

BILINGÜISMO, INMIGRACIÓN Y DEFICIENCIA AUDITIVA. CONSIDERACIONES A CERCA DE LA INFORMACIÓN A LOS PADRES

I. Olleta

Audióloga y logopeda
Centro de Logopedia y Audiología
Logroño (La Rioja)

E. Juan

Pedagoga y logopeda
Hospital Son Llätzer
Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la inmigración ha protagonizado el interés de nuestro país, fenómeno social en aumento y que merece el estudio y la atención en muchos aspectos, en nuestro caso se trata de los niños sordos, hijos de padres inmigrantes.

Desde el proceso de detección y diagnóstico, ya que algunos niños fueron detectados en sus países de origen y llegan con algún tratamiento previo; otros, los que están naciendo ya en España y que son detectados a través de los programas de cribado de las diferentes comunidades autónomas (a ello hay que sumar el grado de conocimiento de la lengua española y de las demás lenguas oficiales), según la comunidad autónoma en la que residen y otras muchas circunstancias culturales y sociales que debemos tener en cuenta a la hora de abordar eficazmente el tratamiento de la deficiencia auditiva en la población infantil inmigrante, se plantean multitud de situaciones y circunstancias.

Orientación a padres emigrantes con niños hipoacúsicos

La importancia de la orientación familiar en el tratamiento de niños con hipoacusia

Inicialmente se nos plantea la orientación familiar a padres de niños hipoacúsicos como una de las fases más importantes dentro de todo el proceso de la detección, tratamiento y seguimiento de la hipoacusia infantil.

Una vez se ha detectado al niño con déficit auditivo, comienza todo un proceso de información, asesoramiento y apoyo a la familia. Es este un proceso largo, intenso y continuado donde la relación entre el profesional y los padres debe ser fluida, cercana donde éstos pueden plantear continuamente dudas e incertidumbres.

De este modo, no cabe duda de que el buen funcionamiento de esta vía de comunicación repercutirá de forma directa en el éxito de todo el proceso de detección y tratamiento del niño con déficit auditivo. Ya que a partir del diagnóstico la familia se enfrenta a una serie de toma de decisiones, tales como el modo y la forma de comunicación con su hijo, el tratamiento rehabilitador y las ayudas auditivas, la modalidad escolar y los apoyos específicos, etc.

Con carácter general, son muchas las razones por las que se puede romper o deteriorar esta comunicación, ya sean aquellas achacables al profesional, a los padres o a todos ellos. Así, y entre otras, merecen destacarse la falta de motivación de los padres, una información por parte del profesional no adecuada o no adaptada al nivel de la familia, la falta de dedicación por aquel a la tarea de informar al centrarse en la detección y el tratamiento, y, en fin, la ausencia de empatía entre el profesional y la familia (Crutcher, 1993).

La orientación familiar y el fenómeno de la inmigración

A todas estas causas que, como hemos dicho son de aplicación general, y con-

dicionan la eficacia del tratamiento, han de sumarse en la actualidad otras derivadas de los profundos cambios producidos en nuestra sociedad en los últimos años. Nos referimos, concretamente, al fenómeno de la inmigración que ha dado lugar a que niños procedentes de otros países sean sometidos, en nuestro país, a la detección y tratamiento de la hipoacusia en niños procedentes de otros países.

Las especiales características de estos niños y sus familias hacen que el profesional, para desarrollar un buen trabajo, deba tener en cuenta no sólo los requisitos generales que antes hemos expuesto, sino también las concretas circunstancias que derivan de la especial situación personal de estos niños y de sus familias. En muchas ocasiones carecemos de la información más básica de los usos culturales de sus países de origen.

En muchas ocasiones se trata de niños y padres que desconocen nuestro idioma y que, por tanto, no pueden comprender plenamente la información suministrada por el profesional.

Y a ello hemos de añadir que, simultáneamente, suelen concurrir otros problemas que no suelen contemplarse habitualmente en la población autóctona, que dan lugar a una mayor dedicación y sensibilidad por parte del profesional.

Resulta, pues, que nos encontramos ante niños y padres que, por un lado, tienen dificultades idiomáticas y culturales, para entender los consejos del profesional y las pautas del tratamiento y, por

otra parte, necesitan especial atención y dedicación por su situación social.

En estos casos, es indudable que sobre el profesional recae una especial responsabilidad, de tal manera que ha de abordar estos casos con especial sensibilidad y dedicación, único medio de que el tratamiento tenga éxito.

¿De qué familias hablamos?

Nuestra experiencia se sitúa en dos comunidades autónomas, la de La Rioja, comunidad monolingüe y la de las Illes Balears, en la que conviven oficialmente el español y el catalán, la población inmigrante que tratamos reúne estas características (Informe migraciones, 2007):

- Proceden de América Latina, Asia, África y el este de Europa.
- Su lengua materna, no siendo el español, es muy diferente a la nuestra en fonética, estructura sintáctica, etc.
- Tienen cultura y costumbres muy diferentes.
- Exigen la utilización permanente de traductor para comunicarse.
- La educación del niño recae en la madre que no conoce el idioma español y además no trabaja, lo que le impide conocer el idioma español, aspecto común de las familias musulmanas.
- Viven en zonas muy cerradas, rodeados de personas de su misma lengua la mayoría de la población árabe y subsahariana.
- Dedicar la mayor parte de su tiempo a trabajar, con poco tiempo de dedicación para la familia.

Cómo transmitir la información durante el tratamiento

En los casos que hemos descrito, las familias suelen llegar a nuestro país conociendo ya a alguien que, siendo de su país de origen, lleva un tiempo residiendo aquí. Estos inmigrantes ya establecidos en España suelen traducir a los neófitos la mayor parte de la información, pero suele ocurrir con frecuencia que, por estar trabajando, no pueden disponer

de todo el tiempo necesario para acompañarles a todas y cada una de las sesiones del tratamiento.

Si se trata, por el contrario, de familias que ya llevan un tiempo residiendo en nuestro país y tienen niños escolarizados, recurren a sus hijos mayores y son estos los que acuden, con su hermano menor y haciendo de traductor, al médico o logopeda. Pero ocurre que es muy difícil para un niño transmitir información que en muchas ocasiones es complicada, por su naturaleza técnica, médica o administrativa. Se trata de términos que el niño, con un vocabulario escaso, desconoce y se ve incapaz de entender y luego transmitir a su hermano.

En estas situaciones, si no se puede recurrir a un traductor, habrá que acudir a la utilización de dibujos, gestos, símbolos, etc.

En todos los casos y al no recibir información directa del profesional a través del traductor, pueden darse errores en la transmisión de las ideas, errores que después pueden dar lugar a frustraciones al ver los resultados insatisfactorios, expectativas creadas que no se ajustan a la realidad, etc.

Resulta necesario, pues, cerciorarse permanentemente de que la información obtenida del paciente es la correcta. Y, para ello, disponemos de algunos recursos institucionales:

- Podemos acudir a los servicios sociales del Ayuntamiento respectivo para comprobar si disponen de un intérprete o, lo que es más habitual, tienen información sobre asociaciones de emigrantes del país de origen del paciente que pueden proporcionar traducción.
- Resulta de gran utilidad la obtención de material gráfico sencillo así como de modelos de audífonos como de implantes cocleares de tamaño real. Las compañías comerciales, tanto de audífonos como de implantes cocleares, disponen de gran cantidad de folletos y cuadernos, e incluso de videos que muestran todo el proceso de adapta-

ción. También mediante Internet podemos conseguir materiales gráficos, pero debemos tener presente la necesidad de cribar la información antes de ser utilizada.

- Es importante proporcionar esta información a los padres con tranquilidad y, si es posible, sin los niños delante, aunque es algo complicado porque los padres no suelen tener con quien dejar a los niños. Puede optarse por dejar a los niños en manos de otro profesional en el mismo local.
- Presentarles a otros niños y padres con problemas y expectativas similares, teniendo cuidado de no crear falsas expectativas derivadas de la imposibilidad de acceder a toda la información de forma inmediata.
- Realizar las pruebas audiológicas de tal manera que el niño y los padres estén simultáneamente en la cabina audiométrica, lo que les ayudará a comprender cuánto oye y entiende su hijo y por qué es necesaria la ayuda protésica.
- Utilizar el lenguaje corporal para crear confianza, haciendo notar que queremos ayudarles.
- Es importante que conozcan el valor, también económico, del implante y de los audífonos, a la vez establecer a través del trabajador social, los trámites para la obtención de subvenciones. Ha de tenerse en cuenta que el mantenimiento de estos dispositivos, en la mayoría de los casos, recae sobre las familias en la mayor parte de las comunidades autónomas. Así deben ser conscientes de los gastos de mantenimiento y, por otro lado, concededores de los cuidados que esos sistemas precisan para evitar complicaciones relacionadas con un mal uso.
- Debe establecerse contacto con la administración educativa para poder valorar cuál es el colegio que ofrece más recursos, ya sean de logopedia u otros apoyos, y, una vez que sepamos cuál es el de su elección, el profesional puede comunicarse con el profesor y el personal de apoyo para informar del estado, tanto comunicativo como audiológico, en el que el alumno se encuentra.

Las preocupaciones adicionales de los padres y la actuación del profesional

Del mismo modo que con la población general, la participación de los padres en todo el proceso es esencial y será de gran ayuda.

A los padres de niños inmigrantes con deficiencias auditivas les preocupan básicamente las mismas cosas que a las demás familias españolas y, además, tienen otras inquietudes e incertidumbres propias de su especial condición (Quintana, 2003).

Como al resto, les preocupa si su hijo podrá hablar, si será capaz de ir al colegio como los demás, si los demás niños lo aceptarán, el tamaño del implante coclear o de los audífonos, etc.

Y, además, se preguntan otras cosas, derivadas tanto del hecho de tener un idioma materno diferente como de su situación personal en nuestro país.

Así, les inquieta saber si el niño aprenderá también el idioma de sus padres o si hablarle en este idioma le provocará confusión. Y, por otro lado, viven una situación de incertidumbre que, antes y durante el tratamiento, les hace preguntarse si tendrán que vivir siempre en España, si tienen que saber hablar correctamente el español, si tendrán trabajo y permiso de residencia, si podrán pagar la rehabilitación y si existen ayudas económicas.

En el caso de residir en comunidades autónomas bilingües como en Cataluña, el País Vasco o Galicia, se les plantea además, que idioma aprender, pues la lengua de escolarización no es el castellano y se pretende que durante la etapa escolar el niño pueda llegar al conocimiento de ambas lenguas oficiales.

Son, todas ellas, preocupaciones que el profesional puede ayudar a mitigar o sobrellevar.

En la práctica diaria observamos diferencias entre dos situaciones: las familias residentes en nuestro país desde hace tiempo y las recién llegadas.

En las primeras, se puede efectuar un diagnóstico precoz, con el subsiguiente tratamiento inmediato; además, gozan de una situación, en general, más estable, muchos de estos niños conviven en un ambiente que les proporcionan experiencias en ambas lenguas y de un modelo lingüístico adecuado. Como consecuencia de ello, se produce una mayor integración escolar y social, con una habilitación del lenguaje oral en ambas lenguas y una mínima o ninguna adaptación curricular. En estos casos, es aconsejable que los padres se comuniquen en la lengua materna pero proporcionándole al niño experiencias continuadas en la otra lengua. Sí que resulta importante consolidar lazos afectivos con sus padres en su lengua materna y, además, es importante para solucionar dudas, curiosidades y problemas, cosa que es más sencilla para ellos en su lengua de origen.

En las familias recién llegadas, por el contrario, se suele producir un diagnóstico y un tratamiento tardíos, en la mayor parte de los casos los niños no fueron detectados ni diagnosticados en sus países de origen, carecen de experiencia auditiva y no poseen un modo de comunicación organizado. Y a ello se suma un ambiente donde sólo se utiliza la lengua de origen, dado que desconocen el español, por lo que la única exposición lingüística del niño es su lengua materna. Y por último, los niños se encuentran, además, desconcertados por las novedades: país diferente, gente nueva, otra lengua, otras costumbres. Las consecuencias de todo ello son una mayor dificultad de adaptación al entorno educativo y social, siendo necesaria una adaptación curricular, así como apoyo intenso en el aula.

En estos casos, las familias deben afrontar la adopción de varias decisiones que dependerán de la edad de detección y del tipo de pérdida: audífono o implante coclear, el tipo de comunicación en la rehabilitación logopédica, el compromiso de los padres de aprender nuestra lengua, el compromiso de facilitar el acceso a situaciones y a ambientes donde se hablen las dos lenguas, la escolarización y el modo de vida y la permanencia en un mismo lugar exigida para poder lle-

var un tratamiento efectivo (Steinberg, Bain, y cols., 2002).

Conclusión

Como conclusión, consideramos en los casos de niños inmigrantes hipoacúsicos que no hablan nuestro idioma que resulta de especial importancia desarrollar una específica labor de orientación a sus familias.

Para ello, primero, ha de otorgarse gran importancia a la fiabilidad que fluye entre el profesional y el niño, debiendo apoyarse en procedimientos tanto mecánicos y técnicos como de pura relación personal con los padres.

Y, en segundo lugar, ha de prestarse especial atención a las preocupaciones adicionales que estos padres tienen, derivadas de su especial situación personal, de tal manera que obtengan seguridad en el tratamiento y que las decisiones que han de tomar no lo perjudiquen.

BIBLIografía

- Annie Steinberg, M. D. Lisa Bain, M. A., Yuelin Li, Ph.D., Louise Montoya, M. A., N.C.C., C.S.C., y Vivian Ruperto, B. A. (2002). Un estudio sobre las decisiones que toman las familias hispanas después de un diagnóstico de sordera. Washington, DC, Estados Unidos, Laurent Clero Center.
- Crutcher D. (1993). Parent perspectives: best practice and recommendations for research. En Kaiser AP, Gray DB (eds). Communication and language intervention series (vol. 2). Enhancing children's communication: Research foundations for intervention. Baltimore, Paul H. Brookes (pp. 365-373).
- Informe migraciones 2007. Instituto nacional de estadística (v. www.ine.es).
- Quintana, A. M. (2003). Las familias como colaboradoras en la respuesta educativa a las dificultades de lenguaje. *Rev Logop Fon Audiol*, 1, 203-219.