

SENSOPERCEPCIÓN AUDITIVA Y PALABRA

Dr. Emilio Vásquez Ayllón

Docente del Departamento de Educación

El término Audiología que fuera empleado por primera vez por Carbat en el año 1945, comprende el estudio de la sensopercepción auditiva y su principal consecuencia, la adquisición del lenguaje y la palabra. La audiolología se encuentra íntimamente ligada a la especialidad que le dio origen, la Otología y también otras especialidades como la Neurología, Pedagogía, Psicología, Psiquiatría, etc., directamente vinculadas a la Patología del Lenguaje. Por su influencia en los problemas del habla y del aprendizaje en los niños, es particularmente importante en los casos de excepcionalidad educativa por hipoacusias o sorderas al detectar y ubicar topográficamente la lesión de la Vía Auditiva y las alteraciones que en la expresión verbal hagan acto de presencia.

La sensopercepción auditiva no depende únicamente de la integridad anatómica y funcional del aparato auditivo y del fenómeno acústico puro sino también, de un factor psicofisiológico de condicionamiento al ruido, en el que la atención dada por el mando cortical unida a la llamada reacción de aviso, determinan la intensidad subjetiva propia de cada individuo examinado y su motivación ante el estímulo sonoro.

Finalmente, el estudio de la senso-percepción auditiva debe

considerarse desde el ingreso de la información sonora y su conducción a través de las estructuras del oído externo, medio e interno, hasta su culminación en el fenómeno psicológico perceptivo e integral que realiza el área cortical especializada; aceptamos entonces, que tal vía no tendría razón de ser si no estuviese en el género humano enlazada a nivel simbólico con los mecanismos del lenguaje y la articulación de la palabra.

Otro hecho importante en la audiolología moderna constituye el conocimiento del tipo de sordera o hipoacusia y la probable participación de la rama vestibular del VIII par craneano en el problema. La participación del aparato vestibular puede resultar determinante en cuanto a las posibilidades de desarrollo o logro del habla en los educandos agrupados en el área de Audición y Lenguaje.

Efectivamente, muchos autores afirman que la propioceptividad y el aparato vestibular del oído tienen relaciones íntimas anatomo-funcionales que intervienen básicamente en suministrar al niño informaciones sobre su propio cuerpo, su tonismo muscular, postura, y en general sobre cualquier influencia del medio circundante inmediato, son fundamentales para un normal desarrollo del lenguaje y la palabra

y aún más, son determinantes en un correcto aprendizaje, particularmente referido a la comunicación humana.

La integración propioceptivo vestibular ha sido estudiada por diferentes autores a través de sus manifestaciones neurológicas y laberínticas en relación a una adecuada información háptica. Este término, tomado del griego (que toca) fue propuesto por Deseir para la ciencia que estudia las relaciones del tacto con la vista y la telestesia. Se sabe que las informaciones propioceptivas y táctiles a nivel de las estructuras del aparato fono-articulador son fundamentales para un buen logro del habla y por consiguiente, su estudio resulta de particular interés, con fines de pronóstico, en los privados de la palabra por alteración de la sensopercepción auditiva.

La cuidadosa historia clínica, información psiconeurológica indispensable y la exploración tanto de la rama coclear como la vertibular del aparato auditivo situarían la hipoacusia estableciendo su relación con la información háptica, pronunciándose al mismo tiempo sobre las posibilidades pedagógicas de los educandos del área.

La disociación propioceptivo y vestibular según manifestaciones neurológica y

laberínticas puede clasificarse en dos grupos:

1. Disociación propio-ceptivo vestibular y severa caracterizada por: parto dificultoso, retardo en el desarrollo motor, hipotonía muscular e hiporreflexia profunda, retardo del lenguaje, falta de reacción vestibular a los estímulos, inquietud, hiperactividad con desequilibrio frecuente y perturbación emocional sobre-agregada.
2. Disociación propio-ceptivo vestibular leve, caracterizada por: hipotonía muscular discreta con hiporreflexia, inquietud e hiperactividad moderadas, dislalias persistentes, falta de interés en el aprendizaje escolar, desatención frecuente, falta de reacción vestibular a las pruebas calóricas, escritura con tendencia a la disgrafía y perturbaciones emocionales agregadas.

En ambos casos los niveles intelectuales así como los trazados E.E.G. se encuentran en límites normales e inclusive se considera que los síntomas psicológicos son una consecuencia y no una causa de estos cuadros.

Estos estudios de la probable disociación propioceptivo vestibular han sido aplicados a los diferentes tipos de sorderas con el fin de pronunciarse acerca de las posibilidades de logro del habla en el curso de un proceso educativo. Recordemos que el término tradicional de sordera indica un trastorno severo o completo en la función auditiva y el de hipoacusia es el que debe emplearse cuando

existe la debida comprobación a tonos puros mediante una audiometría. Cuando se detecta una hipoacusia neuro-sensorial, esto es, cuando la afección se constata a nivel del oído interno o en el nervio auditivo en su recorrido hacia la corteza cerebral, audiológicamente pueden presentarse las siguientes posibilidades:

1. Que la hipoacusia neuro-sensorial sea periférica, esto es, que la lesión se sitúe a nivel del órgano de Corti, con o sin compromiso de la rama vestibular del VIII par.
2. Que la sordera sea troncular o central por compromiso de la vía radicular en su ascenso por el tallo cerebral con la posibilidad de compromiso simultáneo de las vías somestésicas.
3. Que la sordera sea sólo verbal, es decir, que haya conservación de la agudeza comprobándose la agnosia al fallar el fenómeno perceptivo e integral de la comprensión o discriminación de la palabra.

En los casos de sorderas periféricas con compromiso únicamente coclear, al fallar la audición quedaría de la acción neuromuscular para el habla una adecuada información háptica a nivel del aparato fonarticulador que con realimentación visual permiten una adecuada oralización, sin dificultad articulatoria significativa. Si la hipoacusia compromete íntegramente al VIII par, esto es, a las ramas coclear y vestibular, la perturbación incide sobre el sistema laberíntico

tónico-muscular alterando no sólo el tono muscular sino también la propioceptividad. Esto privaría al habla en un principio de uno de los elementos que conforman la información háptica esencial para la fonarticulación. Por consiguiente, en estos niños la oralización será menos clara e inteligible y se logrará tardíamente por compensación ejercida por otras estructuras nerviosas que intervienen en el control del tono muscular y de la actividad motriz coordinada e intencional.

En las sorderas centrales y tronculares en las que hay daño de la vía auditiva a nivel retrococlear, el pronóstico estará en función del compromiso simultáneo de las vías somestésicas. De existir ésta, no se puede producir la información háptica, queda pues un solo componente de realimentación externa, la visión que no alcanza a completar los requisitos de la necesaria integración sensorio-motriz para el habla. Este tipo de sordos difícilmente será analizada con los métodos y técnicas a nuestro alcance y por ende, de poca utilidad servirán las técnicas reeducativas en uso.

En las agnosias auditivas, cegueras verbales, disfunciones cerebrales con disacusias y agudeza auditiva conservadas, el pronóstico del logro del habla dependerá de múltiples factores no considerados en la presente comunicación como sucede en los cuadros mixtos, verbigracia sordera más retardo, sordera y parálisis cerebral, sordera y disfunción cerebral, sordera y ceguera, etc.