

Terapia de lenguaje en la sordera prelocutiva: Comparación de dos métodos

Karla Paola Navarro Chacón

Resumen:

El presente artículo mostrará información comparativa entre dos métodos de adquisición del lenguaje empleados en niños con sordera prelocutiva: el Método Verbotonal y el Método Auditivo Verbal; sobre los cuales se evaluarán pros y contras, tanto en terapia, como en el desarrollo personal del niño sordo. Tomando en cuenta que la sordera prelocutiva, es aquella que se presenta antes de que el afectado comience a desarrollar su lenguaje, es decir, antes de que aprenda a hablar, entonces la elección del tratamiento será fundamental para que la adquisición del lenguaje en el niño sea óptima, y de esta manera se impacte positivamente en el desarrollo cognitivo, social y académico del mismo.

Palabras clave: sordera, sordera prelocutiva, sordera perilocutiva, método verbotonal, terapia auditivo-verbal, lenguaje, adquisición de lenguaje y lengua, terapia de lenguaje, SUVAG, audiología, fonología.

Karla Paola Navarro Chacón, es alumna del cuarto semestre de la Lic. En Comunicación Humana del IJD, Educación Superior, incorporada a la Universidad Autónoma de Chihuahua. El presente artículo es producto de investigación académica universitaria.

Como citar este artículo (APA):

Navarro Chacón, K. P. (2021). Terapia de lenguaje en la sordera prelocutiva: Comparación de dos métodos. *IJD: Blog Digital Universitario*, 1-11. Chihuahua: IJD, Educación Superior / Universidad Autónoma de Chihuahua.

Terapia de lenguaje en la sordera prelocutiva: Comparación de dos métodos

En el presente documento se pretende mostrar información comparativa entre dos métodos de adquisición del lenguaje empleados en niños con sordera prelocutiva, discapacidad auditiva que se explicará más adelante. No solo se identificarán ambos métodos, si no que se evaluará el alcance terapéutico de cada uno y el impacto que tienen sobre el infante con sordera.

Existen diversos métodos para la rehabilitación de un paciente con sordera y dichos métodos, están sujetos a características individuales del paciente, tales como: la edad en la que apareció la sordera o si es congénita, la parte del oído que se encuentra afectada y el nivel de deficiencia auditiva que se presenta. Sin embargo, desde el punto de vista terapéutico o logopédico, las variaciones del tratamiento a seguir, involucran también la capacidad de desarrollo del habla con la que el paciente cuenta, por lo tanto, puede llegar a ser complicado incluso para el especialista en lenguaje, el definir la metodología a seguir, aún y cuando el procedimiento para dicha terapia sea conocido. Debido a lo anterior, se considera útil comparar de manera clara dos de los tratamientos más comúnmente utilizados para este padecimiento, y de esta manera, orientar al especialista a elegir el tratamiento adecuado según sea el caso.

La elección del tratamiento será fundamental para que el desarrollo del lenguaje del niño sea óptimo, y de esta manera, el desarrollo cognitivo, social y académico avanza de la mano. ¿Cómo elegimos entonces, el método ideal? Comenzaremos definiendo la sordera prelocutiva, en donde toman acción el Método Verbotonal y el Auditivo Verbal, sobre los cuales evaluaremos pros y contras, tanto en terapia, como en el desarrollo personal del niño sordo.

Para explicar la Terapia Auditivo Verbal, nos apoyaremos en el autor Max Goldstein, quien en el siglo XIX trajo a América este método. Como referencia para la descripción del Método Verbotonal (MTV) nos referiremos a los estudios del especialista Petar Guberina. A pesar de tomar los estudios de ambos autores como un punto clave, nuestra prioridad será centrarnos en los métodos actuales, es decir, los métodos de los autores con las adaptaciones hechas a cada uno a través del tiempo. La balanza no se inclinará hacia uno u otro de los métodos, sino que se dará una revisión objetiva con miras a la aplicación eficaz e individualizada en cada persona y en cada historia clínica.

Ahora bien, la sordera prelocutiva se puede considerar como complicada de tratar debido a que, a grandes rasgos, se presenta antes de la adquisición del lenguaje. De igual modo, este tipo de sordera puede considerarse como una ventaja para fines de

rehabilitación lingüística pues la plasticidad cerebral¹ del niño, que tiene un gran impacto en el aprendizaje, es óptima. No obstante, los riesgos de no contar con un diagnóstico oportuno, así como la frecuente falta de información o disponibilidad de los padres del niño, pueden llevar a consecuencias graves como la aislación y/o la disminución de contacto social del afectado a causa de su barrera auditiva y comunicativa.

Es de suma importancia que el terapeuta de lenguaje, sea capaz de orientar a los padres o tutores en la situación del niño por lo que también se resaltarán, la importancia de ese vínculo entre el especialista y el padre a la hora de elegir una opción de rehabilitación. Esta información extra se añadirá posterior a los conceptos y comparaciones de los métodos, para que una vez integrado el tema propiamente definido, se considere esto último al momento de la elección de la terapia a implementar. Como es bien conocido, antes de comenzar la rehabilitación de una persona con cualquier tipo de condición, es necesario estar al tanto de las características de dicha condición, además de los datos individuales o datos clínicos de la persona que lo padece. Tomando en cuenta dicha especificidad, definiremos el enfoque que se le dará a ambos métodos, mismos que son extensos y que, por lo tanto, pueden ser aplicados en diversidad de casos.

La sordera prelocutiva, es aquella que se presenta antes de que el afectado comience a desarrollar su lenguaje, es decir, antes de que aprenda a hablar y no mientras el niño se encuentra en el proceso de desarrollo del lenguaje (sordera perilocutiva). Aparece en infantes antes de cumplir los dos años de edad, siendo éste el periodo en que, generalmente, los niños aún no adquieren el lenguaje. El término prelocutivo refiere el periodo en que se manifestó la sordera. Haciendo referencia a la gravedad y falta de audición del paciente, la sordera se clasifica como severa (de 70 a 90 decibeles de pérdida auditiva) o profunda (más de 90 dB). Max Goldstein definió como “sordo” a la persona cuya pérdida auditiva oscilara entre los 60 y los 110 decibeles (Cit. en Infante, 2005, p.30).

Los implantes cocleares, suelen ser una solución común y efectiva para el paciente con sordera. Si el implante es colocado en el espacio de tiempo previo al desarrollo lingüístico, es posible que el niño adquiera el lenguaje de manera sencilla con ayuda profesional. Es necesario consultar a un médico especialista para valorar si la condición del paciente hace posible la implantación coclear o la colocación de cualquier otro dispositivo auxiliar para la audición.

Debemos recordar que la adquisición del lenguaje en niños sordos es un proceso, el cual se complica según la edad a la que se interviene, por lo que un diagnóstico temprano resultaría lo más adecuado. El uso de un aparato auxiliar auditivo que mejore la calidad auditiva del paciente, aumenta las probabilidades de que se pueda desarrollar el lenguaje

¹ Capacidad del sistema nervioso para cambiar su estructura y su funcionamiento, como reacción a la diversidad del entorno.

por esa vía. Es aquí donde entran en función los métodos a comparar: el Método o Terapia Auditivo Verbal y el Método Verbotonal.

En la Terapia Auditivo Verbal (TAV) se pone en práctica lo anterior: desarrollar las habilidades auditivas de modo que el lenguaje verbal pueda ser adquirido a través de la audición. A pesar de que existen diferentes métodos para el aprendizaje del lenguaje, como utilizar los sentidos de la vista y el tacto, ciertos aspectos del lenguaje hablado sólo se pueden obtener gracias al sentido de la audición, por ejemplo, la entonación natural de la voz (Maggio De Maggi, 2004). En este método se le enseña al niño a escuchar su propia voz, la voz de los demás, los sonidos y todo aquello que es posible captar por medio de la audición. De este modo, le será más fácil distinguir los sonidos e identificar por su cuenta la importancia de la voz humana para comunicar y así, volverse parte de esa interacción comunicativa con los demás.

La TAV se basa en la interacción con el niño, por medio de juegos y actividades que lo pongan en contexto con su vida cotidiana, buscando su desenvolvimiento normal en la sociedad y en su entorno (Furmanski, 2014). La evaluación audiológica objetiva –inspección otoscópica y pruebas impedanciométricas– debe ser constante a lo largo de la Terapia Auditivo Verbal, ya que será el factor determinante por medio del cual se analizarán los avances en la audición del paciente, siendo esto un apoyo para que el terapeuta guíe las sesiones a realizar (Maggio De Maggi, 2004). Asimismo, el compromiso de los padres resulta fundamental para el avance en la rehabilitación, pues la TAV se convierte en un estilo de vida para ellos y para el niño.

Un niño sordo, aun contando con el apoyo de algún aparato auxiliar auditivo, va a presentar dificultad para aprender a utilizar la audición como una herramienta de uso cotidiano. Deberá aprender desde cero lo que son los sonidos y las voces humanas, diferenciar la una de la otra y preparar la respuesta consecuente a la situación auditiva que se le presente. Aunado a ello, en muchos casos influye la falta de destreza en el aparato fonoarticulador debido a la poca o nula utilidad que se le ha dado en el pasado, derivado del problema auditivo del infante.

La audición y el habla van estrechamente ligados, por lo que para un niño con sordera prelocutiva, quien jamás (en la mayoría de casos) ha contado con una audición total ni con un lenguaje desarrollado, el proceso de la adquisición se vuelve una travesía. La Terapia Auditivo Verbal se enfoca en el desarrollo de ambas habilidades, además de integrar el desarrollo cognoscitivo del niño, tomando en cuenta sus necesidades psicológicas, sociales y educativas según sea el caso.

Los índices de rehabilitación al optar por la TAV son favorecedores, con más del 50% de casos exitosos según el estudio de Yina Quique de la Universidad Nacional de Colombia: “...el 57% de los 72 usuarios con pérdida auditiva de moderada a profunda, que

permanecieron en TAV durante más de un año, pudieron integrarse completamente a la educación regular...” (2007).

Contrario a lo que muchos terapeutas pueden suponer, la Terapia Auditivo Verbal, no precisa que el paciente deba de contar con un implante coclear. Sin duda, el implante coclear establece una grandísima ventaja, pero no es la única manera para rehabilitar a un niño usando este método. De hecho, los pioneros del método realizaron sus estudios en una época previa a la aparición del implante coclear, cuando los auxiliares auditivos eran menos desarrollados que en la actualidad y lograron demostrar la funcionalidad del TAV. Por lo anterior, el especialista y el padre de familia pueden estar seguros de que, en caso de elegir esta metodología, es posible el avance lingüístico en el paciente con otro tipo de auxiliar auditivo (Furmanski, 2014).

Por otro lado, tenemos a la Terapia Verbotonal (MTV). Los trabajos verbotonales se sustentan en investigaciones del área de la fonética. En dichas investigaciones se considera el campo frecuencial óptimo de cada sonido, permitiendo así identificar cuando una palabra sale de ese campo, provocando que se perciba como un sonido diferente. La Terapia Verbotonal aplica esos estudios al área de la audición y el lenguaje, no solo intentando la reestructuración de la audición y la formulación del habla, sino que también busca realzar aquellos aspectos esenciales que acompañan a la comunicación verbal, como: la entonación, los movimientos corporales y el porte. Este método utiliza a la percepción auditiva y táctil a la vez que utiliza a la palabra hablada como estímulo (Quique, 2007).

Petar Guberina, creador del MTV, planteaba que ciertas zonas frecuenciales son más sensibles para los sordos y es en ellas en donde se conserva el potencial auditivo de la persona. Guberina afirmaba que, aunque el oído de un sordo presentara ciertos defectos, había partes de él que eran rescatables y con ellas se podría formar un desarrollo fonológico (Quique, 2007).

Los aparatos SUVAG (Sistema Universal Verbal Auditivo de Guberina) son los utilizados para determinar las zonas frecuenciales del paciente que se rehabilitarán en el método verbotonal. El aparato SUVAG “...al igual que la audiometría tonal, busca la intensidad necesaria que se requiere en cada octava para percibir el estímulo” (Orozco et. al., 2016).

Lo que se busca con el MTV es ampliar el campo auditivo del sordo, detectando sonidos e identificándolos. Después se concentra en el desarrollo del lenguaje, tomando a consideración cuestiones o características típicas de la voz que una persona con sordera aún no reconoce, además de la lectura labiofacial. En este método se trabaja la corrección fonética, en la que se intenta regular la pronunciación mediante un juego dialéctico de audición y reproducción, partiendo de la idea de que la persona solo repite correctamente aquello que escucha correctamente; José Antonio Padilla explica lo anterior de la siguiente manera: “Al profesor le corresponde la tarea de modificar las características de la cadena

hablada con el fin de influir en la audición del alumno, en función de la falta de pronunciación que pudiera cometer” (1997, p.695).

El Método Verbotonal es una opción para la rehabilitación de pacientes con sordera prelocutiva y es conveniente para lograr que el niño desarrolle un lenguaje que cumpla con las cualidades del habla normal que tiene una persona oyente. Esto constituye un factor muy importante debido a que es común que los niños sordos tengan una forma de hablar carente de entonación o de expresividad, pues no han estado en contacto con estos factores y aún no identifican las diferencias que ciertas características de la voz proporcionan al momento de mantener una conversación con otra persona.

Un punto a considerar, independientemente de la terapia que se decida elegir para rehabilitación del niño, es la Lengua de Signos. La Lengua de Signos representa una de las formas de comunicación gesticulada más comúnmente utilizada en niños sordos. Algunos padres se debaten entre si sus hijos sordos deberían aprenderla o no, pues se desconoce con exactitud si afecta el desarrollo del lenguaje verbal en sordos; ciertamente la opción será tomada en conjunto, padres y especialistas en cada caso particular, no obstante, Álvaro Marchesi, Marián Valmaseda y Gema Paniagua, afirman que: “Los niños sordos que adquieren un lenguaje de signos no presentan diferencias en la evolución con los niños oyentes” (1995).

Existen artículos que indagan sobre los beneficios advenidos de que la persona sorda pueda comunicarse con la Lengua de Signos, sobre todo beneficios sociales, al constatarse cómo los miembros de una comunidad con problemas auditivos y varios expertos en el tema no dudan en recomendarle al paciente con sordera que aprenda esta forma de comunicación adicional. Sin embargo, la adquisición de la misma a una edad temprana, podría no ser una opción considerada necesaria en una situación donde los padres o las personas cercanas al niño sean oyentes.

Llegado a este punto, es válido señalar los aspectos en los cuales las metodologías referidas coinciden, aunque por supuesto, es igualmente necesario considerar no solo las diferencias, sino las similitudes en ambas. La Terapia Auditivo Verbal se enfoca en crear un vínculo y una atmósfera cercana entre los padres de familia y el terapeuta, reconociendo que debe de haber, tanto un soporte educacional como uno afectivo, involucrados en el tratamiento del niño. Al contar con un espacio de confianza y respeto entre las dos partes más significativas para el niño en esa etapa de su rehabilitación, el desarrollo del lenguaje se torna mucho más fácil y de manera más natural (Maggio De Maggi, 2004).

En la TAV se insta a los padres a participar de manera activa en las terapias, observando, escuchando y aprendiendo distintos ejercicios o actividades que ayuden a estimular aquello que el terapeuta trabaja, para así darle reforzamiento también en casa. Esto es muy conveniente, pues no solo acelera o le da herramientas a la rehabilitación en sí, sino que adicionalmente normaliza la terapia para el niño. La autoestima y/o la

comprensión de su capacidad diferente crecen en el niño al constatar a su tratamiento como parte de su vida diaria.

Los puntos anteriormente expresados en referencia a la Terapia Auditivo Verbal, no difieren mucho de aquellos que podemos resaltar en el Método Verbotonal, donde de igual forma se requiere la participación de los padres de familia para impulsar el desarrollo lingüístico y el desarrollo comunicativo adecuado en el niño. En el MTV se hace hincapié en el apoyo dirigido hacia el paciente, de manera que las personas con las que convive en su vida diaria le sean de apoyo para ratificar la expresión comunicativa que se trabaja en la terapia, es decir, de alguna manera reafirmar los cambios en el habla y el comportamiento según sea la situación comunicativa a la que el paciente se enfrente (Quique, 2007). En pocas palabras, el MTV al igual que la TAV, precisa que la terapia se vuelva parte del estilo de vida del niño con deficiencia auditiva.

Por su parte, existen desventajas en ambos métodos que habrían de ser consideradas a la hora de la elección de la terapia. El Método Verbotonal, de manera general es un tanto desconocido incluso para muchos terapeutas. Los centros “SUVAG”, que son aquellos donde se implementa este método, no están disponibles en todos los países del mundo y los aparatos, del mismo nombre, también son en ocasiones de difícil acceso. Los aparatos SUVAG, sirven para identificar aquellas frecuencias a las cuales el paciente tiene un acceso más fácil o tiene más sensibilidad auditiva, como se había expuesto anteriormente. Dichas frecuencias se utilizan para captar aquellas áreas de la audición que necesitan de un mayor estímulo, es por esto que resulta tan necesario el uso de los aparatos SUVAG para emplear el MTV (Quique, 2007).

El Método Verbotonal tiene muchas ventajas, pues no solo trata de cumplir su propósito de desarrollar el lenguaje en el paciente, sino que suplementario a ello, se hacen progresos en el comportamiento y desarrollo cognoscitivo que van ligados al proceso de la comunicación verbal. De manera objetiva, también tiene sus desventajas al existir pocos centros en donde encontrar los aparatos SUVAG para tomar esta terapia.

Debido a los inconvenientes del Método Verbotonal, es más frecuente que en un paciente con características como la sordera prelocutiva diagnosticada de manera oportuna y que cuente con un auxiliar auditivo –mejor si éste es el implante coclear– opte por rehabilitarse con el Método Auditivo Verbal. Cabe enfatizar que el disminuido acceso al Método Verbotonal de Guberina como opción de terapia, de ninguna manera elimina los grandes beneficios del mismo ni tampoco la posibilidad de elegirlo si se tiene la oportunidad.

El Método Auditivo Verbal se ha popularizado a lo largo del mundo y constituye un método de terapia muy conocido y recurrido por los terapeutas, a pesar de lo anterior, en ocasiones suele descartarse, pues se considera que no es viable para aquellos pacientes que

no cuentan con un implante coclear; siendo que múltiples especialistas afirman que es posible implementarse con el uso de otros auxiliares auditivos.

En este documento se destaca la descripción detallada de cada uno de los métodos, haciendo posible considerar las diferencias y similitudes entre uno y otro. Por lo mismo, es pertinente considerar todas las opciones de rehabilitación existentes, incluso aquellas adicionales a las mencionadas, y no conformarse con un método de terapia sin conocer los detalles.

A continuación, se muestra un cuadro comparativo donde se muestran de manera sintética, algunos de los puntos característicos de las dos terapias discutidas.

MÉTODO AUDITIVO VERBAL (TAV)	MÉTODO VERBOTONAL (MTV)
<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda contar con un diagnóstico temprano.• El paciente debe contar con un implante coclear o un auxiliar auditivo.• Trabaja en el desarrollo de la audición para utilizarse como una herramienta de uso cotidiano.• Se requieren constantes evaluaciones audiológicas para documentar el progreso.• Creación de un ambiente auditivo que favorezca el desarrollo del lenguaje hablado.• Integra el desarrollo auditivo, comunicativo verbal y cognoscitivo.• Trabaja en la pronunciación y variaciones de la voz.• Requiere del apoyo colaborativo de los padres en la terapia.	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda contar con un diagnóstico temprano.• El paciente debe contar con un implante coclear o un auxiliar auditivo.• Toma en cuenta el campo frecuencial óptimo del paciente.• Se utilizan los aparatos SUVAG.• Se trabaja el desarrollo auditivo y el desarrollo comunicativo verbal.• Considera a los elementos de soporte comunicativo corporal y variaciones de la voz, como parte importante del desarrollo del lenguaje.• Enfatiza la pronunciación y la lectura labiofacial.• Requiere del apoyo colaborativo de los padres en la terapia.

Ambas terapias resultan beneficiosas para la rehabilitación del niño con sordera prelocutiva, siempre y cuando se tomen en cuenta las consideraciones y características de cada una para elegir el método a seguir, mismo que dependerá de los especialistas involucrados en la rehabilitación y de los padres o tutores a cargo del infante.

En cuanto a la cantidad de información existente de cada método, considero que la referente al Método Verbotonal es relativamente poca en comparación a la encontrada acerca de la Terapia Auditivo Verbal. No existen suficientes artículos e investigaciones para conocer con exactitud cuál ha sido el impacto de la implementación del Método Verbotonal como terapia para desarrollar el lenguaje en la sordera prelocutiva, por lo que recomiendo ahondar en el tema, ya que, el MTV representa un eficiente método con muchos beneficios por delante. De igual modo, resultaría interesante y revelador que se realizara una investigación experimental de ambos métodos mencionados, para analizar de manera objetiva los progresos logrados con cada uno.

Debido a que cada caso de sordera cuenta con sus características particulares y específicas, resulta imposible poder predecir de manera general, cuál es el método de terapia adecuado. Marchesi, Valmaseda y Paniagua mencionan: “El sistema comunicativo elegido debe tomar en cuenta cómo va a ser utilizados por los padres, por el ambiente familiar y por el centro educativo infantil en que el niño se incorpore durante sus primeros años” (1995, p. 19). Tanto el terapeuta como el padre o tutor de un niño con sordera prelocutiva, cuentan con la responsabilidad de realizar una investigación profunda de los métodos de rehabilitación más convenientes para su situación y la del niño, garantizando así, una completa rehabilitación y una completa integración del niño sordo a la sociedad.

Referencias

- Furmanski, H. (2014) “Terapia auditiva verbal, pasado y presente”. *Revista Integración*.
Obtenido el 18 de enero 2021, de:
<http://integracion.implantecoclear.org/index.php/rehabilitacion/855-terapia-auditiva-verbal-pasado-y-presente-revista-integracion-num-70-abril-2014>
- Infante, M. (2005). *Sordera: mitos y realidades*. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Maggio de Maggi, M. (2004). Terapia Auditivo Verbal. Enseñar a escuchar para aprender a hablar. *Revista electrónica de audiología*. Obtenido el 6 de diciembre 2020, de:
<http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020303.pdf>
- Marchesi, Á., Alonso, P., Valmaseda, M., & Paniagua, G. (1995). *Desarrollo del lenguaje y del juego simbólico en niños sordos profundos* (Vol. 117). Ministerio de Educación.
- Orozco, R. R. L., Jaramillo, M. J., Méndez, R. V. M., Castro, G. R. B., & Castro, M. A. B (2016): “Herramientas digitales como apoyo para la enseñanza del lenguaje de señas. En un contexto internacional”, *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido el 7 de diciembre 2020, de:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-arte/las_tecnologias_de_ayuda_en_la_respuesta_educativa_del_nino_con_discapacidad_auditiva.pdf

Padilla, J. A. S. (1977). “Algunos problemas de fonética correctiva, vistos desde la perspectiva del método verbo-tonal”. *Homenaje al prof. Muñoz Cortés*, 691

Quique, Y. (2013). “Métodos unisensoriales para la rehabilitación de la persona con implante coclear y métodos musicoterapéuticos como nueva herramienta de intervención”. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 73(1), 94-108. Obtenido el 29 de noviembre 2020, de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v73n1/art16.pdf>