

DE LA ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA, HABILITACIÓN Y ENFOQUE NATURALISTA

E. Juan
Pedagoga y Logopeda
Hospital Son Llàtzer
Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

La perspectiva que contemplamos los profesionales que trabajamos en el área de la atención temprana del niño sordo ha cambiado considerablemente, gracias en gran parte, a los avances tecnológicos que han mejorado los instrumentos que se utilizan para el cribado y el diagnóstico precoz de la deficiencia auditiva, así como a aquellos que pertenecen al tratamiento o ayudas auditivas para paliar la sordera, bien con prótesis auditivas y/o implantes cocleares.

El cambio sustancial se da especialmente en el inicio de la intervención, que se debe a la precocidad de la detección; ante la sospecha de una pérdida auditiva presente en el momento del nacimiento, desencadena una serie de actuaciones encaminadas a obtener un diagnóstico de la pérdida auditiva que debe incluir la determinación topográfica de la lesión y del grado de pérdida auditiva. Por otra parte, son numerosos los autores que han reflejado la existencia de otros trastornos añadidos a la deficiencia auditiva y que son de suma importancia identificarlos precozmente dadas las consecuencias sobre el desarrollo del niño y en la toma de decisiones sobre los tratamientos a seguir.

Proceso de habilitación diagnóstica

Hoy no resulta extraño recibir en la consulta de logopedia a una familia y a su bebé de 4 meses al que se le ha detectado una pérdida auditiva (a través de las pruebas de cribado) y que se encuentra en proceso diagnóstico, se le habrán practicado otras pruebas diagnósticas objetivas, habitualmente potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC). Pero no conocemos aún con precisión el grado de pérdida auditiva.

Habitualmente el facultativo, un especialista ORL habrá informado a los padres de la «alteración» de estos resultados y de los pasos a seguir, más adelante, hablaremos con más detalle de la información a los padres en este momento inicial. Entre estos primeros pasos está la derivación al logopeda, en nuestro caso, el logopeda forma parte del equipo del Servicio ORL y toma contacto con el bebé y la familia.

En general, cuando se diagnostica en un niño una deficiencia auditiva, los padres buscan un programa adecuado a sus necesidades. Un programa de habilitación auditiva centrado en la familia debería, en primer lugar, ofrecer a los padres y a la familia la habilidad, el conocimiento y la confianza para crear el mejor ambiente de aprendizaje para el niño mediante la participación activa y la práctica.

Un programa así debe basarse en el diagnóstico continuo de las necesidades particulares del niño. La frecuencia de este seguimiento suele ser de dos veces por semana y los objetivos que se marcan son los siguientes:

1. Ofrecer a la familia un contacto más asiduo, frecuente, cercano, para todas aquellas dudas en relación al diagnóstico, tratamiento, etc., que irán apareciendo.
2. Establecer de manera sistemática la observación y valoración de la conducta del bebé a través de herramientas como las escalas madurativas. Ante la alerta en determinadas áreas se solicita la intervención de otros especialistas, habitualmente neuropediatría.
3. Especial atención a la observación de la conducta auditiva, se trata de una serie de técnicas encuadradas en las técnicas subjetivas de audiometría

por observación del comportamiento, es fundamental además familiarizar a los padres con las respuestas del bebé ante los diferentes estímulos, será de gran ayuda que ellos aprendan a observarle y así contribuirán a darnos información sobre la funcionalidad auditiva del bebé en diferentes ambientes sonoros. Se trata de obtener cuanto antes posible un perfil de los umbrales audiométricos del niño y proceder a su adaptación auditiva.

4. Guiar a las familias en el proceso comunicativo con el bebé, a partir de la observación de la interrelación padres/hijo, optimizar y/o potenciar las estrategias comunicativas de estos padres con su bebé.

Con todo, establecemos un programa de habilitación que se basa en los siguientes principios:

1. El bebé que se inicia en el mundo sonoro precisa de un programa estructurado y planificado según sus necesidades comunicativas y de desarrollo general.
2. Los padres del bebé colaboran en todo momento del programa de tratamiento.
3. La intervención se basa en las estructuras comunicativas cotidianas, utilizando un vocabulario y lenguaje adaptados al momento del niño.

**Del programa de habilitación:
habilidades de escucha
y comunicativas. (Basadas
en los principios de Hanen©
y terapia audioverbal (AVT©)**

En la práctica de este programa los padres están presentes en la sesiones de intervención con el terapeuta; se trata de que participen, aprendan y practi-

quien estas habilidades que resumimos en:

1. Uso y manejo del dispositivo (audífono/implante coclear), es fundamental que los padres se familiaricen con el uso. Además de mantenerlo en perfecto funcionamiento, intentamos conseguir el máximo de horas de uso. También es muy importante que los padres estén concienciados de los signos de alarma en relación al malfuncionamiento o inconfort.
2. Saber aprovechar al máximo la afectividad del vínculo padres/hijo, ya que son conocidas las consecuencias que el impacto del diagnóstico puede causar en esta relación, vamos a intentar que la naturalidad sea el sostén de esta comunicación.
3. Conocimiento sobre las fases del desarrollo general del niño: la comunicación y la escucha, el desarrollo motriz y cognitivo; este conocimiento básico nos ayudará a fijar objetivos y a ajustar las expectativas de los padres.
4. Especial atención al desarrollo de la conducta de escucha, es básico para los padres que participan en este programa, entender este proceso y cada una de sus fases (fig. 1).
5. Es fundamental que tanto los padres como el niño disfruten de estos momentos; nos ayudará también el «ma-

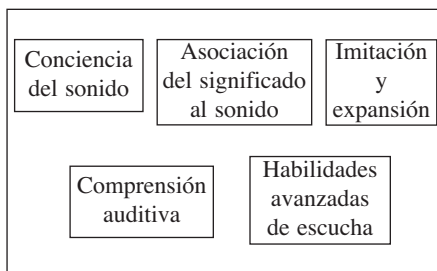


Figura 1. Desarrollo de la escucha en el niño sordo, basado en Erber, 1982.

- terial», ya que la mayoría de actividades se basan en juegos y/o en el uso de canciones, rimas, historias, cuentos, etc.
6. La asociación padres/profesionales, basada en el respeto mutuo y en la comunicación efectiva; los padres aprenden a observar también al niño fuera del ambiente clínico e intercambian estas informaciones con el logopeda.
 7. No hay que olvidar las estrategias relacionadas con el comportamiento, muchos padres solicitan ayuda en relación al uso del chupete, a la atención del niño, al control de esfínteres, premios, castigos y a la conducta en general. Y como norma básica debemos mantener el mismo nivel de exigencia que con un niño oyente a fin de evitar la sobreprotección.

BIBLIOGRAFÍA

- Downs, M. P. y Yoshinaga-Itano, C. (1999). The efficacy of early identification and intervention for children with hearing impairment. *Pediatr Clin North Am*, 46, 79-87.
- Estabrooks, W. (1994). Auditory-verbal therapy for parents and professionals. Washington DC, Estados Unidos, AG Bell.
- Estabrooks, W. y Schwartz, R. (1995). The ABCs of AVT: Analyzing auditory-verbal therapy. Washington DC, Estados Unidos, AG Bell.
- Estabrooks, W. (1998). Cochlear Implants for Kid. Washington DC, Estados Unidos, AG Bell.
- Estabrooks, W. (2001). 50 Frequently asked questions about auditory-verbal therapy. Canadá, Learning to listen foundation.
- Estabrooks, W. y Marlowe, J. (2000). The Baby is Listening. Washington DC, Estados Unidos, AG Bell.
- Manolson, A. (1995). Hablando nos entendemos los dos. Centro Hanen. Entha Ediciones.
- Pollack, D. (1985). Educational audiology for the limited hearing infant and pre-schooler. Springfield, IL, Thomas Press.
- Qualification of educational staff working with hearing impaired children (QESWHIC). (2005). Study Letter 1-12.