

LOS PRIMEROS AÑOS > Tabla de opciones de comunicación

OPCIONES DE COMUNICACIÓN

Hay que recordar que el lenguaje y el habla no son la misma cosa. El **habla es la acción motriz de la articulación**, la cual da lugar a la producción de sonidos. El **lenguaje**, por otro lado, es **el conocimiento y el uso de un sistema de símbolos para comunicarse** con otros.¹ El lenguaje normalmente se aprende al oírlo. Sin embargo, cuando existe un trastorno de la audición, deben idearse maneras especiales para que los niños aprendan el lenguaje. Estas “opciones para comunicarse” pueden incluir el lenguaje corporal, la lectura de labiofacial, deletrear con los dedos y el lenguaje de señas.

Todas las estrategias para comunicarse que se mencionarán más adelante tienen como objetivo desarrollar la capacidad de comunicación y enfatizan el desarrollo del lenguaje receptivo (comprensión) y del lenguaje expresivo. Todas ellas abordan las habilidades de lectura y la mayoría de ellas también trabajan con el desarrollo del habla. Todas estas opciones exigen que los padres y las familias demuestren un compromiso firme y permanente, el cual es fundamental para que el niño pueda desarrollar el lenguaje con éxito.

Tenga presente que, en vista de que cada caso de pérdida auditiva es distinto y de que cada niño aprende de forma diferente, no existe una forma única de comunicar el significado del lenguaje que funcione por igual para todos los niños.

Definición	Lenguaje de señas americano/Inglés como segundo idioma (ASL/ESL) Bilingüe/Bicultural (BiBi)	Palabra complementada	Oral auditivo-oral	Auditivo-verbal Unisensorial	Comunicación Total
	El Lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés), el llamado "lenguaje de los sordos", es un lenguaje manual que se enseña al niño como su lenguaje principal. El inglés se enseña como su lenguaje secundario. El ASL se reconoce	Sistema de comunicación visual que utiliza ocho configuraciones de la mano en cuatro distintas posiciones (“complementos”) en combinación con el movimiento natural de la boca para lograr que todos los sonidos del lenguaje hablado sean distinguibles entre sí.	El método auditivo-oral (AO) es el enfoque “tradicional” de entrenamiento auditivo. Este se usa en sesiones de terapia individual con el niño, y a menudo también involucra terapia en grupo con otros niños con pérdida auditiva. El énfasis de este	Al igual que el método AO, el método Auditivo-verbal unisensorial (AVT, por sus siglas en inglés) da un fuerte énfasis a maximizar la audición (desenfatisa, por lo tanto, las claves visuales). El AV se aplica en una o dos terapias individuales	Es una filosofía más que un método de comunicación. Emplea una combinación de métodos en la enseñanza del niño, incluyendo un sistema formal de lenguaje de señas, deletreo con los dedos, lenguaje corporal, lectura labiofacial, el habla y la

como un lenguaje verdadero por derecho propio, y su estructura gramatical difiere de la del inglés. Es ampliamente utilizado entre los miembros de la comunidad de los sordos, quienes se ven a sí mismos como un grupo aparte de la sociedad dominante, con una cultura y una identidad propias.

Es decir, las configuraciones de la mano ayudan al niño a distinguir los sonidos que se asemejan en los labios, como la “p” y la “b”. Estos complementos se utilizan simultáneamente mientras se habla. Es un sistema que funciona especialmente bien con aquellos niños que no pueden aprender totalmente con la ayuda de audición amplificada.

método es enseñar al niño a usar su audición residual (con la ayuda de amplificación y lectura labiofacial y claves contextuales/visuales para recibir la información auditiva), y se centra en desarrollar sus habilidades de comunicación hasta un nivel que le permita su eventual asimilación en la sociedad dominante. AO excluye el uso del lenguaje de señas. Muchos de los practicantes de este método ofrecen ejercicios para hacer en casa con el fin de extender los objetivos de la terapia al entorno del hogar y otros entornos naturales.

semanales, e involucra la participación de los padres o cuidadores del niño en cada sesión. Los niños pasan el resto de su tiempo con sus cuidadores o en una guardería o centro preescolar regulares en los que se aplican los objetivos de la terapia, y se practican y generalizan nuevas habilidades.

amplificación. El [lenguaje de señas que se usa en la comunicación total](#) no es un lenguaje en sí mismo, como lo es el ASL, sino más bien un lenguaje diseñado artificialmente que se ajusta a la gramática del inglés.

Metas principales

Convertirse en el lenguaje principal del niño y que le permita comunicarse antes de haber aprendido a hablar o incluso si el niño nunca llega a hablar fluidamente.

Enseñar a los niños a comprender y aceptar las *diferencias* entre la comunidad de los sordos y la de los oyentes.

Desarrollar las habilidades del habla y de la comunicación necesarias para comunicarse con la comunidad más amplia de personas oyentes.

Desarrollar las habilidades del lenguaje hablado necesarias para integrarse en la educación convencional y para funcionar independientemente en el mundo de los oyentes.

Basándose principalmente en el uso exclusivo de la audición asistida, desarrollar las habilidades del habla y de la comunicación necesarias para funcionar en entornos de aprendizaje y cotidianos típicos o “naturales”. Da énfasis a la [“inclusión”](#) en la educación convencional tan pronto como sea posible.

Utilizar todos y cada uno de los medios – cualquiera que funcione—para ayudar a comunicarse a los niños sordos y con dificultad auditiva.

Lenguaje receptivo

El lenguaje se desarrolla mediante el uso del ASL. Se enseña el inglés como un segundo idioma *después* de que el niño ha dominado el ASL.

El niño aprende a hablar mediante el uso de la amplificación, de la lectura labiofacial y del uso de “complementos” que representan distintos sonidos.

El niño aprende a hablar por la combinación de un uso temprano, regular y exitoso de la amplificación y la lectura labiofacial.

El niño depende exclusivamente de un uso temprano, regular y exitoso de la amplificación para aprender a hablar.

Se expone al niño al lenguaje oral, a un lenguaje de señas formal, a un sistema de lectura labiofacial y a la amplificación con el fin de desarrollar un lenguaje (ya sea hablado, de señas o una combinación de ambos).

Lenguaje expresivo

El ASL es el principal lenguaje expresivo del niño, además del inglés escrito.

El inglés hablado (usado a veces en conjunto con complementos) y el inglés escrito.

El inglés hablado y escrito.

El inglés hablado y escrito.

El inglés hablado y/o el lenguaje de señas, deletrear con los dedos y el inglés escrito.

Audición

El uso de la amplificación no es un requisito para dominar el ASL.

La amplificación se alienta vigorosamente con el fin de maximizar el uso de la audición residual.

Para este método es fundamental el uso temprano y regular de la amplificación (audífonos, implante coclear, sistema FM).

Para este enfoque es fundamental el uso temprano, regular y exitoso de la amplificación (audífonos, implante coclear, sistema FM).

Se alienta vigorosamente el uso de un sistema de amplificación (audífonos, implante coclear, sistema FM) con el fin de que el niño saque el mayor provecho de su audición residual.

Responsabilidad de la familia/de los padres

El niño debe tener acceso a adultos sordos u oyentes que dominen el ASL con el fin de poderlo desarrollar como su lenguaje principal. Si los padres optan por este método, deberán aprender el ASL con fluidez para comunicarse plenamente con su hijo/a. El enfoque Bi-Bi no es común fuera del entorno de los [internados para sordos](#).

Los padres y el resto de la familia son los principales maestros del niño para enseñarle el método de la palabra complementada. Deben usar los complementos constantemente mientras hablan, por lo cual deben saber usarlos con fluidez para que el niño pueda desarrollar el habla y el lenguaje adecuados para su edad.

Los padres y el resto de la familia deben colaborar estrechamente con el maestro o terapeutas del niño (del habla, habilitación aural, etc.). La expectativa es que incorporen la capacitación y las sesiones de práctica (aprendidas de los terapeutas) en las rutinas diarias y juegos del niño. La familia es responsable de que el niño use la

Los padres y el resto de la familia tienen un papel protagónico en la terapia AV. Deben ofrecerle al niño un ambiente rico en lenguaje y hacer de la audición una parte significativa de sus experiencias cotidianas. Deben asegurarse de que el niño use la amplificación todo el tiempo.

Los padres y el resto de la familia deberán aprender el sistema de lenguaje de señas que se haya elegido con el fin de que el niño pueda desarrollar un lenguaje adecuado para su edad y pueda comunicarse plenamente con su familia. La familia también es responsable de animar al niño a usar la amplificación de forma regular.

amplificación de forma regular.

Si desea más información, visite:

- [Gallaudet University](#)
- [Asociación Nacional de Sordos](#)
- ERIC EC Digest #E553: [ASL](#)

- [Language Matters](#)
- [National Cued Speech Association](#)
- [Art of Cueing](#)
- ERIC EC Digest #E555: [Cued Speech](#)

- [Alexander Graham Bell Association of the Deaf](#)
- ERIC EC Digest #E551: [Auditory-Oral Approach](#)

- [Auditory – Verbal International](#)
- ERIC EC Digest #E552: [Auditory-Verbal Approach](#)

- ERIC EC Digest #E559: [Total Communication](#)

Adaptado a partir de:

- Help Kids Hear: [Communication Options for Your Deaf / Hard of Hearing Child - An Overview](#)
- Beginnings: [Communications Options - Reference Chart](#) (con autorización)

Notas a pie de página:

¹Blum NJ, Baron MA. (1997) Speech and language disorders. In: Schwartz MW, ed. *Pediatric primary care: a problem oriented approach*. (pp. 845-9) St. Louis: Mosby.