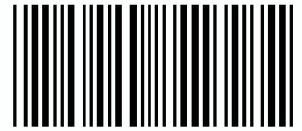




GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2678

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA**

**“Abordaje crítico sobre el desarrollo del lenguaje en niños/as de edad pre-
escolar con pérdida auditiva”**

ALUMNAS:

Gervasoni, Ariana

Sánchez, Melina Lucía

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Fga. Dotto Gabriela

ROSARIO, ARGENTINA

DICIEMBRE

2024

AGRADECIMIENTOS

En este punto final de un largo proceso, pleno de aprendizajes y transformaciones que nos ha enriquecido tanto profesional como personalmente, no podemos dejar de mencionar a quienes lo han hecho posible...

A nuestras familias por acompañarnos, sostenernos en cada paso, y por siempre poner un voto de confianza en nosotras.

A la Universidad Nacional de Rosario que nos ha dado la libertad de poder elegir, no solo nuestra formación profesional, sino que también quienes somos hoy como personas.

A cada docente que nos acompañó en nuestros aprendizajes y sobre todo, a nuestra tutora quien nos supo guiar y sostener en este proceso.

A cada persona que tuvimos el placer de conocer en nuestras experiencias prácticas y que ha dejado en nosotras un granito de arena motivante a ejercer esta profesión con pasión, ética y responsabilidad.

A todos ellos, no nos queda más que palabras de agradecimiento.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Palabras clave.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Problematización.....	7
Justificación.....	9
Desarrollo.....	10
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas	31

RESUMEN

El presente ensayo se sustenta en la construcción de una perspectiva crítica sobre el desarrollo del lenguaje en niños y niñas de edad preescolar con pérdida auditiva, a fin de articular diversos enfoques teóricos que abordan esta temática y promover una visión integral del sujeto en desarrollo.

La clínica del lenguaje en la infancia se presenta como una praxis sumamente compleja, que requiere una mirada amplia e interdisciplinaria. A lo largo del trabajo, se reflexionará sobre cómo impacta una pérdida auditiva en el desarrollo del lenguaje, y la relevancia de la intervención fonoaudiológica en estos casos.

En primer lugar, se abordará la concepción de salud desde una perspectiva integral, reconociéndola como un derecho humano fundamental. Este enfoque permitirá comprender la complejidad que atraviesa al sujeto que accede a la consulta fonoaudiológica.

Delimitadas estas concepciones, se expondrán diversas variables en relación directa con la pérdida auditiva, las cuales inciden y condicionan la singularidad del desarrollo del lenguaje desde el nacimiento hasta la edad preescolar.

Finalmente, a partir de los aspectos analizados a lo largo del ensayo, se reflexionará sobre la relevancia de la mirada y el accionar del profesional fonoaudiólogo en el acompañamiento de estos niños y niñas, con el objetivo de favorecer un desarrollo integral adecuado.

PALABRAS CLAVE

Desarrollo del lenguaje - Pérdida auditiva - Rol del fonoaudiólogo

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la ontogenia, la audición es uno de los primeros sentidos que se desarrolla. Ahora bien, ¿qué se entiende por audición? Este concepto remite a un fenómeno perceptivo, una actividad cognitiva inducida por un fenómeno físico como es la presentación de un sonido (Munar et al., 2002). Los oídos son la puerta de entrada para que este último llegue al cerebro y allí se interprete, en tanto actividad cognitiva, lo que se oye. Es a partir de la exposición a estos sonidos del habla –con su función reguladora y reforzadora– que los bebés inician el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje.

En otras palabras, la audición constituye la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje. De esta manera queda en evidencia que una pérdida auditiva, en tanto cualquier grado de audición que disminuye la inteligibilidad de los sonidos del habla a un modo inapropiado para la interpretación o el aprendizaje (Northern y Downs, 1981) inevitablemente dificulta dicho desarrollo.

No obstante, desde una mirada integral, se reconoce que estas dificultades auditivas están atravesadas por múltiples variables que condicionan la singularidad del desarrollo del lenguaje. Desde la clínica fonoaudiológica, resulta indispensable conocer y considerar dichas variables para tomar decisiones terapéuticas contextualizadas y pertinentes.

En este marco, se vuelve necesario repensar las intervenciones en salud desde una perspectiva que trascienda los paradigmas lineales, deterministas y causales, orientándose hacia uno que contemple la complejidad que subyace a los sujetos en general, y a las infancias en particular.

OBJETIVOS

- Propiciar la construcción de una perspectiva crítica sobre el desarrollo del lenguaje en niños y niñas de edad preescolar con pérdida auditiva, a partir de los aportes de diversos autores relevantes en la temática elegida.
- Reflexionar sobre el rol del profesional fonoaudiólogo en el desarrollo del lenguaje de niños y niñas con pérdida auditiva.

PROBLEMATIZACIÓN

El desarrollo del lenguaje de niños y niñas con pérdida auditiva está determinado por la influencia de diversas variables, tanto propias del sujeto como del entorno que lo rodea. El punto de partida para elaborar el presente ensayo radica en poder dar a conocer y reflexionar sobre las mismas.

Al profundizar en la temática, surgen diversos interrogantes que orientan el abordaje del problema de estudio: ¿Qué concepción de salud se tomará como referencia? ¿Existe una relación lineal entre el grado de pérdida auditiva y el desarrollo del lenguaje? O, por el contrario, ¿coexisten factores auditivos y extraauditivos que inciden en dicho desarrollo?

Asimismo, se considera necesario reflexionar sobre la importancia del accionar profesional de la disciplina fonoaudiológica ante dicha problemática. En este sentido, la Ley 27.568 de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020) establece:

Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.

La incorporación de este marco legal permite abrir nuevas líneas de interrogación en torno a la temática abordada y a la competencia profesional fonoaudiológica: ¿Es reconocido el rol que ocupa el profesional fonoaudiólogo en el abordaje del lenguaje de niños y niñas con una pérdida auditiva? ¿Desde qué perspectiva conceptual y clínica se posiciona cada profesional de dicha disciplina al momento de intervenir en estos casos? ¿Se contemplan las múltiples variables que inciden en el desarrollo integral del sujeto durante los procesos de evaluación,

diagnóstico y abordaje terapéutico del lenguaje? ¿Cuál es la relevancia de identificar y conocer dichas variables?

JUSTIFICACIÓN

El presente ensayo tiene como propósito elaborar una reflexión y un abordaje crítico sobre el desarrollo del lenguaje en niños y niñas en edad preescolar con pérdida auditiva.

La elección de esta temática se fundamenta en que, al profundizar en la bibliografía relacionada, se advierte una marcada predominancia de investigaciones centradas en el desarrollo del lenguaje en niños y niñas con una audición normal, en comparación con aquellas que abordan dicho desarrollo en presencia de una pérdida auditiva. Asimismo, se observa una escasa profundización bibliográfica en torno al rol que cumple la audición como condición fundamental para el desarrollo del lenguaje.

En este sentido, a lo largo del ensayo se pondrá en evidencia la necesidad de que los niños y niñas cuenten con una vía auditiva habilitada para posibilitar un desarrollo adecuado del lenguaje. Enmarcar este análisis en el período preescolar permitirá, a su vez, subrayar la importancia de una intervención temprana durante el período crítico del desarrollo auditivo.

Este tema reviste especial relevancia en el campo clínico de la fonoaudiología, ya que no solo permite una comprensión más profunda de la complejidad inherente al desarrollo del lenguaje en contextos de pérdida auditiva, sino que también resalta la necesidad de un abordaje integral. Se espera contribuir con una perspectiva que favorezca el desarrollo de prácticas interdisciplinarias y contextualizadas, que contemplen al niño o niña desde su singularidad como sujeto en pleno proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

DESARROLLO

La clínica del lenguaje en la infancia se presenta como una praxis sumamente compleja, que requiere de una mirada integral. Para comenzar a reflexionar sobre cómo incide una pérdida auditiva en el desarrollo del lenguaje de un niño o niña desde su nacimiento hasta la edad preescolar, resulta pertinente, en un primer momento, explicitar ciertos conceptos que permitan construir un “lugar teórico” desde el cual observar, analizar y actuar en el ámbito de la clínica fonoaudiológica.

La palabra “lugar teórico” evoca a la idea de un espacio flexible, contorneado por ciertos bordes, que permite posicionarse y al mismo tiempo da la seguridad de moverse en libertad, estableciendo relaciones, reflexiones, indagaciones que surgen de la experiencia concreta. Un lugar que es susceptible de nuevos desarrollos, de transformaciones, de rectificaciones y ratificaciones. (Fagioli, 2023, p. 267)

Al referirse a la labor del profesional fonoaudiólogo, en tanto disciplina del área de la salud, resulta indispensable preguntarse: ¿qué se entiende por salud?

En primer lugar, debe destacarse que se trata de un concepto complejo, socialmente construido y vinculado a un contexto sociohistórico determinado.

“Concebir a la salud como un derecho humano fundamental, trasciende el derecho a la asistencia sanitaria e implica pensarla dinámicamente en el interjuego de todos los procesos que la determinan y no como un concepto aislado y estático” (Bertone, 2021, p. 65).

En este sentido, puede afirmarse que la concepción de salud se evidencia como:

Una cualidad fundamental que se expresa en las cuatro dimensiones del sujeto e implica pensar a este último como un ser biológico, psicológico, social y racional. Un sujeto biológico en permanente interacción con otros, situados en un espacio y tiempo que lo transforman; un ser de emociones, sensaciones, deseos e intenciones que explora, conoce y reflexiona. (Contandriopoulos, 2006, p.1)

Desde la disciplina fonoaudiológica, no se puede ser ajeno a estas concepciones; es necesario comprender la salud en toda su complejidad, así como también a cada sujeto desde su singularidad (atravesado por las múltiples dimensiones mencionadas anteriormente). Ahora bien, dado que en este ensayo se pretende abordar críticamente el desarrollo del lenguaje ante una pérdida auditiva, resulta necesario definir ciertos conceptos clave que servirán como base para su desarrollo.

En primer lugar, resulta esencial delimitar el concepto de audición. Tal como se mencionó en la introducción, se refiere a un fenómeno perceptivo, una actividad cognitiva inducida por un fenómeno físico como es la presentación de un sonido (Munar et al., 2002). Es decir, los oídos son la puerta de entrada para que el sonido llegue al cerebro y allí se interprete, en tanto actividad cognitiva, lo que se oye.

Desde el nacimiento, el cerebro del niño o la niña comienza a recibir múltiples estímulos, entre ellos auditivos. Inicialmente, estos no poseen un significado determinado, pero, a medida que el cerebro los va recibiendo una y otra vez, va encontrando patrones y formando conexiones que le permitirán entender lo que oye (Helbig, 2022).

En función de esto, surge el interrogante: ¿qué relación tiene la misma con el desarrollo del lenguaje?

Para responder a esta pregunta, es necesario realizar un recorrido por la ontogenia del lenguaje. El proceso de adquisición del mismo ha sido abordado por diversos autores, entre los cuales se destaca el Dr. Azcoaga, cuyos aportes resultan fundamentales para comprender la relación existente entre la audición y el desarrollo del lenguaje.

Para el autor, este último es concebido como el resultado de un complejo proceso de aprendizaje fisiológico, que se da a partir de la maduración biológica por un lado, y la interacción del sujeto con el medio por el otro. Constituye una función cerebral superior que tiene asiento en estructuras funcionales de procesamiento de la información: los analizadores del lenguaje.

Por un lado, el analizador cinestésico motor verbal, cuya actividad analítica-sintética (procesos básicos de la actividad nerviosa superior) dará lugar a la

conformación de estereotipos fonemáticos, estereotipos motores verbales y a la codificación fonológica sintáctica. Por otro lado, el analizador verbal, cuya actividad combinatoria dará lugar a la conformación de los estereotipos verbales, sustrato neurofisiológico del significado y por tanto, del código semántico.

Ahora bien, ¿cuál es el papel que desempeña la audición desde dicha perspectiva teórica? Azcoaga (1979) habla de un tercer analizador vinculado al lenguaje: el analizador auditivo. Este cumple una función de retroalimentación, o feedback, necesaria para la adquisición de la lengua materna y el despliegue del lenguaje. En otras palabras, incluso antes de comenzar a desarrollar el lenguaje, el niño o la niña presenta una discriminación auditiva hacia el entorno sonoro que actúa como elemento precursor de dicho desarrollo.

El autor menciona tres etapas del desarrollo del lenguaje que se superponen parcialmente: la etapa prelingüística (desde el nacimiento hasta aproximadamente el primer año de vida), el primer nivel lingüístico (desde los doce meses hasta los cinco años) y el segundo nivel lingüístico (desde los cinco hasta los doce años). En este ensayo, el análisis se delimita al periodo previo al inicio de la escolaridad, el cual coincide con las dos primeras etapas mencionadas. El motivo de esta delimitación se fundamenta en que Azcoaga las considera como las etapas más ricas en el desarrollo del lenguaje y, desde el punto de vista auditivo, se corresponden con lo que más adelante se definirá como “periodo crítico” para la intervención ante una pérdida auditiva.

Desde el nacimiento, se puede caracterizar la mencionada anteriormente etapa prelingüística, donde se establecen los primeros recursos comunicativos del niño o la niña con su entorno. Entre ellos, se destaca el llanto, cuya entonación, intensidad y ritmo, lo hacen portador de diversos mensajes para sus cuidadores. —Asimismo, en esta etapa, adquiere un rol fundamental la comunicación gestual y la prosodia del lenguaje de los cuidadores, ya que puede tener diversas tonalidades afectivas para el lactante. En este sentido, el conocimiento del patrón sonoro de la lengua materna, constituye un primer paso que facilita la adquisición de sonidos y sus combinaciones, por lo cual es fundamental que el bebé tenga la oportunidad de escuchar dicho habla de manera regular.

Hacia el segundo mes de vida, comienza el juego vocal, una actividad compuesta por la repetición incesante de sonidos. Su desarrollo se divide en dos etapas: la propioceptiva y la propioceptiva-auditiva. La primera se inicia con emisiones continuas y sonidos guturales; el bebé repite de forma constante estas emisiones hasta que incorpora una nueva, la intercala con la anterior, la sustituye o la pierde. De este modo, se generan progresivamente nuevos sonidos.

Hacia los cuatro meses de edad, aproximadamente, se inicia la etapa propioceptiva-auditiva, la cual se extiende hasta los diez u once meses. Esta se caracteriza por la intervención de aferencias auditivas, que actúan como reforzadores de la actividad del juego vocal y permiten la regulación de los sonidos producidos por el niño o la niña. A su vez, comienzan a intervenir gradualmente nuevos recursos comunicativos, tanto vocales como gestuales. Durante este segundo semestre, también se adquieren nociones acerca de la propiedad representativa de las palabras; esto es denominado como “etapa de la palabra señal”. La comprensión, en este periodo, está ligada principalmente a los intereses biológicos del niño o la niña, y desempeñan un papel determinante la entonación, los gestos, la expresión del hablante y el contexto situacional.

Alrededor del primer año, la adquisición de significados crece de manera impetuosa, y se produce la separación de palabras a través del juego vocal. Es por la acción reguladora y reforzadora de la lengua que se habla en torno al niño o la niña, que los sonidos del juego vocal se transforman en fonemas.

Desde el punto de vista fisiológico, a partir del reforzamiento y la repetición de los estímulos auditivos, se da lugar a la conformación de estereotipos fonemáticos que permiten avanzar en el aprendizaje del lenguaje. Es decir, se refuerzan los sonidos de la lengua que se habla en torno al niño o niña, así como, a su vez, se inhiben todos los sonidos del juego vocal que no forman parte de esa fonética. Cabe señalar que, desde esta perspectiva teórica, la totalidad de los fonemas no se adquiere hasta los cuatro o cinco años de edad y sigue una serie de regularidades.

A partir de este momento, se inicia el primer nivel lingüístico, el cual se subdivide en diferentes etapas:

En primer lugar, se describe la etapa del “monosílabo intencional”, la cual comienza antes del año y se extiende hasta aproximadamente el año y medio. En esta etapa, los estereotipos fonemáticos adquieren una función denominativa y alcanzan un nivel de comunicación en la formulación de deseos y exigencias, combinados con actividad gestual comunicativa y con entonaciones prosódicas.

Alrededor del año hacia aproximadamente los dos años, se inicia la etapa de la “palabra frase”. Esta se caracteriza por la adquisición de nuevos fonemas y la capacidad de combinarlos en sílabas para dar lugar a la palabra, la cual será utilizada en un contexto del que se desprende su valor comunicativo. El autor señala que, con frecuencia, se trata de fusiones de dos palabras en una sola, lo que da origen a la denominada “palabra yuxtapuesta”.

Después de los dos años de edad, se inicia la etapa de la “frase simple”. La articulación de aquellas palabras producidas en la etapa anterior, va en progresiva complejidad: se incorporan preposiciones, conjunciones, artículos y declinaciones, que dan mayor coherencia a la estructura sintáctica.

Entre los dos y los tres años, aparecen los primeros indicios del monólogo infantil como acompañante de la actividad lúdica. Este tiene, fundamentalmente, la finalidad de resolver situaciones y promover la interiorización del lenguaje. El monólogo continúa durante la segunda etapa lingüística.

Realizar este breve recorrido por las diferentes etapas que menciona Azcoaga (1979) resulta sumamente pertinente, ya que permite reconocer las pautas esperables del desarrollo del lenguaje y, en consecuencia, identificar posibles dificultades en dicho proceso.

Entonces, ¿qué sucede con este desarrollo ante una pérdida auditiva? Antes de responder a este interrogante, resulta necesario mencionar que se entiende por pérdida auditiva a cualquier grado de audición que disminuye la inteligibilidad de los sonidos del habla a un modo inapropiado para la interpretación o el aprendizaje (Northern y Downs, 1981).

En este sentido, a partir de su propuesta teórica, Azcoaga (1979) desarrolla una teoría explicativa sobre las alteraciones del lenguaje basada en los mecanismos fisiopatológicos que subyacen y sustentan las manifestaciones

sintomáticas. Las problemáticas lingüísticas en la infancia se evidencian como lo que el autor –denomina “retardos del lenguaje infantil”, los cuales remiten a una lentificación en el aprendizaje fisiológico del lenguaje.

Al profundizar en el papel del analizador auditivo en el desarrollo del lenguaje, el autor describe el “retardo audiógeno”, entendido como una alteración del lenguaje que se produce por un compromiso en la actividad combinatoria de este analizador.

En el denominado “retardo audiógeno aislado” (o puro), es decir cuando existen dificultades en la audición de origen periférico, la mayoría de las veces es posible establecer una correlación entre el grado y forma del déficit en la audición, y el correspondiente nivel alcanzado en el desarrollo del lenguaje (Azcoaga, 1979).

El autor plantea que los niños y niñas con una pérdida auditiva profunda o severa (a partir de 60 decibeles) presentan, desde etapas muy tempranas, características clínicas que permiten un diagnóstico oportuno. El grito y el llanto – en tanto recursos comunicativos prelingüísticos– carecen de armonía y modulación; se trata de emisiones disonantes que, con el tiempo, se diferencian progresivamente de las producciones de niños y niñas con audición normal.

En cuanto al juego vocal, si bien se observan producciones durante la primera etapa (propioceptiva), estas tienden a extinguirse antes de dar lugar a la siguiente, que se da a partir de las aferencias auditivas. Los únicos sonidos que produce el niño o la niña son gritos inarmónicos o emisiones que acompañan el llanto o la risa, los cuales carecen de musicalidad y contenido fonológico. Asimismo, se evidencia que, por la falta del reforzamiento auditivo del lenguaje, los vocablos pierden su capacidad representativa en relación con los objetos del ambiente que le conciernen.

A partir de los dos años, las posibilidades comunicativas se restringen principalmente a la actividad gestual, acompañada de emisiones fónicas inarticuladas, lo que limita las oportunidades del niño o la niña al mundo concreto e inmediato.

Cuando se presenta una hipoacusia de grado moderado (entre 40 y 60 decibeles de pérdida), pueden describirse diversos cuadros según el perfil

audiométrico. Sin embargo, en cualquiera de ellos, suelen observarse algunas características: en el nivel prelingüístico el llanto y el grito no presentan diferencias con respecto a niños o niñas que tienen audición normal, dado que se trata de emisiones sonoras cargadas de afectividad. No obstante, en el juego vocal es frecuente constatar la ausencia de musicalidad y modulación. Las variaciones en los armónicos son escasas o disonantes, debido a un reforzamiento auditivo insuficiente. En consecuencia, el juego vocal puede extinguirse antes de alcanzar la síntesis de estereotipos fonemáticos (sustrato neurofisiológico del fonema) y de estereotipos motores verbales (sustrato neurofisiológico de la palabra).

En aquellos casos en que la hipoacusia es de grado leve (entre 20 y 40 decibeles de pérdida), el juego vocal suele ser deficiente únicamente en algunos sonidos consonánticos o vocálicos durante la etapa de elaboración de estereotipos fonemáticos, por lo que en el nivel prelingüístico se dan sólo algunas diferencias cualitativas que no suelen llamar la atención.

Otro tanto sucede con el primer nivel lingüístico: no se observa un retardo significativo del sistema semántico ni del sintáctico. Sólo pueden advertirse ciertas deficiencias en el desarrollo del sistema fonológico, que generalmente resultan compatibles con las necesidades de comunicación cotidianas del niño o la niña, razón por la cual, en ocasiones, puede llegar al ámbito escolar sin que haya generado ninguna preocupación especial.

En este punto, es necesario aclarar que, si bien esta teoría permite comprender la relación existente entre la deficiencia auditiva y el desarrollo del lenguaje desde una perspectiva fisiopatológica, sólo contempla la dimensión biológica del proceso salud-enfermedad.

La realidad es que el desarrollo auditivo, que impacta sobre el desarrollo del lenguaje, no depende únicamente del grado de la pérdida auditiva sino que de una gran cantidad de variables que influyen y determinan la particular manera en que el niño o la niña avanza en el proceso de adquisición del lenguaje. La hipoacusia es una experiencia singular, y la estrategia de afrontamiento que utilice el individuo dependerá de múltiples factores que serán desarrollados a continuación (Kaland y Salvatore, 2002).

En otras palabras, se sostiene que, al momento de abordar desde la clínica fonoaudiológica el desarrollo del lenguaje en niños y niñas con pérdida auditiva, resulta fundamental contemplar la complejidad inherente a esta problemática. Es necesario comprender que el desarrollo del lenguaje en estos casos no responde a un “patrón único”, incluso cuando se comparte el mismo tipo y grado de hipoacusia. Por tanto, para poder tomar decisiones terapéuticas pertinentes, deben valorarse las características particulares de cada niño o niña en relación con las pautas esperables de dicho desarrollo.

Debe contemplarse que las posibilidades y dificultades que presente un niño o niña en el desarrollo del lenguaje no serán las mismas si se trata de una hipoacusia conductiva, una hipoacusia sensorineural o una alteración en el procesamiento auditivo central. Asimismo, como se mencionó anteriormente, tampoco será igual si la pérdida auditiva es leve, moderada, severa o profunda; si la hipoacusia es estable, progresiva o cambiante; si es bilateral simétrica, bilateral asimétrica o unilateral. Incluso, las decisiones terapéuticas pueden variar según las configuraciones audiométricas de cada pérdida (Villanueva y Carchio, 2004).

Otra variable a considerar surge cuando el factor etiológico, afecta, además de la audición, otras estructuras cerebrales. Un ejemplo de esto son las causas congénitas sindrómicas, en las que la pérdida auditiva forma parte de un cuadro clínico más complejo, con características particulares del síndrome correspondiente. Asimismo, pueden existir patologías asociadas a la hipoacusia, como una ceguera, un trastorno generalizado del desarrollo, una deficiencia intelectual, entre otras.

También resulta necesario considerar el momento en que se instala la hipoacusia. Si esta se presenta antes de que el niño o la niña adquiera el lenguaje, es decir, antes de que haya vivenciado experiencias auditivas significativas, se evidenciarán mayores dificultades en comparación con quienes han percibido los sonidos del habla en algún momento de su vida y que tiene en su memoria registros auditivos. Esto es así en tanto que, en el primer caso, el niño o la niña debe aprender a escuchar y a atribuir significado a los sonidos para poder desarrollar el lenguaje (Silvestre Benach, 2003).

A su vez, es fundamental contemplar la edad en que se lleva a cabo el diagnóstico, ya que en este aspecto se pone en juego un concepto clave para una intervención oportuna: la neuroplasticidad auditiva (Flexer, 2011).

Existe una ventana de tiempo en la vida del niño o la niña —desde el nacimiento hasta aproximadamente los tres o cuatro años— en que se evidencia un período fisiológicamente óptimo para la adquisición del lenguaje y otros aprendizajes. Esto se debe a que el sistema nervioso tiene la capacidad de experimentar cambios estructurales y funcionales por la influencia de factores endógenos y/o exógenos; sin embargo, dicha capacidad disminuye progresivamente a medida que avanza el proceso de mielinización y maduración del sistema.

Este concepto se vincula con lo que Anu Sharma (2009) denomina como “periodo crítico” o “periodo sensible”. Se sostiene que existen determinadas fases del desarrollo durante las cuales el organismo está programado para recibir y utilizar tipos particulares de estímulos y que, una vez transcurridas esas etapas, estos pierden gradualmente el potencial de afectar el desarrollo funcional del sujeto.

En el caso de la audición, ello significaría que durante cierto período etario, las señales acústicas serían recibidas de modo óptimo y utilizadas para importantes actividades prelingüísticas pero que, una vez transcurrida esa fase, la utilización eficaz de esas señales declina. (Northem y Downs, 1981, p. 54)

En síntesis, el desarrollo óptimo del lenguaje depende del desarrollo de la corteza auditiva, el cual, a su vez, requiere de una experiencia auditiva suficiente. En los niños y niñas con pérdida auditiva de inicio temprano, las cortezas auditivas de orden superior no tienen la oportunidad de desarrollarse normalmente, a menos que reciban una estimulación auditiva adecuada.

Por tanto, ante un diagnóstico de hipoacusia, resulta fundamental establecer o restablecer tempranamente —es decir, durante este periodo sensible— la estimulación auditiva aferente mediante el uso de dispositivos de ayuda auditiva. El sistema nervioso central necesita una entrada auditiva eficiente, adecuada y constante durante los primeros años de vida para que se produzca un desarrollo

auditivo central efectivo. En otras palabras, se debe estimular y desarrollar las conexiones auditivas necesarias para la adquisición del lenguaje.

En este sentido, no puede dejar de señalarse la importancia de la detección e identificación temprana de la pérdida auditiva, dadas las implicancias que esta tiene para el desarrollo del lenguaje y de las habilidades interpersonales del niño o la niña. La Ley 25.415, “Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia” (2001) constituye un avance significativo en dicha temática, ya que ha favorecido la posibilidad de contar con los recursos necesarios para poder detectar tempranamente e intervenir adecuadamente en todos aquellos casos en que se presenta una pérdida auditiva. El protocolo normativo contempla distintas etapas: pesquisa, detección, identificación diagnóstica e intervención terapéutica.

Sin embargo, a pesar de que dicho screening logró bajar la edad de diagnóstico e inicio de la terapéutica, es necesario señalar que, en la práctica, su implementación muchas veces queda condicionada por factores socioeconómicos y relativos al criterio de cada profesional.

En coherencia con lo expuesto hasta aquí, debe considerarse el tiempo transcurrido entre el momento de instalación de la hipoacusia y la colocación de la prótesis auditiva adecuada; esto es lo que se denomina como tiempo de privación auditiva (Flexer, 2011).

Es importante destacar que, cuanto mayor sea el tiempo durante el cual el niño o la niña permanezca privado/a de la audición, más compleja será la tarea de establecer o restablecer el circuito de realimentación auditiva necesario para el desarrollo del lenguaje. La privación auditiva tiene efectos generalizados en el desarrollo cerebral, lo cual impacta directamente en la capacidad de procesar la información.

Es a partir de esto que cobra relevancia habilitar la vía auditiva mediante un dispositivo tecnológico lo más tempranamente posible. En la actualidad, existe una amplia diversidad de equipamientos protésicos que permiten responder a las distintas necesidades de aquellos sujetos que tienen una pérdida auditiva. Es indispensable que los profesionales que trabajan con estos niños y niñas estén capacitados para seleccionar y adaptar todo tipo de amplificación; deben contar con

experiencia así como con el equipamiento necesario para realizar evaluaciones auditivas, procedimientos de selección y verificación. Un dispositivo de ayuda auditiva seleccionado de forma adecuada, calibrado correctamente y utilizado de manera continua resulta determinante en las posibilidades de desarrollo auditivo y del lenguaje de estos niños y niñas. Sin embargo, el uso del equipamiento, por sí solo, no es suficiente sin pensar en las experiencias auditivas significativas a las que el niño o niñas se expone.

En este sentido, resulta pertinente introducir una distinción conceptual que contribuye a clarificar esta afirmación: no es lo mismo referirse al “input auditivo” que al “input lingüístico”. En otras palabras, se diferencia el input ofrecido por el equipamiento de aquel que se da como efecto de factores externos (familia, equipo terapéutico, etc.) a partir de este (Arjmandi et al., 2021).

Llegados a este punto, es necesario señalar un factor determinante que con frecuencia se pasa por alto: el factor humano. Como se mencionó anteriormente, las diferencias en el desarrollo del lenguaje que existen entre los niños y niñas con pérdida auditiva no derivan exclusivamente de los aspectos biológicos relacionados con el tipo y grado del déficit. Por el contrario, existen experiencias comunicativas y educativas que pueden modificar sustancialmente el curso del desarrollo del niño o la niña. Desde una mirada más amplia, no puede desconocerse la singularidad de cada sujeto y su constitución en relación al entorno familiar, comunicativo, educativo y social (Silvestre Benach, 2003).

En otras palabras, si bien hasta aquí se ha profundizado en un enfoque fisiológico y fisiopatológico con el fin de poner en evidencia la estrecha relación entre la audición y el desarrollo del lenguaje, se sostiene que no es posible reducir la complejidad de este último únicamente a dicho aspecto. Por tanto, resulta pertinente traer a discusión diversos autores que, si bien provienen de encuadres teóricos distintos, permiten comprender la relevancia del entorno social en el desarrollo del lenguaje.

En primer lugar, se valoran los aportes de Juana Levin (2004), quien, desde la clínica fonoaudiológica, se nutre de distintos paradigmas y plantea que el lenguaje es una construcción social, emergente de múltiples sistemas que interactúan y determinan la particular manera de ser del sujeto, de estar en el mundo y de

comunicarse. Se trata de un entramado somato-psico-social que se construye con una lengua determinada, por medio de actos discursivos y en relación con otros.

Los aportes de la autora permiten visibilizar la complejidad subyacente al lenguaje, ya que, si bien reconoce el papel que tiene el desarrollo biológico y motriz en su construcción, también contempla la importancia del desarrollo psíquico y social. Desde esta perspectiva, se destaca el rol fundamental que tiene el otro en la construcción del lenguaje: es en un espacio dialógico entre el niño o la niña y un "otro demandante" (es decir, un otro que desea la palabra) donde se construye el lenguaje.

Por su parte, Vygotsky (1934), pionero de la teoría histórico-cultural, también enfatiza la importancia de la interacción social para la construcción de los signos lingüísticos. Desde esta perspectiva, dicha interacción social constituye el elemento más relevante a partir del cual se desarrolla el lenguaje, entendido como el instrumento mediador por excelencia que permite al ser humano comunicarse con los demás, dar lugar a la formación del pensamiento y construir sus esquemas mentales en espacio y tiempo.

En consonancia con las ideas previamente mencionadas, Bruner (1983), desde la teoría socioconstructivista, sostiene que el niño o la niña goza de un acceso privilegiado al lenguaje, dado que su entrada en él está sistemáticamente pautada por la comunidad lingüística de la que forma parte. El autor denomina a este sistema de apoyo para la adquisición del lenguaje "formatos"; es decir, situaciones pautadas que permiten al niño o la niña y al adulto cooperar para "seguir adelante" en el desarrollo del lenguaje. La comunidad, la madre o los agentes socializadores serán los encargados de facilitar la comprensión de las intenciones comunicativas del otro y promover la expresión de las propias.

En este sentido, tanto Bruner como Vygotsky afirman que el lenguaje se adquiere mediante la comunicación e interacción con otras personas, lo cual resalta la importancia de un entorno comunicativo de calidad. Desde estas perspectivas, el lenguaje no solo constituye un medio de expresión, sino también una herramienta fundamental para el pensamiento, la socialización y el aprendizaje. Un ambiente lingüístico significativo, que fomente la interacción y el intercambio, favorece el desarrollo del lenguaje.

Por todo lo expuesto, se considera necesario que, desde la clínica fonoaudiológica, se adopte una perspectiva que contemple la complejidad inherente al lenguaje y sus efectos en el desarrollo infantil. Es preciso comprender que la calidad del contexto que rodea al niño o la niña con pérdida auditiva tiene un efecto significativo sobre su desarrollo. Todos los individuos involucrados deben implicarse activamente en el proceso de abordaje de este sujeto, lo que requiere un compromiso y dedicación continua por parte de ellos.

En este marco, la familia cumple un papel protagonista, en tanto constituye la fuente primordial de apoyo para el niño o la niña. Su participación en el proceso de estimulación auditiva representa un pilar fundamental, y exige el compromiso de todos sus miembros para lograr los mejores resultados posibles. Cada actividad compartida representa una oportunidad para estimular su desarrollo auditivo y del lenguaje.

Ahora bien, no puede desconocerse el impacto que tiene en la familia la llegada de un diagnóstico en edades tempranas, dado que, en muchos casos, este genera incertidumbre y desconocimiento. Las reacciones de los cuidadores ante la presencia de una deficiencia auditiva pueden ser diversas: algunos tienden a negar su existencia, otros adoptan actitudes de sobreprotección, y también existen quienes logran aceptarla, creando un ambiente comunicativo acorde a las necesidades del niño o la niña (Marchesi, 2001).

La familia debe transitar un proceso de aceptación de la hipoacusia que permita establecer una comunicación adecuada con el niño o la niña. Ya desde los inicios, su llegada es recibida de forma muy distinta en la familia según el conocimiento y la vivencia que ésta tenga de la hipoacusia, y según el grado de asimilación de los estereotipos sociales sobre las implicaciones de la misma (Silvestre Benach, 2003).

Una diferencia significativa en este sentido se observa cuando existen personas con pérdida auditiva dentro del grupo familiar, y especialmente cuando estas, son los propios padres o cuidadores. La facilidad comunicativa y la identificación que estos puedan establecer con su hijo o hija pueden favorecer su equilibrio socioafectivo y la construcción de su identidad, elementos indispensables para su constitución como sujeto. Sin embargo, en estos casos, pueden surgir otros desafíos relacionados con la integración de la familia al mundo de los oyentes,

como por ejemplo, la falta de motivación para el aprendizaje del lenguaje oral (Silvestre Benach, 2003).

La situación de la mayoría de los niños y niñas con pérdida auditiva suele ser totalmente opuesta a la descrita, ya que nacen en el seno de familias oyentes, que en la mayoría de los casos, carecen de una visión clara acerca de las implicancias de la hipoacusia. En estas circunstancias, el vínculo primario puede verse alterado, tanto porque se rompe con las expectativas de la pareja —que esperaba un hijo o hija oyente—, o bien por el desconocimiento de sus repercusiones.

Por tanto, es preciso mencionar que el proceso que transita cada familia se ve influenciado por diversos factores, tales como el grado de conocimiento sobre la hipoacusia, la madurez emocional de los cuidadores, el acompañamiento brindado por profesionales, entre otros. A medida que el niño o la niña crece, emergen momentos que requieren nuevas readaptaciones por parte de la familia, motivo por el cual no debe encontrarse sola, sino que precisa recibir la orientación de profesionales y, en muchos casos, compartir con otras familias las propias vivencias.

En definitiva, se inicia un nuevo camino muchas veces desconocido, que despierta temores y que, inevitablemente, debe estar acompañado por un equipo de profesionales. Lo desarrollado hasta aquí supone la apertura de un interrogante fundamental: ¿quién o quiénes trabajarán en conjunto con esta familia para orientarla y acompañarla en este proceso que, quizás, sea diferente a lo esperado o proyectado?

En este punto del desarrollo, resulta pertinente abordar el rol que desempeña el equipo de profesionales en relación con esta variable vinculada al factor humano. A lo largo del ensayo, se ha evidenciado la importancia de que todo profesional pueda posicionarse desde el paradigma de la complejidad: es decir, adoptar una visión multidimensional y pluricausal que atienda a los procesos y a las interrelaciones entre los distintos componentes de una configuración: el sujeto de atención (Boggino, 2010). Por tanto, el trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud resulta indispensable, especialmente en un contexto caracterizado por la multiplicidad de información, la patologización y medicalización de las infancias,

donde el diálogo entre las disciplinas se vuelve necesario para la comprensión integral de la problemática.

La interdisciplina implica de un acercamiento al objeto de estudio que no excluye a las diferentes concepciones que de una manera u otra han tratado de abordar el conocimiento, sino por el contrario intenta articularlas y enriquecerlas sin pretender alcanzar un saber último o acabado. Implica un ir y venir, implica considerar que no todo es encasillable, fácilmente descriptible y predecible. Considera el cambio, la transformación, una evolución permanente y una disposición constante del observador al intercambio con esa realidad. (Sosic, s.f., p.4)

Se sostiene que es únicamente bajo esta modalidad de trabajo que es posible atender a la complejidad en la que se encuentra inmerso aquel niño o niña que llega con una demanda y que por tanto, propiciará la toma de decisiones profesionales con responsabilidad, a fin de brindar estrategias necesarias que promuevan el desarrollo integral del sujeto.

Para una clínica centrada en el sujeto, es fundamental la construcción de un equipo interdisciplinario que permita gestar estrategias de trabajo, poniendo eje en la construcción del vínculo entre los profesionales y los sujetos usuarios de los servicios de salud. No es posible llevar a cabo estrategias de acción en salud en soledad ni tampoco sostenerlas en el tiempo. Es necesario trabajar sobre proyectos terapéuticos amplios, que permitan construir redes (interdisciplinarias e intersectoriales) de sostén y de contención de las posibles intervenciones. (Fagioli, 2023, p. 273)

En este sentido, se adopta una perspectiva alejada de toda visión reduccionista centrada en el déficit, y se enfatiza la importancia de construir redes de apoyo. Estas deben incluir profesionales de distintas disciplinas que aporten una mirada holística sobre la problemática.

Una vez mencionado lo anterior, se delimita particularmente el rol del profesional en el ámbito de la clínica fonoaudiológica que, como disciplina del área salud, aborda las problemáticas de la comunicación humana. Luego de una evaluación integral y exhaustiva de los diferentes aspectos del sujeto —afectivo,

comunicativo, auditivo, gnósico-práxico, así como de los procesos básicos para el aprendizaje, entre otros— y tras considerar las múltiples variables desarrolladas a lo largo de este ensayo, uno de los objetivos terapéuticos que orienta el abordaje consiste en desarrollar las habilidades auditivas (detección, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión) con el propósito de favorecer el desarrollo auditivo y del lenguaje del niño o la niña.

Cabe señalar que no resulta suficiente con equipar al niño o la niña y esperar que su capacidad auditiva se desarrolle de manera espontánea. Se requiere de un abordaje específico que le permita desarrollar, de la mejor forma posible, la percepción de los sonidos del habla como vía principal para la comprensión del lenguaje o, de acuerdo con sus características particulares, como complemento de la información recibida por otros canales.

Por tanto, pueden implementarse programas de enseñanza formales o informales del lenguaje, vinculados a la “terapia auditivo verbal”, al desarrollo de las diferentes habilidades auditivas o bien una combinación de ambos (Furmanski, 2005). Esto dependerá del criterio de cada profesional —en el marco del trabajo interdisciplinario—, de las variables anteriormente mencionadas, la singularidad de cada niño o niña, su historia y, la edad en que se inicia dicho abordaje.

Aquellos niños que se encuentran en edades tempranas, antes de los 3 años de edad, están en condiciones de iniciar con un programa para la adquisición del lenguaje como lo es la terapia auditivo verbal; en cambio, aquellos niños que inician su tratamiento y estimulación auditiva en edades escolares se incluyen en un programa de habilitación o rehabilitación auditiva (dependiendo el momento de aparición de la hipoacusia). Los niños de entre cuatro y cinco años, en general requieren una combinación entre los dos tipos de programas y de acuerdo con su evolución, a través del tiempo se define la tendencia del programa en el que pueden continuar. (Furmanski, 2005, p. 91)

En relación con el primer programa mencionado, este se caracteriza por ser una estrategia de intervención temprana para niños y niñas con pérdida auditiva. Su principal objetivo consiste en favorecer la comunicación y utilizar la audición como vía principal para la recepción de los sonidos del habla, con el propósito de

propiciar la adquisición del lenguaje. Asimismo, reconoce a los padres como modelos fundamentales para el desarrollo de este último, ya que se trata de una “forma de vida” que debe ser practicada diariamente. En este sentido, a diferencia de la habilitación o rehabilitación auditiva, —tal como se ha mencionado previamente—, en esta modalidad de abordaje terapéutico es fundamental la participación activa de la familia, en tanto se sostiene que los niños y las niñas adquieren el lenguaje con mayor facilidad cuando están activamente involucrados en interacciones naturales y significativas con sus cuidadores (Furmanski, 2005).

Cabe destacar que, siempre que se trate del desarrollo de la percepción auditiva para la adquisición del lenguaje, los estímulos deben ser de carácter eminentemente lingüísticos, presentados en contextos significativos y mediante el uso del canal auditivo. El desarrollo del cerebro auditivo constituye la base para la escucha, el lenguaje y, posteriormente, para el aprendizaje de la lengua escrita; dicho desarrollo se favorece a través de experiencias ambientales en las que prevalezca un lenguaje claro e inteligible.

En otras palabras, cuando el objetivo principal del tratamiento sea el desarrollo de la percepción auditiva del lenguaje, con el propósito de incrementar las posibilidades de codificación y decodificación del mismo, será indispensable el establecimiento del circuito de realimentación auditiva. Este último implica una relación entre la percepción y la producción, por lo que resulta necesario orientar el tratamiento a vincular estas dos desde el inicio. En este sentido, debe establecerse una relación entre las habilidades auditivas del niño o la niña y el lenguaje en sus distintas dimensiones: fonológica, morfosintáctica, semántica y pragmática. (Furmanski, 2005).

En los niños en edad preescolar, si cuentan con los estímulos adecuados en el tiempo óptimo, la modalidad de comunicación esperable es la auditiva-verbal. Esta modalidad implica que el niño comprenda el lenguaje utilizando la audición como canal principal para la recepción de información y para la realimentación de sus producciones. (Furmanski, 2005, p. 31)

Sin embargo, cabe destacar que cada niño o niña procesa la información acústica recibida de manera particular por lo tanto, se requiere la implementación de estrategias y tiempos que se ajusten a dicha particularidad. La elaboración de

los planes de abordaje terapéutico debe ser integral y contemplar tanto la singularidad de cada niño o niña como la complejidad de los procesos de desarrollo y aprendizaje. En este sentido, el término “abordaje” remite a una aproximación a la problemática que aquel niño o niña presenta, con el propósito de responder a su demanda y acompañar su proceso de desarrollo, a fin de promover efectos terapéuticos mediante estrategias de intervención clínica.

Son estas estrategias las que se despliegan en la denominada “zona de desarrollo próximo” planteada por Vygotsky (1934), la cual constituye un rasgo esencial del aprendizaje a partir de la interacción del niño o la niña con las personas de su entorno. En este espacio —definido por la distancia entre lo que el niño o la niña es capaz de hacer por sí solo y lo que puede lograr con la ayuda de otras personas— se producen aprendizajes significativos.

Desde la praxis fonoaudiológica, se considera que es fundamental gestar instancias interactivas que favorezcan el despliegue del lenguaje a partir de las posibilidades y los intereses de cada niño o niña. Esto requiere flexibilidad, pensamiento crítico, claridad respecto de las pautas esperables en el desarrollo del lenguaje y un trabajo articulado con otras disciplinas, a fin de identificar las necesidades, tanto del sujeto que consulta como de su familia. De este modo, es posible construir intervenciones acorde con su realidad y contexto sociocultural, y así dar lugar a lo singular.

CONCLUSIÓN

En la actualidad, hablar acerca de las infancias implica hablar de pluralidad, de dinamismo, de multifactorialidad. Resulta necesario reconocer que existen diversas maneras de ser niño o niña en relación con el contexto social, histórico, político, cultural y afectivo-emocional en que cada sujeto se desarrolla. En consecuencia, los caminos recorridos y por recorrer seguirán esta misma línea.

Esta pluralidad es la que, necesariamente, debe atravesar la clínica del lenguaje infantil y aquellos casos en que se presenta una pérdida auditiva no

constituyen una excepción. A lo largo del presente trabajo, se ha sostenido que la audición cumple un rol fundamental en el desarrollo del lenguaje, y que, por tanto, ante una pérdida auditiva, inevitablemente se ve comprometido dicho desarrollo. Desde esta perspectiva, se han analizado posturas teóricas que proponen una correlación directa entre el grado de pérdida auditiva y las características del desarrollo del lenguaje, como la del Dr. Azcoaga. Si bien estos aportes resultan sumamente relevantes, se ha remarcado que el abordaje terapéutico del lenguaje en niños y niñas con pérdida auditiva requiere una intervención temprana, integral y criteriosa, que contemple la multiplicidad de variables involucradas.

En efecto, el desarrollo del lenguaje resulta de la interacción de diversos factores vinculados a la pérdida auditiva, tales como la etiología y el momento de instalación de la hipoacusia, la edad de diagnóstico y la existencia de patologías asociadas, el acceso oportuno a dispositivos de ayuda auditiva, la intervención temprana de un equipo interdisciplinario, el rol activo de la familia y las características individuales de cada niño o niña. Estas variables generan diferencias sustanciales incluso entre niños o niñas con el mismo tipo y grado de pérdida auditiva. Su conocimiento y análisis permiten diseñar estrategias de intervención fonoaudiológica más pertinentes y eficaces orientadas a favorecer la utilización de la audición como vía principal para el desarrollo del lenguaje.

Desde esta perspectiva, se vuelve indispensable resignificar la práctica clínica desde una mirada que contemple al sujeto en su integridad, y al lenguaje como red compleja en la que sus hilos se entrelazan simultáneamente con el desarrollo motriz, biológico, cognitivo y la estructura psíquica (Levin, 2004). Los niños y las niñas son personas que se encuentran en pleno proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, son seres humanos que están construyendo su subjetividad en el marco de su historia, de su contexto, de la época de la cual son parte y por supuesto son sujetos de derecho. Todo esto no puede ni debe ser ajeno a la práctica clínica.

Como futuras profesionales en el área de la fonoaudiología, sostenemos que pensar las intervenciones en salud como derecho humano fundamental exige adoptar una mirada crítica e interdisciplinaria, capaz de comprender al ser humano como "unidad en la diversidad, así como diversidad en la unidad" (Díaz Reina, 2010). Esta concepción requiere de una modalidad de trabajo que posibilite el

intercambio, el debate, la reflexión conjunta entre profesionales con perspectivas diversas, pero en un mismo compromiso ético en torno a la comprensión integral de la problemática.

En definitiva, se sostiene que la práctica clínica demanda un pensamiento crítico, capaz de poner en revisión los saberes previos ante la llegada de cada niño o niña. Esta perspectiva permite visibilizar aquello que, muchas veces, se da por hecho y habilitar la construcción de nuevas formas de pensar y actuar en el campo profesional (Fagioli, 2023). La formación en salud debe orientarse a atender la singularidad, respetar la diversidad inherente a cada persona y comprender la complejidad de los procesos del desarrollo del lenguaje desde un posicionamiento ético.

Cada consulta fonoaudiológica se presenta como un desafío, una incógnita, que exige tener la suficiente flexibilidad como para diseñar intervenciones que respondan a las necesidades de cada niño o niña y su familia, considerando su contexto particular y acompañando sus trayectorias. En este sentido, es preciso ampliar la mirada profesional y reconocer que la clínica se constituye como un espacio dinámico de encuentro entre saberes, historias, recorridos y subjetividades.

A modo de cierre, este ensayo se presenta como un aporte al campo de la fonoaudiología, en tanto promueve una mirada integral sobre el desarrollo del lenguaje ante la pérdida auditiva y resalta la importancia de una práctica profesional comprometida con la singularidad de las infancias. Consideramos que este es el camino necesario para seguir construyendo una clínica que escuche, contenga y acompañe el desarrollo integral de los niños y niñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arjmandi, M. K., Houston, D., y Dilley, L. C. (2022). Variability in quantity and quality of early linguistic experience in children with cochlear implants: Evidence from analysis of natural auditory environments. *PMC*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8881322/>
- Azcoaga, J. E. (1979). *Los retardos del lenguaje infantil*. Editorial Paidós.
- Boggino, N. (2011). *Los problemas de aprendizaje no existen: Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad*. Homo Sapiens Ediciones.

- Broda, S., Gardilicic, N., Massone, M., Helbig, M., Lima Mortari Moret, A., Valença, A. E., Botelho, M., y Perin de Silva Comerlatto, M. (2022). *La práctica auditivo verbal (PAV) en Latinoamérica: Intervención en la población infantil con pérdida auditiva y sus familias*. Editorial TuttiPrint.
- Contandriopoulos, A. P. (2006). Elementos para una “topografía” del concepto de salud. *Ruptures: Revista Interdisciplinaria de la Salud*, 11(1), 86–99. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/contandriopoulos_elementos_para_una_topografia_del_concepto_de_salud.pdf
- Díaz Reina, G. (2010). La salud y las ciencias de la complejidad. *Movimiento científico*, 4(1), 63-67. https://autogestion-guarani.unr.edu.ar/inicio_alumno/
- Dirección de la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas (UNR). (2021). *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles* (1ª ed.). Fervil Impresos. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/03/Fonoaudiologia.-Intervenciones-y-practicas-posibles.-FCM_compressed.pdf
- Fagioli, M. (2023). Abordaje clínico en el campo de la discapacidad. Un poco más allá de lo disciplinar. En Alech Rizo, J., Bertone, J., Borsani, M. J., Campra, M. C., Degano, M., Di Lucca, V., Di, E., Fagioli, M., Fagoaga, C., Huerga, P., Isaías, A. C., Palermo Romera, A. C., Pasquet, S., Picerni, C., Pieroni, N., Ponce de Perino, S., Sabatier, I., Schulze, M., Souto, M. J. ... Tolari, L.M. C. *Debates y tensiones en el campo de la discapacidad, desde una perspectiva social* (pp. 267-275). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2024/03/LIBRO-Discapacidad-Completo.pdf><https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2024/03/LIBRO-Discapacidad-Completo.pdf>
- FIAPAS. (2004). *Manual básico de formación especializada sobre discapacidad auditiva* (5ª ed.). FIAPAS.
- Flexer, C. (2011). Cochlear implants and neuroplasticity: Linking auditory exposure and practice. *Cochlear Implants International*. <https://doi.org/10.1179/146701011X13001035752255>

- Furmanski, H. M. (2005). *Implantes cocleares en niños*. Asociación de Implantados Cocleares de España.
- Lauragaray, D. (2023). *Protocolo de amplificación para bebés y niños*. En el Programa de Audición Infantil de Ontario. <https://asara.org.ar/wp-content/uploads/2024/08/Protocolo-AMPLIFICACION-PEDIATRICA-2023.pdf>
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil: Una perspectiva clínica* (1ª ed.). Lugar Editorial.
- Levin, J. (2004). Aventando fantasmas: ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? *Revista del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires*.
- Ley 25.415 de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. (2001, 3 de abril). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley 27.568 de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. (2020, 27 de octubre). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Marchesi, A. (2001). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. Alianza Editorial.
- Munar, E., Rosselló, J., Mas, C., Morente, P., y Quetgles, M. (2002). El desarrollo de la audición humana. *Psicothema*, 14(2), 247–254.
- Naciones Unidas. (2006, 13 de diciembre). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>
- Northern, J. L., y Downs, M. A. (1981). *La audición en los niños* (Versión española). Salvat Editores S.A.
- Sharma, A., Nash, A. A., y Dorman, M. (2009). Cortical development, plasticity and reorganization in children with cochlear implants. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19380150/>
- Silvestre Benach, N. (2003). *Sordera, comunicación y aprendizaje*. Editorial Masson.

- Skliar, C., Massone, M. I., y Veinberg, S. (1995). El acceso de los niños sordos al bilingüismo y al biculturalismo. *Infancia y Aprendizaje*. <http://escritorioeducacionespecial.educ.ar/datos/recursos/pdf/skliar-massone-veinberg-acceso-ninos-sordos-al-bilinguismo-1995.pdf>
- Sosic, Y. (s.f.). Promoción de la salud y la prevención de dificultades en la comunicación y el lenguaje: Abordajes desde la complejidad, más allá de la interdisciplina. Material de circulación interna.
- Sousa Campos, W. (2009). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Lugar Editorial.
- Villanueva, N., y Carchio, M. T. (2004). Audiología con orientación protésica en el niño. En Yankel, P et al. (Eds.), *Audioprótesis: Enfoque médico, fonoaudiológico y electroacústico* (pp. 119–136). Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos (MAH).
- Vygotsky, L. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Ediciones Paidós.
- Wolfe, J. (2020). *Entrain the brain. Optimize listening and spoken language outcomes of children with hearing loss*. Editorial Foreword.