onda choca contra la superficie plana del tímpano, se concentra en las pequeñas curvas del estribo, por ello la fuerza del estribo al vibrar es 15 veces mayor que la del tímpano. Esta característica realza la habilidad de los humanos para oír aquellos sonidos casi imperceptibles. La cavidad del oído medio se conecta a la boca por el Tubo de Eustaquio. Esta conexión permite igualar la presión dentro de las distintas cavidades del oído. Durante un resfriado, este tubo se bloquea con mucosa y es incapaz de equilibrar la presión; generalmente esto provoca dolor de oídos y otros malestares.

Oído interno

Está formado por la cóclea, los canales semicirculares o el laberinto, y el nervio auditivo. La cóclea y los canales semicirculares están llenos con un fluido acuoso. Dicho fluido y las células nerviosas del laberinto no cumplen función alguna en el momento de la audición; ellos, simplemente, sirven como acelerómetros para la detección de movimientos acelerados y colaboran en mantener el equilibrio. La cóclea es un órgano con forma de caracol que debería ser capaz de estirarse aproximadamente unos 3 cm. Además de estar llena de fluido, la superficie interna de la cóclea está recubierta por más de 20.000 células nerviosas, tan finas y delgadas como un cabello, que cumplen uno de los papeles más críticos dentro del sistema auditivo.

Estas células nerviosas difieren de otras en su longitud por pocos nanómetros; asimismo poseen diferentes grados de elasticidad al fluido que pasa sobre ellas. Mientras las ondas comprimidas se mueven en la interfase entre el martillo y la ventana oval del oído interno hacia la cóclea, las pequeñas células nerviosas se activan. Cada una de ellas tiene una sensibilidad natural a una particular frecuencia de vibración. Cuando la frecuencia de las ondas comprimidas encaja con la frecuencia natural de las células nerviosas, éstas resuenan con una prolongada amplitud de vibración. Dicho aumento de amplitud induce a que las células liberen un impulso eléctrico que se transmite hacia el cerebro mediante el nervio auditivo. Mediante un proceso que no se conoce del todo, el cerebro es capaz de interpretar las cualidades del sonido al recibir dichos impulsos nerviosos.

PROCESO DE AUDICIÓN

El proceso que sigue el sonido desde que llega a los oídos hasta que es interpretado por el cerebro se puede simplificar en 6 sencillos pasos:

1. El sonido es recogido por el oído y canalizado a través del canal auditivo externo hasta llegar al tímpano.
2. El tímpano convierte el sonido entrante en vibraciones.
3. La cadena de huesecillos se pone en movimiento por las vibraciones, transfiriéndolas a la cóclea (también conocida como caracol).
4. El fluido en la cóclea comienza a moverse, estimulando las células ciliadas.
5. Las células ciliadas crean señales eléctricas que son recogidas por el nervio auditivo. Las células ciliadas del extremo superior de la cóclea envían el sonido de baja frecuencia, y las células ciliadas del extremo inferior envían el sonido de alta frecuencia.
6. El cerebro interpreta las señales eléctricas como sonidos.

UMBRALES DE LA AUDICIÓN

Los umbrales o límites de la audición considerados estándar corresponden a intensidades de 0 dB (umbral de audición a 120 dB (umbral de dolor) donde ya hay una molestia o dolor físico.

El margen de frecuencias audibles oscila entre 20 a 20000 Hz.

A lo largo de todo este espectro de audiofrecuencias varía la sensación de intensidad o sonoridad. La unidad de sonoridad es el fonio.

SISTEMA DE PROTECCIÓN

Tenemos dos músculos (estapedio y tensor del tímpano) que tensan o relajan el tímpano y la cadena de huesecillos automáticamente, en función de la intensidad del sonido, limitando la cantidad de energía transmitida hasta la cóclea (cuyas células ciliadas son muy sensibles). El único inconveniente de este sistema es el tiempo de adaptación, durante el cual el oído puede padecer daños serios.

Además el canal auditivo externo puede segregar cerumen como barrera protectora ante la llegada de sonidos fuertes.⁴

DISCAPACIDAD AUDITIVA

La literatura científica existente demuestra que una correcta capacidad auditiva resulta imprescindible para que las personas puedan adquirir el lenguaje y para que lo utilicen de manera apropiada, y por tanto los problemas a nivel auditivo suelen generar importantes dificultades para las personas que los sufren. En este primer punto del tema trataremos de definir de manera precisa el concepto

de discapacidad auditiva, ya que la visión que existe entre la población general suele resultar incorrecta.

Siguiendo la terminología de la OMS sobre discapacidad, cuando existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo se debe hablar de deficiencia auditiva, entendida como una capacidad disminuida que dificulta la percepción de las dimensiones del sonido (especialmente el tono y la intensidad). Sin embargo, una cierta deficiencia auditiva es habitual en muchas personas (especialmente con la edad), y no supone un gran problema. Sólo cuando esta pérdida auditiva afecta de manera significativa la vida de la persona y necesita utilizar ayudas especiales, se habla de discapacidad auditiva. Así, al hablar de discapacidad auditiva hacemos referencia a una pérdida de capacidad sensorial en la que el individuo necesita de ayuda constante para la comunicación diaria y/ tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje lingüístico. Por tanto, la discapacidad auditiva es un trastorno que no debe confundirse con la simple pérdida de audición que es frecuente en la población normal (algunos autores hablan de que en torno al 25% de la población tiene pérdida auditiva en una u otra forma a lo largo de su ciclo vital), ya que en estos casos la persona sigue disfrutando de una vida normalizada.

Lo esencial de la discapacidad auditiva es, precisamente, que el individuo necesita de ayuda constante para el funcionamiento diario y/o tiene seriamente afectada su capacidad de aprendizaje.

Es importante destacar pues dos aspectos: (a) que no todas las pérdidas auditivas se pueden considerar como discapacidad, y (b) que sólo los casos incapacitantes entrarían dentro de esta categoría.

HIPOACUSIA Y SORDERA

Dentro del término general de discapacidad auditiva se suele distinguir entre tres trastornos que permiten describir mejor las casuísticas habituales, y cuyo conocimiento resulta fundamental para el logopeda:

- Hipoacusia: cuando la audición es deficiente, pero permanece cierta capacidad que es útil para la percepción del lenguaje oral y de los sonidos ambientales.
- Sordera: existe una audición residual imperceptible, que imposibilita la percepción del lenguaje oral y de los sonidos ambientales.
- Cofosis o anacusia: es una ausencia total de audición. Es un problema muy poco frecuente, ya que incluso en las sorderas profundas se mantienen unos mínimos restos auditivos.

Como puedes ver, esta terminología técnica no se corresponde exactamente con el conocimiento de los problemas auditivos que existe en la población general. Por ejemplo, es muy habitual que se aplique el término "sorda" a una persona que tiene problemas auditivos y tiene que utilizar un audífono; sin embargo, técnicamente se estaría haciendo referencia a un hipoacúsico porque este tipo de ayudas siempre necesitan de algún tipo de audición útil y perceptible.

Es importante destacar que la separación entre hipoacusia y sordera es complicada de establecer ya que no existe un criterio objetivo para decir cuándo estamos ante un problema y cuando ante otro. Por tanto, lo que suele hacerse es recurrir a una definición por consenso; según la mayoría de autores, la clave estaría en la presencia o ausencia de restos auditivos útiles, y no tanto en la presencia de una determinada pérdida auditiva.

No obstante, otros autores intentan establecer un límite más definido y basado en el grado de pérdida auditiva, y sostienen que la discapacidad auditiva se

considera hipoacusia cuando hay una pérdida inferior a 70dB, y sordera cuando es superior a esa cifra.

Lo cierto es que los datos de investigación clínica muestran que resulta habitual encontrar casos de personas con restos auditivos útiles pese a tener una pérdida media de 90 dB, y al mismo tiempo de otras personas sin restos útiles y una pérdida media de 80dB. Por tanto, parece que el criterio basado en la presencia o ausencia de restos auditivos útiles es más útil, y por tanto en este tema mantendremos la idea de que hipoacusia y sordera se diferencian por los restos auditivos y no tanto por el grado de pérdida.

TIPOLOGÍAS DE DISCAPACIDAD AUDITIVA

A la hora de estudiar la discapacidad auditiva, es habitual que se utilicen distintas tipologías para establecer subtipos más específicos del trastorno. Existen multitud de clasificaciones en los manuales, aunque aquí mencionaremos las tres que resultan más relevantes y significativas. Así, vamos a establecer tres tipologías de discapacidad auditiva: según la zona lesionada, según el momento de aparición, y según el grado de pérdida auditiva.

Según la zona lesionada

Esta tipología se basa en la localización anatómica del problema auditivo:

- Discapacidad de transmisión o conductiva: debida a una deficiencia en la transmisión a nivel del oído medio. Generalmente son menos severas y pueden tener tratamiento médico.
- Discapacidad de percepción, sensorial o neurosensorial: debida a una alteración de los órganos del oído interno. Suelen ser las más relacionadas con la sordera.

- Discapacidad mixta: las alteraciones se localizan anatómicamente en el oído medio y también en el interno.

Según el momento de aparición

Siempre en relación a la aparición del lenguaje, se habla de:

- Discapacidad prelocutiva: se produce cuando no ha habido ninguna adquisición lingüística importante. Generalmente se considera cuando el problema se inicia desde el nacimiento hasta los 2 años.
- Discapacidad perilocutiva: se denomina así a la que ocurre en el periodo inicial de adquisición del lenguaje (que correspondería, de forma general, desde los 2 a los 4/5 años).
- Discapacidad postlocutiva: sucede cuando el lenguaje oral ya está adquirido o en la edad adulta.

Según el grado de pérdida auditiva

Para poder entender el diagnóstico y la intervención sobre la sordera y la hipoacusia es necesario también atender al grado de deficiencia, entendido como la pérdida en la capacidad auditiva medida en decibelios (dB). Para ello, se suelen emplear los criterios establecidos por el BIAP (Bureau International d’Audiophonologie) y que aparecen en la siguiente tabla:

Categoría	Grado de pérdida	Efectos en audición del lenguaje
Deficiencia auditiva ligera	20-40 dB	Impide la identificación de algunos fonemas
Deficiencia auditiva media	40-70 dB	Sólo pueden identificarse algunas vocales en el habla
Deficiencia auditiva severa	70-90 dB	Se perciben algunos sonidos, ausencia de

		lenguaje espontáneo
Deficiencia auditiva profunda	Superior a 90 dB	No se percibe ningún sonido, y no se puede adquirir lenguaje oral
Cofosis o anacusia		No hay respuesta en toda la escala

Grados de pérdida auditiva según el BIAP

Generalmente, se entiende que en la discapacidad ligera y media la persona puede percibir algunas características del lenguaje hablado, mientras que la discapacidad severa y profunda esto no es posible. Por tanto, algunos autores consideran que las dos primeras categorías corresponden a problemas de hipoacusia, mientras que las dos últimas se reservan para trastornos de sordera, y de ahí la separación en el límite de los 70 dB a la que hacíamos mención más arriba. Por eso, la pérdida de 70dB se utiliza como límite entre ambos problemas.

EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Son numerosos los trabajos e investigaciones dentro de la Psicología Evolutiva que han analizado cómo se desarrollan los niños con discapacidad auditiva, y qué diferencias se encuentran con el desarrollo de los niños oyentes.

En general, la evidencia disponible sugiere que los niños sordos e hipoacúsicos tienen más problemas en su desarrollo psicológico que afectarían al desarrollo cognitivo, social o emocional. Por ejemplo, algunas investigaciones han señalado cómo el descenso en las interacciones comunicativas entre niños con problemas auditivos y la familia pueden provocar la pérdida del potencial de

desarrollo cognitivo, cómo las personas sordas tienen muchas dificultades para interaccionar socialmente, o cómo son también frecuentes los problemas de autoestima y de desarrollo emocional inadecuado.

De manera muy resumida, se han encontrado que los niños con discapacidad auditiva tienden a mostrar déficits en las siguientes áreas:

- Problemas de lenguaje. Por ejemplo, los sujetos sordos no pueden adquirir el lenguaje oral de manera espontánea.
- Problemas de memoria. En numerosas ocasiones se ha encontrado que los niños con problemas auditivos tienen una peor memoria que los oyentes, lo que se ha relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten el procesamiento de la información.
- Problemas de razonamiento. Por ejemplo, algunos trabajos describen cómo las habilidades mentales piagetianas se desarrollan de manera más lenta y difícil en niños sordos.
- Peores puntuaciones en CI. Aunque los datos son poco consistentes, muchos autores señalan que los niños con discapacidad auditiva obtienen una peor puntuación en los tests de inteligencia que sus compañeros oyentes (aunque sin llegar a considerarse dentro del retraso mental).
- Problemas escolares. También son frecuentes los trabajos que muestran las dificultades de adaptación escolar de estos niños y la existencia de un peor rendimiento escolar.
- Dificultades en lecto-escritura. Dentro del ámbito escolar, la lectura y escritura se suelen ver bastante afectadas, lo que de nuevo se ha relacionado con déficits en las estrategias verbales que permiten algunas de las vías de acceso a este tipo de comportamientos.
- Comportamientos disruptivos. Como por ejemplo rabieta, tirar cosas, portarse mal, etcétera.

- Inadaptación y aislamiento social. En muchas ocasiones, las personas con sordera muestran problemas de adaptación social y una cierta tendencia al aislamiento, que en los niños se manifiesta fundamentalmente en ausencia de juego y en dificultades para establecer amistades dentro del grupo de iguales.

No obstante y pese a que estos problemas están bien descritos en la literatura sobre el tema, son muchos los autores que señalan que la idea de que la sordera está asociada a problemas en el desarrollo, es algo que debe tomarse con bastante precaución. Para ello, citan razones como las siguientes:

- No hay una relación directa entre la sordera y los trastornos del desarrollo. Por ejemplo, Zweibel (1987) demostró en un grupo amplio de escolares que efectivamente, los niños oyentes mostraban un mejor CI que los niños sordos. Pero al realizar un análisis más detallado, también encontró que los niños sordos de padres sordos tenían mejores CI que los niños sordos de padres oyentes, lo que podría indicar que quizás el problema no es el tener o no sordera, sino las pautas comunicativas de los padres, que lógicamente suelen ser más reducidas en el caso de padres oyentes por su desconocimiento del problema.
- Los datos acumulados son contradictorios. Aunque en el tema anterior ya se mencionó este hecho como uno de los problemas habituales que afectan al estudio de las logopedias específicas, en la literatura sobre discapacidad auditiva queda claro que hay datos a favor y en contra de la hipótesis de que la sordera auditiva causa retrasos en el desarrollo, sin que sea posible establecer una conclusión clara al respecto.
- No hay una causalidad clara. Como se ha indicado antes, no puede concluirse de manera inequívoca que la sordera cause los problemas de desarrollo con los que se relaciona. Al entrar en juego factores relevantes como la familia y la educación, es posible que la explicación de los

trastornos se deba (al menos en parte) a elementos ajenos al problema auditivo.

- Hay una mucha variabilidad entre casos. Es decir, que muchos niños con sordera o hipoacusia sí tienen problemas en su desarrollo (incluso severos), mientras que otros muchos tienen déficits leves o no tienen problemas.

Por tanto, frente a otros trastornos como el Síndrome de Down o la parálisis cerebral, que sí están inequívocamente relacionados con problemas en el desarrollo del niño, en el caso de la discapacidad auditiva es posible que estos problemas no sean una consecuencia necesaria de los trastornos, sino que estén causados y/o mediados por múltiples factores como la educación, la familia, las relaciones sociales, la forma en que se interactúa con los niños.

Así y siguiendo esta línea de investigación, la opinión que mantendremos en esta asignatura es que hay que tener mucho cuidado al considerar los problemas de desarrollo en el niño sordo de manera que no hay que asumirlos como algo inevitable y que vaya a estar presente en todos los casos.

ALTERACIONES LOGOPÉDICAS MÁS RELEVANTES

No obstante, los trastornos de discapacidad auditiva siempre van a provocar alteraciones a nivel logopédica. El desarrollo del lenguaje y la comunicación dependen de la capacidad de la persona para recibir el mundo sonoro que le rodea; por tanto, las alteraciones de esta capacidad provocarán importantes alteraciones en el lenguaje.

En general, estas alteraciones logopédicas hacen referencia a dos aspectos:

- El proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje.
- La manera en que las personas con discapacidad auditiva utilizan el lenguaje oral.

En este apartado revisaremos de manera más detallada cuáles son los problemas logopédicos más importantes que se encuentran en las personas con sordera e hipoacusia, y que lógicamente deben tenerse en cuenta a la hora de trabajar con esta población tanto a nivel de diagnóstico como de intervención.

RETRASOS EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Uno de los efectos más importantes que la discapacidad auditiva suele tener sobre el desarrollo del niño es que, en los casos de problemas prelocutivos, puede llegar a impedir que se produzca la adquisición espontánea del lenguaje que ocurre en los niños oyentes.

El efecto de la discapacidad auditiva en este proceso de aprendizaje depende, fundamentalmente, de las medidas que se adopten para corregir la falta de audición y de comunicación. Aunque los estudios son muy amplios, en general podríamos resumir los hallazgos en las siguientes tres situaciones:

A. Casos de discapacidad auditiva sin tratamiento

Aunque no son muy comunes en la actualidad gracias a que la mayoría de niños tienen exámenes auditivos como parte de los cuidados pediátricos post-parto, hay ciertas poblaciones como inmigrantes o personas con escasos recursos económicos en las que se dan casos de niños con discapacidad auditiva que no es tratada ni corregida.

En estas situaciones, los datos disponibles muestran que los niños (especialmente en los casos de sordera) son incapaces de aprender el lenguaje oral de manera natural, y aunque en los primeros meses de vida tienen un desarrollo similar al de los oyentes, se quedan "estancados" en la fase prelingüística y su lenguaje se reduce a balbuceos y sonidos vocales sin un significado claro.

B. Casos de discapacidad auditiva expuestos a lengua de signos

Una situación mucho más común es la de niños sordos cuyos padres son también sordos, y que desde el momento de su nacimiento están expuestos a la lengua de signos como vehículo comunicativo preferente (e incluso exclusivo). En estos casos, se ha comprobado que la adquisición de las lenguas gestuales tiene las siguientes características:

Los niños aprenden la lengua de signos de manera espontánea y sin necesidad de tener un entrenamiento directo y específico; es decir, que aprenden lengua de signos de manera natural, igual que los oyentes la lengua oral.

La secuencia de adquisición de la lengua de signos es similar a la del lenguaje oral, comenzando por signos aislados, luego combinaciones de dos signos, luego "frases" cada vez más complejas, etcétera.

No obstante, la diferencia fundamental es que se ha comprobado que la adquisición de las lenguas gestuales es más lenta y compleja que el de las orales.

Por tanto, los aprendizajes son más lentos y los niños signantes tardan más tiempo en llegar a cada fase del desarrollo lingüístico.

C. Casos de discapacidad auditiva con audición corregida. En la actualidad, la mayor parte de los casos cuentan con algún dispositivo de audición corregida, bien sean audífonos o implantes cocleares. Ésta es la mejor situación posible ya que si el dispositivo funciona correctamente, el niño podrá aprender el lenguaje oral, aunque siempre necesitando de un trabajo logopédico específico (es decir, que no lo hará de manera espontánea) y de una manera más lenta que en los casos de niños oyentes.

PROBLEMAS EN EL USO DEL LENGUAJE

En la actualidad, muchas de las personas con discapacidad auditiva intentan emplear el lenguaje oral como herramienta comunicativa. Esta tendencia, conocida generalmente como oralismo, se basa en la idea de que utilizar

exclusivamente un lenguaje gestual limita a las personas sordas en su interacción social, ya que obliga a los interlocutores a conocer lengua de signos para poder comunicarse.

En los casos en los que las personas sordas emplean el lenguaje oral, son comunes diversas alteraciones en el uso del mismo que configuran un habla bastante característica. Entre las dificultades más habituales se encuentran las que figuran a continuación, divididas según los niveles habituales de análisis del lenguaje.

Nivel fonológico y del habla

Problemas en la discriminación de los sonidos: es común que las personas tengan dificultades a la hora de discriminar los sonidos implicados en el lenguaje, de manera más o menos independiente a su capacidad auditiva tonal. En hipoacusias leves, las dificultades afectan especialmente a determinados sonidos consonánticos, mientras que en sorderas severas pueden implicar incluso los sonidos vocálicos abiertos.

Alteraciones en la articulación: como consecuencia de lo anterior, los problemas dislálicos son considerablemente frecuentes.

- Alteraciones en el tono y timbre de la voz: la pérdida auditiva produce importantes alteraciones en la voz, que se caracteriza frecuentemente por una altura tonal elevada y con alteraciones en el timbre.
- Alteraciones del ritmo articulatorio y la respiración: es frecuente que la respiración sea irregular, afectando al ritmo del habla.
- Alteraciones prosódicas: en muchos casos no hay entonación expresiva ni acentuación tónica. El ritmo no suele ser constante.

Nivel léxico-semántico

- Vocabulario empobrecido: tanto en relación al repertorio comprensivo como expresivo. Es muy habitual que las personas con discapacidad

auditiva utilicen intensivamente un conjunto de palabras que ya conocen, y que les cueste adquirir nuevo vocabulario.

- Dificultades en las relaciones semánticas: además de las dificultades anteriores, también es frecuente que haya déficits a la hora de establecer relaciones entre palabras (campos semánticos), de manera que los niños pueden conocer y discriminar las palabras "pan", "jamón" y "tomate", pero no entender que las tres hacen referencia a comidas.

Nivel morfo-sintáctico

- Pobreza gramatical: es habitual que se produzcan dificultades a nivel gramatical que pueden afectar a la utilización de cualquier tipo de palabra (artículos, pronombres, terminaciones de género...), a cualquier tipo de frase (simples, complejas...), etcétera.
- Frases excesivamente simples: las estructuras empleadas suelen ser excesivamente simples y se pueden producir casos de "habla telegráfica".
- Dificultades en la comprensión: lógicamente, la capacidad para entender a los demás se encuentra considerablemente disminuida. Incluso en los casos en que se han establecido audiprótesis correctoras suelen existir situaciones en las que la persona con discapacidad auditiva tiene problemas en este área, como por ejemplo en lugares con mucho ruido, en las que haya muchas personas hablando, etcétera.

Nivel de lecto-escritura

- Las habilidades de lectoescritura suelen estar bastante afectadas, especialmente en los aspectos lectores.

LA EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

En este punto del tema y una vez expuestas las características a nivel psicológico y logopédico de las personas con discapacidad auditiva, podemos

abordar los aspectos relacionados con la evaluación y el diagnóstico de la hipoacusia y la sordera. Esto implica conocer, en primer lugar, las técnicas de evaluación audiológica que permiten establecer el grado de audición de una persona, y que constituyen la base imprescindible para la evaluación que se lleva a cabo en el ámbito de la Logopedia.

De manera muy general, podemos dividir las técnicas disponibles en tres grandes grupos:

TÉCNICAS DE SCREENING

Otoemisiones acústicas

Es un examen no invasivo que se realiza en los primeros días tras el parto, y que consiste en que la cóclea (además de recoger los sonidos externos) también emite determinados sonidos como resultado de su actividad. Por tanto, en las otoemisiones acústicas se "escucha" la actividad de la cóclea para determinar si funciona correctamente o no.

Es la técnica de screening auditivo más fiable y de mayor uso en la actualidad, y de hecho

Se realiza en todas las maternidades de España como parte de los exámenes pediátricos a los neonatos.

Audiometría observacional

Es una técnica que se emplea con bebés muy pequeños, incluso de días. Consiste en emitir tonos puros en distintas frecuencias (500Hz, 1000Hz, 3000Hz, etcétera) a unos 25cm del oído del niño, y observar las respuestas del niño.

En caso de que exista audición normal del tono, las respuestas más frecuentes son: rotación de la cabeza hacia la fuente sonora, abertura de los párpados, movimientos de brazos y piernas, apertura de la boca, reflejo de Moro, etc.

TÉCNICAS SUBJETIVAS

Audiometría clásica (tonal)

Mide la audición por medio de sonidos puros en toda la escala tonal y con distintas intensidades. Generalmente, la escala tonal evaluada varía entre 250 y 6000 Hz, con una intensidad de 0 a 100 dB. De forma preferente, la prueba audiométrica se efectúa mediante un sistema electrónico denominado audiómetro que está situado en una cámara insonora, y que se encarga de producir los sonidos y recoger las respuestas.

La audiometría tonal se realiza a partir de 5-6 años (no es recomendable por tanto para niños pequeños), y se suele realizar simultáneamente tanto en vía aérea (mediante unos auriculares que la persona debe llevar) como ósea (mediante sistemas vibradores).

Audiometría instrumental

Es un examen mucho más rudimentario que la audiometría tonal moderna, pero que se ha empleado durante mucho tiempo y que todavía hoy se emplea en algunos hospitales.

Está basado en el uso de diapasones que emiten tonos puros a distintas frecuencias (128, 256, 512, 1024, 2048, 4096Hz). Existen tres exámenes principales, denominados examen de Rinne, de Weber y de Schwabach.

Logaudiometría (audiometría verbal)

No se centra exclusivamente en medir la audición de tonos puros, sino que sirve para comprobar, sobre todo, la comprensión del lenguaje. Es importante realizar una logaudiometría en todos los casos en los que sea posible, ya que muchos problemas auditivos (especialmente hipoacusias) no se detectan bien con las audiometrías tonales, ya que las personas tienen más problemas para discriminar el lenguaje oral que los tonos puros.

En la logaudiometría, el evaluador lee junto al audiómetro una lista de palabras, y el sujeto debe decir lo que ha entendido. De esta manera, se calcula el porcentaje de palabras percibidas correctamente en función de la intensidad

emitida (aunque hay autores que también recomiendan calcular la intensidad a la que se percibe el lenguaje correctamente).

La logaudiometría no es una prueba que pueda aplicarse en niños pequeños, pero en aquellos casos en los que sí puede utilizarse sirve para determinar el grado de inteligibilidad del lenguaje y nos informa de hasta qué punto los restos auditivos son útiles o no. Por tanto, es la única prueba que nos va a permitir distinguir entre hipoacusia y sordera.

Audiometría lúdica

Especialmente en el caso de niños muy pequeños, hay que utilizar otros métodos distintos a la audiometría tonal clásica, ya que los niños no son capaces de señalar de manera fiable si están percibiendo o no los distintos sonidos.

Para ello se emplean otros procedimientos que resultan muy útiles y están especialmente diseñados para niños, aunque por desgracia son menos precisos que la audiometría clásica.

TÉCNICAS OBJETIVAS

En la actualidad, las técnicas más precisas para evaluar la audición de una persona son los llamados potenciales evocados auditivos, y que se basan en medidas psicofisiológicas de la actividad eléctrica de las neuronas que forman parte del sistema auditivo.

Los potenciales evocados pueden aplicarse a cualquier edad. La prueba se realiza como sigue:

Se coloca un casco de registro psicofisiológico en la cabeza de la persona, que recoge la actividad neuronal en tiempo real.

Se presenta un estímulo auditivo en forma de tono puro.

Se observa cómo las neuronas se van disparando y producen actividad eléctrica. Si alguna zona no se activara, indicaría que hay un problema en ese punto.

EVALUACIÓN LOGOPÉDICA EN CASOS DE DISCAPACIDAD AUDITIVA

El abordaje que la Logopedia hace de los problemas auditivos debe ir siempre más allá de la simple evaluación de las capacidades perceptivas. Por eso, la evaluación logopédica no puede limitarse a aplicar pruebas audiológicas, sino que tiene que ser mucho más amplia y completa.

ÁREAS DE EVALUACIÓN RECOMENDADAS

En general, se recomienda que el logopeda que esté evaluando un posible caso de discapacidad auditiva recoja información sobre las siguientes áreas:

Estado general del paciente

Una recomendación muy importante es la de recoger siempre información sobre la situación general de la persona. En discapacidad auditiva, esto implica tener datos sobre aspectos como:

El grado de desarrollo en niños.

La inteligencia.

El rendimiento laboral o escolar.

Las relaciones con otros.

El nivel de funcionamiento general.

Si recuerdas, estos aspectos se corresponden con los posibles problemas de desarrollo psicológico a los que aludíamos al comienzo del tema. Estos aspectos son muy importante es porque, aunque no sean parte directamente del estado auditivo, sí que pueden marcar diferencias significativas en los casos. Por ejemplo, no será lo mismo un niño con hipoacusia que tenga un buen rendimiento escolar, que se lleve bien con sus compañeros y que tenga

un desarrollo prácticamente normal, que otro niño con la misma hipoacusia pero con problemas en clase, que no tenga un grupo de amigos y cuyo nivel de inteligencia esté disminuido.

Audición y bases fisiológicas

Lógicamente, la evaluación debe incluir una valoración del estado auditivo a través de las técnicas audiológicas descritas anteriormente. Es importante recordar que, siempre que sea posible, debe realizarse una audiometría de tonos puros y también una logaudiometría para conocer el grado de comprensión del lenguaje.

Uso del lenguaje

Por último, la evaluación logopédica debe considerar el grado de utilización del lenguaje oral y las posibles alteraciones en el mismo. Siguiendo los problemas que son habituales en los casos de discapacidad auditiva, debe recogerse información sobre:

Habla.

Respiración y tono.

Adquisición del lenguaje.

Vocabulario.

Uso general del lenguaje.

Lectoescritura.

INSTRUMENTOS HABITUALES DE EVALUACIÓN

En este mismo tema tienes una lectura complementaria en la que se describen algunas de las pruebas estandarizadas más empleadas en nuestro país para la evaluación de estos aspectos del lenguaje, en el contexto de casos de discapacidad auditiva.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

En general, las técnicas de intervención logopédica que se emplean con mayor asiduidad se centran en seis aspectos fundamentales:

1. Atención a las familias.
2. Adaptación de sistemas de audioprótesis o (similares).
3. Enseñanza de métodos de comunicación alternativa.
4. Mejora de la percepción del lenguaje oral.
5. Mejora de la producción del lenguaje oral.
6. Atención y apoyo escolar.

Estos aspectos pueden trabajarse simultáneamente, aunque la extensión con la que se incidirá sobre cada uno de ellos dependerá de los problemas y déficits del caso concreto que el logopeda haya establecido en la evaluación inicial.

ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Un aspecto que debería formar parte de todos los programas de intervención logopédica es el trabajo con y sobre la familia en casos de niños con discapacidad auditiva (en casos de discapacidad postlocutiva en adultos, este aspecto puede no ser especialmente relevante).

Los estudios realizados muestran claramente cómo las familias de estos niños suelen tener importantes necesidades que el logopeda, como profesional experto en la comunicación y el lenguaje, puede cubrir. Estas necesidades suelen centrarse en la necesidad de información sobre el tema y las consecuencias que el problema puede tener en el futuro; la necesidad de apoyo emocional, acompañamiento y soporte profesional; la necesidad de conocer estrategias comunicativas eficaces para interactuar con el niño; y la necesidad de tomar decisiones correctas sobre las opciones tecnológicas y de tratamiento. Esta labor de atención a las familias, además, suele concretarse en dos tipos de actuaciones habituales:

Atención a la familia en el momento del diagnóstico. Cuando se produce un diagnóstico de discapacidad, es común que las familias experimenten miedo, nerviosismo e incertidumbre.

Por tanto, suelen necesitar acompañamiento por parte del logopeda durante esta etapa, que generalmente estará centrado en proporcionar información apropiada sobre el trastorno, servir como guía, y asegurar que el niño es diagnosticado y tratado correctamente (en ocasiones, los padres no acuden a un especialista pensando que el problema se podrá solucionar más adelante o que la rapidez en la actuación no es esencial).

Entrenamiento de la familia como agente de entrenamiento. Para ello se suelen utilizar programas de orientación y consejo familiar que otorguen a los niños todas las posibilidades, y que suelen centrarse en proporcionar soporte y ayuda, así como información sobre las implicaciones de la sordera y sobre estrategias comunicativas apropiadas.

Algunas de las herramientas que los logopedas pueden utilizar para realizar estas actuaciones incluyen:

- Proporcionar información objetiva sobre las discapacidades auditivas.
- Proporcionar vídeos y otro material didáctico sobre las discapacidades auditivas.
- Proporcionar información sobre las opciones de intervención (especialmente las relacionadas con audioprótesis e implantes).
- Ayudar en la toma de decisiones sobre las opciones de intervención.
- Proporcionar pautas a la familia para interactuar mejor con los niños.
- Sugerir el contacto con asociaciones y otras experiencias de intercambio.
- Técnicas de counseling.
- Realización de programas integrales de intervención familiar, especialmente en aquellos casos más difíciles o que requieren de mayor atención.

ADAPTACIÓN DE SISTEMAS DE AUDIOPRÓTESIS

En la actualidad, para recuperar un nivel funcional de audición es común la utilización de diferentes elementos tecnológicos. Entre ellos destacan las audioprótesis y los implantes cocleares:

_ Audioprótesis: su función es la de amplificar la audición que la persona mantiene. Por tanto, las audioprótesis son adecuadas en casos de hipoacusia, pero no de sordera.

Las más empleadas son las audioprótesis de vía aérea, que consisten en dispositivos que recogen el sonido ambiental y lo dirigen al interior del oído una vez amplificado, empleando la vía aérea. Los modelos más comunes pueden ser retroauriculares o intraauriculares.

Aunque son menos frecuentes, también se emplean audioprótesis de vía ósea, consistentes en sistemas de vibración situados sobre el mastoide e implantados quirúrgicamente, que recogen el sonido ambiental y lo transforman en vibraciones que se transmiten al oído medio. La calidad de sonido es significativamente peor.

Por último, en la actualidad se encuentran en el mercado dispositivos analógicos y digitales; los últimos parecen tener mejor calidad de recepción, lo que los hace más deseables.

Implantes cocleares: son unos dispositivos mucho más modernos y avanzados, cuya función es la de proporcionar audición en personas sordas (incluso en casos prelocutivos) que no tienen ningún rastro auditivo. Por tanto, no son apropiados para casos de hipoacusia.

Realizan su función mediante un receptor situado en la parte posterior del oído que está conectado a una serie de electrodos que se implantan directamente en la cóclea y la estimulan, produciendo sensaciones auditivas que pueden educarse posteriormente.

La utilización de implantes cocleares es un aspecto polémico, ya que implican varios riesgos (infecciones, molestias, sonidos extraños, etcétera), y además para que una persona pueda recibir un implante coclear debe superar un proceso de selección bastante riguroso.

Por tanto, hay autores que se plantean la utilidad de los implantes existiendo otras alternativas más naturales.

Sin embargo, es muy importante destacar que la implantación de estos sistemas no consiste en simplemente en que se coloca la audioprótesis o el implante y de repente la persona vuelve a percibir el sonido normal. Muy al contrario, es necesario entender que la audición nunca llega a alcanzar el nivel de personas normo-oyentes, y que el proceso de implantación de los dispositivos es largo y complicado, y se compondría de tres etapas:

_ Selección de la audioprótesis: generalmente es labor del audiólogo o del audioprotesista.

Sin embargo, el logopeda puede colaborar en esta toma de decisión asesorando a la familia.

_ Adaptación y mantenimiento de la misma: una vez que la persona recibe la audioprótesis o el implante, es necesario un periodo de adaptación en el que el logopeda (en colaboración con el audioprotesista) debe maximizar la recepción del lenguaje oral en los ambientes en los que la persona se desenvuelva, lo que generalmente se consigue modificando los parámetros técnicos del sonido (intensidad, límite de frecuencias percibidas, etcétera).

_ Reeducción auditiva: por último, es tarea prácticamente exclusiva del logopeda proceder a la reeducación auditiva de la persona, enseñando de nuevo (o por primera vez) a percibir el sonido, el habla, y a comprender el lenguaje oral. En el apartado 4.7 de este tema se tratan estos aspectos en mayor profundidad.

En cualquier caso, debemos siempre tener en cuenta que las audioprótesis y los implantes cocleares no tienen que resultar siempre la primera opción terapéutica (aunque frecuentemente lo sean). Con todas las ventajas que ofrecen, sin embargo son dispositivos fuertemente intrusivos, que son muy visibles para los otros, y cuya utilización provoca muchas molestias e implica largos protocolos de adaptación.

Por tanto, desde una perspectiva de intervención centrada en la máxima naturalidad y en la mínima intrusividad, es recomendable siempre intentar potenciar los restos auditivos presentes mediante técnicas menos invasivas. Por supuesto que las audioprótesis son necesarias y recomendables en muchos casos, pero si por ejemplo un logopeda está trabajando con un niño que puede alcanzar un adecuado nivel de reconocimiento y comprensión oral mediante lectura labial, debería plantearse que quizás no sea necesario “per se” emplear este tipo de sistemas.

ENSEÑANZA DE MÉTODOS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA

De forma complementaria o alternativa a las audioprótesis, un elemento prácticamente imprescindible en la intervención sobre las discapacidades auditivas es la enseñanza de un método de comunicación alternativa que emplee la modalidad gestual, y que permitirá a la persona compensar parte de los déficits de comunicación existentes. En la literatura se han descrito diversos sistemas, que se diferencian principalmente en la utilización exclusiva de signos o la combinación de signos y oralidad:

_ Sistemas gestuales: emplean exclusivamente un canal de comunicación visoespacial. Entre ellos destacan:

1. La lengua de signos, que es un sistema lingüístico en el que la estructura gramatical se describe a través del espacio, el movimiento, la orientación, o la expresión facial.

2. El alfabeto dactilológico que equivale a deletrear las palabras en el aire y se emplea especialmente con palabras nuevas o difíciles, que no tienen traducción directa en la lengua de signos.

_ Sistemas orales: utilizan simultáneamente signos y palabras. Encontramos:

1. El sistema bimodal, en el que las palabras más importantes se articulan con las manos y oralmente.

2. La palabra complementada en la que se emplea la lectura labial complementada con signos para hacer los sonidos mucho más claros.

La enseñanza de un sistema de comunicación basado en gestos es imprescindible en casos de sordera y muy recomendable en hipoacusias. Una vez que la persona lo aprende, sus posibilidades de comunicación aumentan exponencialmente. Y lo que sería más importante, resultan herramientas muy naturales y poco intrusivas ya que constituyen auténticos lenguajes equivalentes al oral.

En este proceso de enseñanza, la labor del logopeda (en combinación con otros profesionales como el audiólogo) es esencial. Las actuaciones fundamentales que debe desarrollar son:

_ Decidir la utilización de un método particular. Es una cuestión difícil de establecer que dependerá de las características del problema y de la persona, aunque en general se suelen recomendar métodos que incluyan componente oral por su mayor naturalidad, y porque permiten la comunicación con la población normo-oyente.

_ Enseñar a utilizar el método. Existen guías muy precisas y bien probadas que permiten este aprendizaje, y son frecuentes los cursos de formación para logopedas.

_ Decidir si las personas significativas para el paciente deben utilizar también el sistema alternativo. Generalmente se recomienda que los demás empleen métodos orales que resultan más naturales, aunque dependerá de las características del problema y de los recursos de la persona. En muchos casos se emplea un sistema “mixto” en el que la persona se comunica gestualmente en determinados contextos, y oralmente en otros.

ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL

“Dentro de los más difundidos está el método oral tradicional que prioriza la oralización de las personas sordas a través de la lectura labio facial. Este método enfatiza la visión como principal vía para la recepción del mensaje oral, decodificando los movimientos de los labios para obtener información sobre el mensaje hablado. Sin embargo, investigaciones al respecto han demostrado que el canal visual no permite visualizar todos los fonemas consonánticos del habla. Sólo se logra captar el 30 a 35% del mensaje oral del interlocutor, lo que la hace muy poco efectiva para lograr la inclusión de la persona con discapacidad auditiva al mundo social.

Hoy en día gracias a los enormes avances tecnológicos en audiolgía y a las investigaciones científicas en neurociencia, nos encontramos ante un nuevo paradigma en la educación y rehabilitación de los niños con hipoacusia. Paradigma que se materializa en el enfoque auditivo-oral-natural, que legitima y valora el espacio sonoro del niño sordo, por reducido que éste sea. El enfoque auditivo-oral natural, es una modalidad terapéutica que rescata la importancia de la audición en la rehabilitación del niño con deficiencia auditiva. El objetivo fundamental del enfoque es, a través de una dinámica lúdica y natural, estimular y desarrollar las habilidades auditivas del menor, maximizando sus restos auditivos. Esto se logra con aparatos que la tecnología pone a nuestra disposición: audífonos de gran calidad y potencia (análogos y digitales),

implantes cocleares y equipos de radio frecuencia (sistemas FM). El propósito es que el niño a través del desarrollo de sus habilidades auditivas, adquiera y desarrolle el lenguaje oral en forma natural, siguiendo las mismas etapas evolutivas del niño oyente, tanto en el desarrollo auditivo como lingüístico. Para ello es fundamental un diagnóstico e implementación precoz, pues se sabe que durante el primer año de vida del bebé ocurre la melificación del nervio auditivo, y el proceso madurativo de integración del sistema auditivo alcanza su maduración completa a los tres, tres años y medio de vida. Por lo tanto, es crucial aprovechar este período con la mejor implementación auditiva posible.

Los estudios en neurociencia, que dan cuenta de la plasticidad de nuestro sistema nervioso y los enormes avances tecnológicos en audiolología, avalan el desarrollo auditivo de los niños con hipoacusia, los que con la debida implementación alcanzan umbrales auditivos que les posibilita la discriminación del lenguaje oral. Aquello que en otro tiempo era una fantasía hoy se ha transformado en una realidad. Los niños "sordos" pueden oír, en tanto cuenten con una adecuada adaptación auditiva a temprana edad y tengan acceso a una terapia en el enfoque auditivo-interactivo-oral natural. Esta terapéutica dinámica alienta interacciones comunicativas significativas entre el niño y su familia, a través del juego, canto y actividades de rutina cotidiana, favoreciendo el desarrollo de las habilidades auditivas y lingüísticas, de modo que el menor pueda alcanzar una real integración escolar y social.

Es importante comprender que el oír no sólo le brinda al niño el mismo espacio relacional que comparten sus padres (en cuanto a vivir en interacciones auditivas-orales recurrentes como es el lenguaje oral), sino que posibilita múltiples procesos cognitivos de los que no somos conscientes, tales como:

- La capacidad de anticipar eventos no presentes.
- Favorece nuestra capacidad de predecir y formular hipótesis, proceso que se inicia desde la cuna cuando el bebé anticipa la llegada de su madre con el biberón, antes de que ésta aparezca en su campo visual.
- Tono muscular distendido, favoreciendo la alerta óptima y la atención voluntaria.
- Acceso a un espacio psíquico multidimensional, pues la audición nos da cuenta de lo que ocurre atrás, arriba, abajo, al lado y al frente nuestro, así como también nos alerta de eventos distantes, a diferencia de la visión que sólo nos da cuenta de aquellos eventos que se encuentran en nuestro campo visual, brindándonos una realidad lineal y concreta.
- Enriquece la percepción del espacio y del tiempo.
- Al ser un sentido abstracto, la audición enriquece el proceso de aprendizaje, simbolización y memoria, etc.

En cuanto al lenguaje oral, al ser éste principalmente un evento acústico, la audición nos permite desarrollar un habla inteligible y un lenguaje oral natural y fluido. A través de ésta desarrollamos y mantenemos las habilidades de comunicarnos oralmente con otros (competencia lingüística), insertándonos en la sociedad con las mismas posibilidades que cualquier otro ser humano. Sabemos también que sólo gracias a la audición desarrollamos los elementos suprasegmentales o prosodia del lenguaje oral (ritmo, velocidad y fluidez).

Aquellos que trabajamos con niños con impedimento auditivo a través de un enfoque auditivo-interactivo-oral natural, confiamos plenamente en los recursos auditivos del niño. La experiencia nos ha demostrado que los niños con impedimento auditivo tienen la posibilidad de desarrollar audición y lenguaje

oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños oyentes. Los niños con impedimento auditivo que han tenido como modalidad terapéutica un enfoque auditivo-interactivo-oral natural participan de la comunicación oral, haciendo uso de sus habilidades auditivas. Esta la enriquecen con claves visuales naturales como expresiones faciales o disposiciones corporales, así como lo hacemos la mayoría de los seres humanos en una situación comunicativa. Observamos en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva.

El enfoque auditivo-interactivo-oral natural considera y enriquece simultáneamente los tres dominios experienciales que lo conforman: lo auditivo, la interacción y el lenguaje oral.

Los hitos del dominio auditivo

- El diagnóstico y la adaptación de audífonos a temprana edad.
- Amplificación efectiva, es decir, adecuada para la pérdida del menor.
- Amplificación consistente, mantener el buen funcionamiento del aparato durante todo el día y todos los días.
- Oportunidad para desarrollar habilidades para escuchar, es decir, hablarle al niño, aprovechar cada momento para brindarle experiencia auditiva a través del lenguaje oral.

El aprender a oír (así como cualquier aprender), ocurre todo el tiempo y de manera recíproca (niño y madre), como una transformación estructural contingente a una historia en el convivir;

Los hitos del dominio interaccional

Práctica centrada en la familia:

Una vez adaptado el audífono, lo que los niños necesitan es la oportunidad de interactuar en el lenguaje con adultos significativos, generalmente sus padres y aprender lenguaje de la misma manera que los niños normo oyentes, aunque quizás más lentamente. Lo realmente importante es contar con el tiempo suficiente para compartir con el niño, descubrir sus intereses e interactuar y hablar con él utilizando patrones lingüísticos absolutamente normales. No existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier niño que sus propios padres, y no existen mejores espacios para el aprendizaje, que su hogar.

Los hitos del dominio lingüístico

El niño aprenderá lenguaje oral sólo si vive sumergido en un entorno lingüístico de gran carga significativa, es decir, que sean sus seres queridos quienes permanentemente le brinden la oportunidad de interactuar en el lenguaje oral a través de las diferentes actividades cotidianas. Por este motivo se estimula a los padres a aprovechar cualquier situación de la vida diaria para modelar y extender el lenguaje del niño, situaciones como: juegos, rutinas diarias, cuentos, paseos, canciones, etc., ofreciéndoles, en un inicio del tratamiento, un lenguaje funcional y repetitivo.

Sabemos que el lenguaje oral no se enseña, sino que se vive y se desarrolla en la convivencia como consecuencia de interacciones significativas recurrentes entre el niño y el adulto. Es así como todos hemos aprendido el lenguaje oral y es así como también lo aprenden los niños con impedimento auditivo que han tenido la oportunidad de vivir estos tres dominios adecuadamente.

Si bien el enfoque auditivo-interactivo-oral natural es para todo niño hipoacústico (ya que son múltiples los beneficios que reporta tanto a bebés, niños pequeños, con multidéficit e incluso aquellos que inician tardíamente el tratamiento), es primordial realizar como punto de partida un Diagnóstico Terapéutico Integral a cada niño en particular. La selección y adaptación audiológica debe ser hecha en estrecha colaboración con los profesionales encargados del área. La experiencia nos ha mostrado que el manejo audiológico alcanza su nivel óptimo cuando los terapeutas y el audiólogo trabajan juntos por conseguirlo en una dinámica de colaboración y confianza.

El enfoque auditivo-interactivo-oral-natural, pretende abrir un espacio sonoro funcional en la biología del niño con hipoacusia, de modo que éste se pueda desarrollar como cualquier otro niño, cursando los mismos procesos de aprendizaje, experiencia escolar y social. Por esto es que un hito importante en la habilitación y rehabilitación en el enfoque auditivo es el proceso de inclusión escolar.

El proceso de inclusión escolar se inicia aproximadamente a los tres años de edad, con el ingreso del niño a educación inicial normal. En esta etapa del proceso, las habilidades auditivas del niño se encuentran en pleno desarrollo, lo que le ha permitido desarrollar un lenguaje oral funcional y familiar tanto a nivel comprensivo como expresivo, el que deberá seguir ampliando día a día, pero que lo habilita para iniciar el proceso escolar.

Este enfoque pretende integrar al niño con impedimento auditivo dentro de la sociedad con las mismas posibilidades de cualquier persona, donde la única diferencia esté relacionada con la pérdida auditiva y donde todos los demás aspectos de la interacción sean normales, por eso hablamos de una total inclusión escolar.

En el proceso de inclusión escolar es importante que sean los padres quienes elijan el lugar donde desean que sus hijos se eduquen. También conviene tener en cuenta que la inclusión persigue la inserción total del niño en el establecimiento educacional, por lo que se alienta la participación del menor en todas las asignaturas, incluidas lengua extranjera y música.

El proceso se inicia con una charla en la institución de educación regular en donde se explica la situación del menor (déficit, historia evolutivas y situación actual). Este incluye apoyo terapéutico dentro de sala de clases, el cual persigue dos objetivos fundamentales: 1. Ayudar al niño a desarrollar estrategias cognitivas que faciliten su aprendizaje. 2. Modular la dinámica relacional de los profesores con el menor, evitando dinámicas de sobreprotección o privilegios que desfavorezcan la normal inclusión del menor al grupo. Cuando se han cumplido estos dos objetivos, se suspende el apoyo en sala de clases y se continúa en contacto con el establecimiento educacional a través de reuniones mensuales, bimensuales o trimestrales según el caso.

Seguramente el niño hipoacúsico, a través de su historia escolar presentará algunas dificultades académicas, sin embargo, éstas no serán mucho mayores ni muy diferentes a las de cualquier niño que esté en el sistema escolar, en tanto haya iniciado su vida auditiva a edad temprana.”⁵

MEJORA DE LA PERCEPCIÓN Y PRODUCCIÓN DEL LENGUAJE ORAL

Además del aprendizaje de lengua de signos o similares como medio de comunicación preferente, son numerosos los autores que abogan porque las personas con discapacidad auditiva reciban tratamiento logopédico que les permita también (en la medida de lo posible) comunicarse de manera oral, lo que redundaría en la competencia de la persona en el marco de la comunidad

normo-oyente. Este tratamiento trataría, fundamentalmente, de permitir la adquisición del lenguaje oral y de corregir los problemas en su uso que aparecen con frecuencia en este tipo de casos. A continuación aparecen algunas de las técnicas empleadas comúnmente en la práctica clínica, en función de los aspectos generales a los que se dirigen.

Entrenamiento auditivo

Consiste en enseñar a la persona a discriminar cuándo se producen sonidos y cuándo no, así como cuándo se está produciendo el habla oral y cuándo no. Esto es algo necesario en todos los casos de discapacidad prelocutiva, así como después de la instalación de prótesis auditivas.

En este aprendizaje habría que cubrir los siguientes objetivos:

1. Lograr la percepción de fenómenos sonoros mediante distintos ejercicios:

- _ Juguetes sonoros.
- _ Amplificadores.
- _ Objetos que hagan ruido: cucharas, vasos, campanillas, etcétera.
- _ Voz humana grabada.
- _ Voz humana en directo.

2. Diferenciar la presencia-ausencia de sonidos: acompañar los sonidos con gestos, música, pellizcos, caricias, etcétera.

3. Discriminación e identificación auditiva: deberán asociarse distintos objetos con los sonidos que emiten, así como reconocer y diferenciar las distintas cualidades del sonido (intensidad fuerte y débil, tono grave y agudo, duración larga y corta).

4. Identificación y reconocimiento de palabras y enunciados: como se mencionó en el curso anterior, además de lograr que el niño reconozca los sonidos del ambiente, también habrá que trabajar en la identificación de los sonidos implicados en el habla. Para ello se emplean ejercicios similares a los empleados en la percepción de fenómenos sonoros, generalmente comenzando

por sílabas o palabras, para posteriormente pasar a frases completas y por último a un discurso espontáneo.

Entrenamiento en la discriminación del habla

Uno de los déficit habitual en este tipo de casos es la dificultad para percibir ciertos sonidos propios del habla. Para corregir esta situación, se emplean ejercicios como los siguientes:

1. Ejercicios de discriminación: utilizando instrumentos como el listado fonético de Quilis, se presentan sonidos similares que la persona debe discriminar como iguales o distintos. La presentación puede hacerse oralmente o por escrito, y los sonidos estar aislados o situados en sílabas, palabras o frases.
2. Ejercicios de respuesta a la discriminación: se presentan palabras y frases que contengan los sonidos problemáticos, y la persona debe responder a las mismas. Por ejemplo siguiendo órdenes, describiendo los objetos que se están nombrando, señalando esos objetos entre un conjunto, etcétera.

Alteraciones en la articulación

Para corregir estas dificultades, se emplearían todas las técnicas apropiadas para la corrección de la dislalia. Los ejercicios concretos dependerán del tipo de fonemas afectados, pero habitualmente incluyen:

1. Lectura de sílabas.
2. Lectura de palabras.
3. Lectura de frases y textos.
4. Nombrado de objetos.
5. Nombrado de imágenes.
6. Lotos fonéticos.
7. Bingos fonéticos.
8. Role-playing en el que se representan papeles apropiados.
9. Guía física de los órganos fonadores.
10. Empleo de modificadores de la articulación (depresores, bolas, etcétera).

11. Imitación del logopeda.

-Tono y timbre de la voz

Se suelen emplear los ejercicios habituales para corregir estas alteraciones, que implicarían actividades como:

1. Realizar emisiones con un tono correcto, primero muy cortas y progresivamente más largas.
2. Lectura monótona con una altura cómoda para la persona.
3. Producir pequeñas frases a distinta intensidad.
4. Enseñar a la persona a escucharse.
5. Imitación.
6. Realizar distintas voces, con tonos y timbres diferentes.
7. Empleo de modificadores de la voz.
8. Utilización de visualizadores de la voz.

Ritmo articulatorio

Para mejorar estas alteraciones se utilizan actividades que permitan discriminar el ritmo propio habla y ajustarlo a otro más regular. Por ejemplo:

1. Metrónomos.
2. Palmadas, golpes, instrumentos musicales, etcétera.
3. Entrenamiento en habla rítmica.
4. Modificación del ritmo de la respiración.
5. Discriminación y enseñanza de estructuras rítmicas sencillas.
6. Canciones infantiles (comptines).

Prosodia

Deberá buscarse la corrección de los errores entonativos y la práctica de una prosodia correcta mediante actividades como las siguientes:

1. Realizar emisiones correctas, primero muy cortas y progresivamente más largas.
2. Imitación.

3. Realizar emisiones con distintas prosodias.
4. Enseñar a la persona a escucharse.
5. Empleo de visualizadores de la voz.

Déficits en el vocabulario

Generalmente, se trabajan de manera separada (aunque complementaria) el repertorio comprensivo y el productivo.

A nivel comprensivo, se utilizan actividades como:

1. Responder a órdenes.
2. Señalar imágenes.
3. Evocar la palabra que falta.
4. Reconocer el objeto que responde a una determinada descripción.
5. Bingos de objetos.

Y a nivel productivo, se encuentran actividades como:

1. Tareas de evocación.
2. Búsqueda de palabras colectivas.
3. Sinónimos y antónimos.
4. Asociación de ideas.
5. Descripción de dibujos.
6. Modificación de palabras.

Sintaxis y gramática

Se trabajarán los déficits concretos que se detecten, teniendo siempre en cuenta el nivel que cabría esperar de la persona. Algunos ejemplos de ejercicios podrían ser:

1. Elaborar frases a partir de una o dos palabras dadas.
2. Corregir errores u omisiones.
3. Ordenar palabras.
4. Construir frases que contengan los elementos problemáticos.
5. Unir partes de enunciados.

6. Crear historias imaginarias y cuentos.
7. Canciones infantiles.
8. Imitación.
9. Role-playing.
10. Scripts.

Uso del lenguaje y pragmática

Los ejercicios suelen implicar el poner a la persona en situaciones realistas o imaginadas que supongan determinados usos del lenguaje:

1. Cuentos.
2. Historias imaginadas.
3. Descripción de imágenes.
4. Role-playing.
5. Scripts.

Lectoescritura

Este repertorio es una pieza clave para la expansión y perfeccionamiento del lenguaje del niño con problemas auditivos, y su correcta adquisición sería un objetivo prioritario. Sin embargo, los estudios parecen señalar que las personas con sordera o hipoacusia tienen importantes dificultades en la lectura (y por consiguiente en la escritura). Por tanto, suele ser necesario trabajar de manera explícita este aprendizaje.

Si es posible, se recomienda emplear un sistema y una secuencia similares a la empleada en el aula del niño, aunque siempre teniendo en cuenta sus dificultades y limitaciones. Existen diversos manuales sobre necesidades educativas especiales que describen, de manera precisa, las principales adaptaciones que habrían de realizarse para responder a las necesidades de estos niños. Además, en la Webhome se incluye un enlace a una tesis doctoral realizada recientemente en la que se propone un programa de instrucción apropiado.

En cualquier caso, es importante señalar que todas las actividades que se propongan para mejorar el uso del lenguaje deben ser lo más naturales y significativas posibles, implicando aquellos elementos lingüísticos (vocabulario, estructuras, sonidos, etcétera) que sean más relevantes en los ambientes concretos en los que la persona se encuentre. Es decir, que si por ejemplo tenemos que enseñar vocabulario comprensivo a un niño, es mejor asegurarse de que las palabras vayan a resultarle ciertamente útiles y que estén adaptados a sus necesidades (agua, pan, mamá, papá, comida... suelen ser más significativos que cazuelo, motor, aeroplano o esquimal). Recordemos que uno de los principios básicos en toda intervención logopédica es, precisamente, la necesidad de potenciar la comunicación efectiva de la persona en su ambiente natural y social, por encima muchas veces de la perfección formal del lenguaje.

ATENCIÓN ESCOLAR

La legislación actual en España permite diversas modalidades educativas para las personas con discapacidad auditiva, que van desde colegios especializados donde se utiliza exclusivamente la lengua de signos, hasta la integración en aulas normales con ayuda de especialistas. La inclusión en centros ordinarios es cada vez más corriente, a la luz de los estudios que demuestran cómo la escolarización de los alumnos con hipoacusia o sordera en este tipo de entornos escolares favorece un mejor aprendizaje del lenguaje (además de otras ventajas a nivel social, afectivo, etcétera).

En este sentido, el apoyo a nivel educativo del logopeda se suele concretar en tres actuaciones principales:

_ Lograr la plena integración del alumnado con discapacidad: actualmente se reconoce el derecho de los niños con necesidades especiales a recibir una educación equivalente a la de sus compañeros normales que se desarrolle en el

mismo aula. El logopeda puede y debe contribuir a esta integración tanto apoyándola a nivel social como diseñando acciones educativas específicas.

_ Realizar adaptaciones del currículum educativo: comprenderían la modificación de aspectos como los contenidos y objetivos, la metodología, las actividades, el modo de evaluar, los horarios, el agrupamiento de alumnos, etcétera.

_ Contribuir a una adecuada formación del profesorado: generalmente, este profesorado no cuenta con información específica sobre este tipo de problemáticas que estén basadas en investigaciones contrastadas, y suelen necesitar pautas para interactuar con los niños sordos o hipoacúsicos en el marco del aula. Entre dichas pautas, podemos sugerir algunas de las mencionadas anteriormente al hablar de la lectura labial.

Para llevar a cabo estas actuaciones, el logopeda deberá colaborar con el maestro de AL que esté presente en el colegio, orientándole y haciéndole participe del programa completo de intervención que se esté utilizando en cada caso.⁶

f. METODOLOGÍA

Para abordar la temática relacionada con la se utilizaran los siguientes métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

MÉTODOS:

CIENTÍFICO.- se utilizará este método de investigación por que al ser un conjunto de pasos fijados de antemano cuyo fin es alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables relacionándose directamente a los hechos observables, para así llegar al plano teórico, a través del procedimiento lógico que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social.

DESCRIPTIVO.-este método servirá para recoger analizar y organizar los resultados de las observaciones, puesto que implica la recopilación y presentación de datos recogidos para dar una idea clara de una determinada situación, en este caso como el Enfoque Auditivo Oral incide en el desarrollo del lenguaje oral.

ANALÍTICO SINTÉTICO.- Será utilizado en el análisis de como se relaciona El Enfoque Auditivo Oral en el desarrollo del lenguaje oral así como para la construcción de conclusiones en el proceso investigativo.

HERMENÉUTICO.-Este método servirá en el estudio de la coherencia interna de los textos, lingüística, la interpretación de libros y el estudio de la coherencia de las normas y principios; bajo este método se podrá elaborar el marco teórico que respalda desde su información este trabajo investigativo relacionado con El Enfoque Auditivo Oral y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la obtención de información empírica sobre el objeto de estudio se hará uso de las siguientes técnicas e instrumentos.

- Encuesta
- Ficha de niveles lingüísticos

ENCUESTA.- La encuesta elaborada por el investigador se aplicará a los Terapistas del enfoque auditivo oral natural y padres de familia de los niños que asisten al Centro de Audición y lenguaje CEAL, con un cuestionario previamente elaborado que contenga preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de obtener información sobre la aplicación del Enfoque Auditivo Oral Natural en el Desarrollo del Lenguaje Oral en los niños deficientes auditivos. Para su ejecución será necesaria la colaboración de la institución terapistas y padres de familia para explicar los propósitos de la investigación y las intencionalidades de la encuesta relacionada con el enfoque auditivo oral natural y su incidencia en el lenguaje oral.

FICHA DE NIVELES LINGÜÍSTICOS.- Que permite diagnosticar los niveles de lenguaje con el que inician los niños que asisten al Centro de Audición y lenguaje CEAL.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total con la que cuenta el Centro de Audición y Lenguaje es de 103 pacientes en total, 53 deficientes auditivos y 41 con problemas de lenguaje, el resto de pacientes son aquellos con diferentes síndromes y discapacidades; así mismo cuenta con 6 terapistas de lenguaje y del Enfoque Auditivo Oral Natural, se toma también en cuenta a los padres de familia de los niños con deficiencia auditiva los cuales son 53, dando un total de 112 investigados.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

SUJETOS SOCIALES	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA SIGNIFICATIVA
Pacientes con déficit auditivo	103	53
Terapistas de EAON		6
TOTAL DE SUJETOS INVESTIGADOS		112

**g. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN
FEBRERO 2012**

Meses Actividades Semanas	Febrero / Marzo				Abril				Mayo/ Junio/ Julio				Agosto/S eptiembre				Octubre/ Novimbr e				Diciembr e/Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observación y acercamiento al escenario a investigarse.	x	X																						
Problematización, Delimitación, Justificación.					x	X	x	X																
Marco teórico, Planteamientos de Objetivos.									X	X	X	x												
Metodología, Recursos y Presupuesto, bibliografía.													x	x					x	x				
Entrega del borrador del proyecto.																							x	

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos

- ✓ Pacientes del Centro de Audición y lenguaje CEAL.
- ✓ Terapistas del CEAL.
- ✓ Asesor de Tesis.
- ✓ Director de Tesis.

Recursos Materiales

- ✓ Material bibliográfico.
 - Textos científicos, diccionario, Internet y libros relacionados con el tema EAON.
- ✓ Material de oficina.
 - Escritorio, computadora, impresora, cartuchos de tinta, Cds, hojas de papel bond, grapadora, perforadora, carpetas folder, esferos, lápices, libreta para notas, copias, anillados.

Recursos Institucionales

- ✓ Centro de Audición y Lenguaje CEAL.
- ✓ Universidad Nacional de Loja (Biblioteca)

PRESUPUESTO

Recursos	Costo
Materiales de oficina	250
Reproducción Instrumentos	160
Reproducción de material Bibliográfico	160
Internet	120
Digitación e impresión de textos	320
Transporte	100
Reproducción y anillados	215
Adquisición de derechos	10
Imprevistos	100
TOTAL	1.535

i. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Artículos del Centro de Intervención Temprana "Taralye ". Melbourn, Australia.
- ✓ Artículos internos de "Inserta" Centro de Atención Integral, Santiago, Chile.
- ✓ Costa Fanny Patricia 2005;Estudio comparativo.
- ✓ Clark M. Language Through Living for Hearing-Impaired Children. Toronto: Hodder and Stoughton,1999.
- ✓ Clark M. Una nueva forma de vida para los niños sordos. Quito, Ecuador: INNFA,1992.
- ✓ Bureau International d'Audiophonologie) 2000
- ✓ DOUGHERTY, D.P. Cómo hablar con tu bebé. Guía para estimular el lenguaje y reforzar los vínculos afectivos. Oniro Ediciones, 2001.
- ✓ Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R. y Sánchez, A. (2006). Guía de atención temprana: el niño y la niña de tres a seis años.
- ✓ Maturana R H y Vender-Zöllner G. Amor y Juego. Fundamentos Olvidado de lo Humano. Santiago: Editorial Instituto de Terapia Cognitiva, 1993.
- ✓ Maturana R H. Emociones y Lenguaje en Educación y Política. Santiago: Dolmen Ediciones, 1997.
- ✓ Miretti, M.L.,2003). Atención al niño y niña desde la edad temprana.
- ✓ OMS 1997 Discapacidad deficiencia y minusvalía auditiva
- ✓ Pérez Pereira, M. (2004). Desarrollo del lenguaje.
- ✓ Palacios, A. Marchesi, C. Coll (Eds.), Desarrollo psicológico y educación: Psicología Evolutiva (pp. 227-256). 2000 Madrid: Alianza Editorial.
- ✓ Puyuelo, M. (1998), Generalidades en el desarrollo integral de los niños.
- ✓ Robbins, Stephen, Comportamiento Organizacional, Editorial Prentice Hall, México, 1996.
- ✓ Rondal, J. (2003), Educación Especial
- ✓ STOPPARD, M.: Primeras habilidades del bebé. Parramon Ediciones,S.A., 2005.
- ✓ Torres, S., Urquiza, R., y Santana, R. (1999). Deficiencia auditiva: guía para profesionales y padres. Málaga: Aljibe
- ✓ WOOLFSON, R 2001.: El lenguaje corporal de tu hijo: Cómo entender la comunicación no verbal. PAIDOS IBERICA S.A. Colección: Guías para padres.
- ✓ Zweibel (1987) Psicología en la pérdida auditiva

Web grafía

- ✓ Natalia Astorga, 2005, desarrollo del lenguaje, <http://www.grupoalianzaempresarial.com/consultorioespecializadoenlenguajeyaprendizaje/desarrollodellenguajeoral.htm>, 15 noviembre 2013

- ✓ Figueredo Ernesto, 2006, Proceso auditivo; http://www.ecured.cu/index.php/Proceso_auditivo, 25 noviembre 2013.

j. ANEXOS



Universidad Nacional de Loja

Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial

Dirigida a los Terapistas del Centro de Audición y Lenguaje CEAL

De la manera mas cordial solicito a Ud. se digne contestar las siguientes preguntas que han sido diseñadas con la finalidad de recabar información que permita el desarrollo investigativo de mi proyecto de tesis, relacionado con El Enfoque Auditivo Oral y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral, en los niños Deficientes Auditivos del Centro de Audición y lenguaje “CEAL” periodo 2012- 2013. “

Por su atención, colaboración y honestidad al responder le antelo mi agradecimiento.

1. ¿Considera Ud. Al enfoque Auditivo Oral Natural importante en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo?

Si () No ()

2. Cree que el enfoque Auditivo Oral Natural logra desarrolla un nivel de lenguaje oral de acuerdo al desarrollo evolutivo del niño con déficit auditivo?

Si () No ()

3. ¿Qué nivel de lenguaje oral cree que desarrolla el enfoque Auditivo Oral Natural en los niños con déficit auditivo?.

Bajo () Medio () Alto () ninguno ()

4. A su criterio existe otra metodología que no sea el enfoque Auditivo Oral Natural que brinde mejores resultados en el desarrollo del lenguaje oral en los niños con déficit auditivo.

Si () No ()

5. Con que frecuencia aplica U. el enfoque Auditivo Oral Natural en sus terapias.

Siempre () Casi Siempre () Nunca ()

FICHA DE NIVELES LINGÜÍSTICOS

NIVELES LINGÜÍSTICOS

Parámetros

Niveles lingüísticos

EDAD	Lenguaje Y Cognición	SI	NO
0 a 3 Meses	Emite sonidos guturales		
	Se comunica con la madre mediante el llanto		
	Sonrisa función de la mirada, emisión de sonidos		
	Reacciona a los sonidos		
3 a 6 Meses	Explora los objetos con la boca		
	Balucea con vascularización prolongada		
	Cuando le hablan mira quien le habla		
	Realiza variaciones en el tono y volumen de su voz		
6 a 9 Meses	Hace gorgoritos		
	Vocaliza sílabas		
	Repite silabas continuas		
	Pone entonación a sus vocalización		
9 a 12 Meses	Imita sonidos de algunas palabras dicha por adultos		
	Dice una palabra de dos sílabas		
	Ejecuta ordenes sencillas		
	Utiliza una sola palabra para designar varias cosas y personas		
12 a 15 Meses	Reproduce onomatepopeyas de analeas objetivos ya acciones		
	Reconoce y señala las partes gruesas de su cara		
	DE 12 a 24 MESES		
	Dice tres palabras		
15 a 18 Meses	Comprenda a consignas simples: toma, dame, pásame el juguete		
	Señala lo que le pertenece diciendo mío		
	Se investiga palabras para referirse a un objeto concreto dice, su carrito		
	Usa y pronuncia de manera inteligente unas 20 palabras.		
19 a 20 meses	Une algunas palabras propias,, comprensibles solo por él.		
	Articula de mejor manera las nuevas palabras incorporadas al lenguaje.		
	Emplea lenguaje para presentar acciones que hacer de manera inmediata.		
	Compone frases de dos palabras e intentara construir frases de tres palabras.		
20 a 21 meses	Construye oraciones que contienen un juicio		
	Identifica de forma elemental semejanzas entre objetos		
	Disfruta al escuchar música y tiene su canción y melodía favorita.		
	Perfecciona más la continuación de frases de dos palabras		

	Utiliza es sus frases elementos sintácticos básicos, como artículos (Un, una, el, la,) preposiciones (abajo, sobre) y conjugaciones (y pero) plurales.		
	Mejora en la descripción de láminas e identifica y logra caracteres		
	El desarrollo del pensamiento simbólico permite al niño Imitar situaciones pasadas o personas que no estén presentes, o además de contar lo que sucedió es posible que realice dos consignas diferentes y sencillas como: pásame el juguete y déjame sobre la cama.		
	Los conceptos de arriba y abajo, vacío y lleno se fortalece.		
	Aproximadamente a esta edad empieza a aparecer el juego simbólico		
	El niño realiza una actividad lúdica asumiendo el rol de otra persona por ejm. Su padre dándole de comer.		
21 a 22 meses	Tiene una comprensión semántica de entre unas 100 a 120 palabras.		
	Estructura frases de entre 3 palabras, omitiendo los sujetos y complementos.		
	Progresas en el uso de los tiempos verbales, omitiendo los sujetos y complementos.		
	Progresas en el uso de los tiempos verbales, del singular y plural, y del masculino y femenino.		
	Sus expresiones están cargadas de juicios emotivos, nen, lindo, niño malo.		
	Identifica los caracteres de una lámina, relata lo que observa y da alguno que otro detalle.		
	Está presto a percibir las cualidades de los objetos.		
	Observa y medita antes de actuar.		
	Es capaz de realizar dos consignas en sí, pero vuelve para preguntar sobre los detalles de lo último		
	Comprende que los juegos sociales tienen reglas pero a la hora de la verdad no las acepta e intenta cambiarlas.		
	Intensifica su curiosidad e intenta interactuar en juegos sociales.		
23 a 24 meses	Conoce su nombre y el de personas, animales y cosas; familiares cercanos.		
	Su vocabulario es de cien a trescientos palabras que utilizara en frases sencillas.		
	En sus frases utilizara de tres a cuatro palabras		
	La jerga de su lenguaje propio es sustituida por su creciente vocabulario.		
	Uso predominante del mío, el Yo y Tú.		
	Narra de forma breve sucesos de su vida, como una experiencia importante vivida en las últimas horas.		

	Al leerle un cuento lo observa con detenimiento y señala la figura que se le solicita describe los principales detalle de la lamina		
	Se realiza un trazo y es interrumpido es capaz de continuarlo es capaz de continuarlo lo que denota un gran avance de memoria e intencionalidad		
36 a 42 meses	Pronuncia con claridad sus nombres y apellidos. Utiliza aproximadamente 1500 palabras, aunque no comprende el significado de todas, unas palabras son utilizadas como sonidos únicamente y otras de manera precisa		
	Recita los números del uno al cinco		
	Mejora el uso de opuesto dentro de su vocabulario		
	Construye oraciones largas y enlaza dos oraciones con conjunciones.		
	Mejora el uso del plural dentro de su vocabulario.		
	Las preposiciones que conocen, a, en, sobre, debajo le permite realizar consignas con eficacia.		
	Relata de forma corta sus experiencias utilizando modos gestuales y expresivos.		
	Da respuesta a preguntas sencillas y formula preguntas con frecuencia. Es preguntón a tiempo completo. La dramatización y el canto aparecen de manera espontánea y facilita la adquisición de nuevas palabras y el perfeccionamiento del lenguaje: al cantar y escuchar música, es capaz de golpear de manera rítmica sus pies y manos, a modo de tambor o instrumento de percusión. Sabe canciones.		
	Nombra y señala de cuatro a seis colores.		
	Diferencia el color blanco del negro		
	Aparece el juego dramático y con el niño se abre a un estímulo teatral, que por un lado lo recreara y por otro le permitirá adquirir conocimientos y compenetrar se con distintos roles familiares y sociales.		
42 a 48 meses	Recita los números del uno al diez		
	Avanza en la utilización de opuestos en el lenguaje.		
	Utiliza bien las preposiciones que conoce: de, en, como.		
	Utiliza preposiciones personales y posesivas: me pegue en la cabeza.		
	En el uso dramático el niño habla y se responde favoreciendo así el desarrollo de lenguaje y del auto conocimiento.		
48 a 60 meses	Sabe la dirección y teléfono de su casa.		
	Tiene un vocabulario de entre 1500 a 2200 palabras		

	Conoce el significado de las preposiciones y las utiliza correctamente		
	Utiliza pronombres indeterminados: el policía lo lleva preso. Diciérne entre adelante; atrás, arriba, abajo.		
	Utiliza adverbios de tiempo: hoy, ayer, mañana, ahora, enseguida, pronto, ante.		
	Realiza comparaciones de personas u objetos, valiéndose de su lenguaje. Ese carro se parece al nuestro, pero no es, pero no es rojo.		
	Discrimina sonidos del ambiente.		
	Es comunicativo e intercambia vivencias con sus amigos		
	Describe de mejor manera las cualidades de los objetos.		

ÍNDICE

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Matriz de ámbito Geográfico	vii
Mapa Geográfico y croquis	viii
Esquema de tesis	xi
Título	1
Resumen /Summary	2
Introducción	4
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	48
Resultados	50
Discusión	68
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Propuesta Alternativa	74
Bibliografía	90
Anexos	92
Índice	171