

## DIFICULTADES PRAGMÁTICAS DEL NIÑO SORDO CON IMPLANTE COCLEAR<sup>1</sup>

SONIA MADRID CÁNOVAS E INMACULADA BLEDA GARCÍA  
*Universidad de Murcia*  
sonja@um.es, inmaculadaconcepcion.bleda@um.es

**Resumen:** En este artículo se presenta una aproximación al desarrollo del lenguaje en el niño sordo con implante coclear prelocutivo, concretamente en lo que la dimensión pragmática se refiere. En la bibliografía especializada se señala que estos niños suelen padecer trastornos pragmáticos secundarios como consecuencia de un insuficiente dominio de los aspectos gramaticales del lenguaje. Para comprobar tales características en el desarrollo del lenguaje de estos hablantes partiremos de los datos procedentes del corpus ALICIA y analizaremos los tipos de actos de habla más frecuentes comparando estos datos con los procedentes del corpus de habla infantil *Koiné*.

**Palabras clave:** adquisición del lenguaje, implante coclear, actos de habla.

**Abstract:** The aim of this article is to explore some pragmatic aspects in the language acquisition process in children with cochlear implant. Specialized bibliography shows that this population is affected by pragmatic disorders as a consequence of 'previous' grammatical disorders. In order to discuss this thesis we present some data gathered from the corpus ALICIA. We also analyse the more relevant speech acts in this population compared with normal hearing children data from the corpus *Koiné*.

**Keywords:** language acquisition, cochlear implant, speech acts.

### 1. INTRODUCCIÓN

Aunque el implante coclear en niños con hipoacusia severa prelocutiva es más o menos reciente, existen un número incuestionable de trabajos sobre el desarrollo

---

<sup>1</sup> Esta publicación se enmarca dentro del proyecto *La adquisición del lenguaje en niños con implante coclear prelocutivo* (00010/RED/08) financiado por la Fundación Séneca y dirigido por Sonia Madrid Cánovas, y del subproyecto de investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, *Exploración puntada del habla infantil usando el corpus koiné. Eficacia comunicativa y progreso construcción* (HUM2007-66074-C02-01/FILO), dirigido por Milagros Fernández Pérez.

lingüístico del implante coclear prelocutivo en lengua inglesa (Geers *et al.* 2003a, 2003b, 2009), francesa (Ouellet *et al.* 2001; Preisler 2001; Le Normand 2004, 2008), alemana (Szagun 2001; 2004) y, en menor medida, española (Moreno-Torres y Torres, 2008, 2010; Madrid Cánovas *et al.* 2006; Madrid Cánovas 2006; Fernández Pérez, Madrid Cánovas y Cortiñas, 2010). Al principio, dichos trabajos se ceñían al estudio de los niveles fonéticos y fonológicos del habla (fundamentalmente en lo relacionado con la discriminación) partiendo de tests estandarizados, y, en ocasiones, con el auxilio de las tecnologías de análisis acústico del habla, intentaban trazar patrones de comportamiento lingüístico de forma generalizada (Ertmer y Mellon 2001). Obviamente era y es necesario conocer con precisión qué tipo de *input* lingüístico están recibiendo estos niños o cómo es su percepción (Blamey *et al.* 2001; Geers *et al.* 2003a), y cómo ese input atípico condiciona sus propias producciones o inteligibilidad (Descourtieux *et al.* 1999), ambas ineludibles para un óptimo desarrollo lingüístico.

La audición determina la producción y recepción del lenguaje, así que el análisis de las competencias lingüísticas en estos niños constituye una importante herramienta para valorar su evolución: por ejemplo, la capacidad de reconocer, comprender y emitir sonidos, palabras y frases; la inteligibilidad del habla; el dominio y la complejidad de las estructuras morfosintácticas; la riqueza léxica; y la proporción en el uso de la comunicación oral y la gestual, entre otros elementos. Así, aunque el desarrollo cognitivo de estos niños sea el correspondiente a su edad, suelen presentar aspectos atípicos a todos los niveles (el fonológico, el morfosintáctico, el léxico-semántico) y cómo no en la dimensión pragmática (Gallardo Paúls y Madrid Cánovas, 2011). Nuestra experiencia como hablantes ya nos indica que la significación de un enunciado no se basa únicamente en su estructura formal, sino que en la interpretación influyen diversas capacidades de los interlocutores y el propio contexto en el que se produce la comunicación. La pragmática se ocupa de esa relación entre la forma del enunciado y la situación comunicativa en que se emite, así como de las convenciones extralingüísticas que le afectan. Para Gleason (2010: 23) “la pragmática se refiere al uso del lenguaje para expresar nuestras propias intenciones y llegar a hacer cosas en el mundo”. De este modo, la dimensión pragmática hace posible que el hablante, dentro del contexto de uso (social, personal y físico) del lenguaje, escoja qué formas lingüísticas y qué significados son los más adecuados en cada contexto.

Así, explicar cómo funciona el lenguaje y en qué consiste su adquisición no pasa sólo por analizar su estructura estable, sino también por comprender el vínculo

entre esa perspectiva formal y la funcional o pragmática, atendiendo a factores como los componentes sociales, los determinantes físicos, espaciales y temporales, o la perspectiva adoptada por quien habla. Las palabras de Serra *et al.* son significativas al respecto (2000: 481):

[...] los niños que aprenden una lengua tienen dos tareas importantes que resolver. Por una parte, tienen que aprender y dominar los aspectos formales de la lengua (sintaxis, morfología, léxico y fonética) -lo que se ha designado con el nombre de competencia lingüística-, y al mismo tiempo deben hacerse entender por los demás, y de este modo, ser capaces de transmitir, con medios lingüísticos o de otro tipo, el significado de su mensaje: intenciones, ideas, necesidades y emociones. Esta dimensión corresponde a la competencia comunicativa, que es más amplia e impone una serie de adaptaciones en el uso de la lengua en función de las demandas comunicativas y sociales de la situación. (Serra et al., 2000: 481).

Este tipo de competencia pragmática implica un proceso de aprendizaje que llega hasta la edad adulta (Obler, 1961), aunque sus elementos esenciales estén presentes desde la etapa pre-verbal (Monfort, Juárez Sánchez, Monfort Juárez, 2004). Sin embargo, esta tipo de competencia apenas se ha estudiado en niños con implantes cocleares, así que este trabajo pretende aportar algunas ideas sobre las habilidades pragmáticas de los niños con esta adquisición atípica del lenguaje. La construcción de un modelo general que dé cuenta de la pragmática de los enunciados en las primeras etapas lingüísticas resulta enormemente complicada, ya que cada ámbito requiere necesariamente una doble aproximación: la función social por una parte, y la forma lingüística, por otra. Lo que aquí se pretende, en cualquier caso, no es abordar todos los aspectos de la pragmática, sino únicamente lo relativo a los actos de habla.

## **2. TRASTORNOS PRAGMÁTICOS**

Las destrezas pragmáticas se ven condicionadas por el desarrollo y la personalidad del individuo, es decir, por factores como la autoconciencia y la conciencia de los demás, las emociones, la afectividad o las habilidades sociales.

Así, los niños con dificultades en este ámbito “se caracterizan por el contraste entre una capacidad normal o relativamente poco afectada para apropiarse las estructuras formales del lenguaje y una discapacidad nuclear para interpretar, adquirir y utilizar eficazmente esos matices que dan sentido a la elección de una determinada palabra o de una determinada forma de hablar en función de las circunstancias, de los estados mentales internos y de las intenciones” (Mackay y Anderson, 2002: 11-12).

A los niños con dificultades pragmáticas les resulta complicado comunicarse con eficacia y comprender y adaptarse a la diversidad de situaciones comunicativas, algo que puede percibirse ya, generalmente, en sus interacciones tempranas con el adulto, en las “protoconversaciones”, que propician su desarrollo cognitivo, emocional y social y permiten manifestar ya la atención compartida, la cooperación con el interlocutor y la referencia a diversos temas u objetos.

Según Mackay y Anderson (2002: 43), las conductas pragmáticas más elementales se desarrollan en el primer año de vida, y hacia los 2 ó 3 años es posible predecir ya la habilidad comunicativa del niño. Las dificultades pragmáticas son habituales en niños que presentan alteraciones o retrasos en la comprensión cognitiva o en el desarrollo lingüístico o socio-emocional. Estos niños fracasan, asimismo, en la comprensión de los enunciados y en transmitir a los demás esta circunstancia, seguramente porque son incapaces de acceder al contenido subyacente<sup>2</sup>, a lo que queda implícito, debido a que no desarrollan convenientemente la comprensión del estado mental de los demás. Tal es el caso de los niños con autismo, síndrome de Asperger o dificultades semántico-pragmáticas.

En otros casos no falla la comprensión de los contenidos, sino su expresión, por lo que el análisis del problema y su reeducación se complican enormemente: aunque los niños se manejen bien en conversaciones sencillas, por distintos motivos tienen problemas al evocar o seleccionar formas gramaticales y léxicas y presentan un uso restringido del vocabulario y de la gramática. Proponiendo la metáfora de Mackay y Anderson (2002: 22) de la comunicación como baile, podemos decir que “necesitaremos conectar con todos nuestros interlocutores mediante ajustes en los pasos de baile”, pero “este ajuste no siempre tiene éxito” (Mackay y Anderson, 2002: 26).

En este sentido, nos parece relevante la distinción de Monfort, Juárez Sánchez

---

2 Las dificultades relacionadas con el significado implícito afectan a la comprensión pragmática, mientras que las que tienen que ver con el significado explícito se consideran simplemente malentendidos semánticos.

y Monfort Juárez (2004) quienes diferencian dos tipos de trastornos pragmáticos: los primarios y los secundarios. Estos últimos son consecuencia de limitaciones en el acceso a modelos variados de interacción verbal o en el dominio del propio código. Por ejemplo, los niños con deficiencia mental disponen de un repertorio léxico muy reducido, por lo que tendrán problemas para transmitir una información pertinente y eficaz; los niños y adolescentes con sordera prelocutiva, por lo general, no ajustan bien al contexto los registros conversacionales; y los niños inmigrantes quizás no controlen plenamente la lengua del país en el que viven. En los trastornos primarios, en cambio, las propias dificultades pragmáticas constituyen la causa del uso deficiente del lenguaje, y suelen ser más graves que los trastornos secundarios.

El hecho de que los niños no utilicen ninguno de los denominados “términos mentalistas” o que los empleen con excesiva literalidad indica ya la existencia de una alteración, ya que suelen aparecer muy pronto, aunque su contenido se enriquezca con el paso de los años. Según señalan Monfort, Juárez Sánchez y Monfort Juárez (2004), estos términos:

Se refieren a estados mentales internos (emociones o procesos como *pensar, saber, creer, intentar, imaginar, suponer,...*). [...] A partir de una misma palabra, hay un proceso progresivo de ampliación conceptual: no es lo mismo ‘saber’ montar en bici que ‘saberse’ las tablas o ‘saber’ lo que ha hecho su hermano. También está el uso del verbo ‘saber’ como introductor de un tema: ‘¿Sabes?’ (Monfort, Juárez Sánchez y Monfort Juárez, 2004: 17).

Las alteraciones pragmáticas de los niños se manifiestan fundamentalmente en sus producciones, en sus dificultades para organizar la información o para adaptarse al entorno social, pero el origen siempre se encuentra en un déficit en el procesamiento de los mensajes que reciben del interlocutor y en la comprensión de sus intenciones. Como consecuencia, ese interlocutor queda desorientado; aunque entienda las palabras del niño, no es capaz de acceder a sus pretensiones. La eficacia de la comunicación no depende solamente de la calidad de la expresión del niño “sino también de la capacidad de su interlocutor en interpretar su forma de hablar y de ajustar la suya a las necesidades y peculiaridades del niño” (Monfort, Juárez Sánchez y Monfort Juárez, 2004: 24-25). Los padres manifiestan a menudo su frustración ante la imposibilidad de comunicarse con sus hijos o ante ciertas actitudes de éstos

socialmente inadecuadas; como consecuencia, según el estudio de Hammer *et al.* (2001), proponen a sus hijos menos actividades conversacionales que los padres de niños sin trastornos de este tipo.

### 3. DIFICULTADES PRAGMÁTICAS EN LOS NIÑOS SORDOS CON IMPLANTE COCLEAR

Como ya hemos indicado en otros trabajos (Madrid Cánovas, 2008; 2010; 2011), los niños sordos con implante coclear no tienen un contacto normalizado con el lenguaje. Sus dificultades pragmáticas principales tienen que ver con la adquisición de los matices sociales y culturales que lleva aparejados el desarrollo de la lengua oral, ya que suelen tener acceso a un número muy reducido de registros, generalmente el que utiliza un adulto (padres, logopedas, profesores) al dirigirse a un niño.

Aunque dispongan de cierta audición residual o utilicen implantes cocleares, su limitado catálogo de recursos lingüísticos les impide valorar la adecuación de ciertas expresiones según el contexto. Son incapaces de aplicar las reglas pragmáticas, aunque las conozcan; por ejemplo, presentan una pobreza prosódica en la entonación o en el énfasis de ciertos elementos, lo que afecta de manera determinante a la comunicación. El modelo principal de intervención para los trastornos pragmáticos ocasionados por la sordera prelocutiva “consiste básicamente en controlar mejor las contingencias de situaciones naturales de juego y de intercambio para que la ‘entrada’ verbal sea *más clara, más estable y mejor ajustada a la capacidad del niño*” (Monfort, Juárez Sánchez y Monfort Juárez 2004: 79).

Como señalan Schorr, Fox y Roth (2004), los niños con implantes cocleares mejoran en sus habilidades lingüísticas, pero suelen tener problemas con su desarrollo social y emocional. Al haber carecido de audición, se han visto privados de una información que generalmente se transmite por ese medio y que constituye la base para el establecimiento de las relaciones sociales y emocionales complejas; además, aunque posteriormente comiencen a recibir estimulación auditiva, ésta será de calidad variable y quizás en situaciones de rehabilitadoras de comunicación espontánea “artificial”.

Schorr, Fox y Roth (2009) estudiaron estos aspectos en 37 implantados cocleares de 5 a 14 años, sordos prelinguales sin ninguna otra alteración, que llevaban al menos un año utilizando el implante y que tenían la lengua oral como modalidad

comunicativa. Fueron comparados con normo-oyentes de las mismas edades y se sometieron a una serie de pruebas sobre percepción sensorial, identificación de emociones en expresiones vocales y se tuvo en cuenta también cómo valoraban los niños su calidad de vida con el implante en relación a estas variables:

The subjective reports by children about their quality of life with a cochlear implant were not significantly associated with their objective speech perception performance at the single-word level [...] Perhaps the lack of significant intercorrelations here suggests that children's subjective perceptions of the benefits derived from the device extended well beyond the basic level of speech perception, and the children appreciated the implant's more global effects.

In contrast to the absence of evidence for a significant relationship between perceived benefit from the cochlear implant and speech perception ability, the current results suggest that benefits and problems associated with the cochlear implant were tied to vocal emotion perception. Specifically, we found that greater quality of life as reported by children with cochlear implants was linked with more accurate identification of emotional sounds. (Schorr, Fox y Roth (2009: 149).

Tye-Murray (2003) realizó un estudio con ciento ochenta y un niños de 8 y 9 años de edad, que habían perdido la audición antes de los 3 años y que fueron implantados alrededor de los 5; algunos de ellos utilizaban el modo de comunicación oral, y otros oral y signado a la vez, pero todos compartían aula con niños normo-oyentes al menos durante una parte de su jornada escolar. Se demostró que los niños implantados provocaban silencios y fracasos comunicativos más a menudo que los normo-oyentes, si bien estas circunstancias se producían con más asiduidad en los niños que recibían una educación oral y signada que en los que la tenían solamente oral; estos últimos disponían de un mejor nivel de inteligibilidad. Durante sus conversaciones, los niños normo-oyentes pasaban menos tiempo en silencio (5%) que los implantados que utilizaban la comunicación oral (15%) o la comunicación simultánea (18%). Este último grupo producía unos turnos de longitud similar a los de sus interlocutores, mientras que los niños implantados que empleaban la comunicación oral y los normo-oyentes realizaban intervenciones más extensas que las de sus interlocutores. Cuanto

más tiempo se dedicaba a las rupturas conversacionales y a los silencios, más pobre era la experiencia comunicativa; a mejor inteligibilidad y a mayor longitud de los turnos de los niños, menos tiempo se requería para esas tareas de reparación.

Performance on the CAVET and the BKB Sentence Test was predictive of both the percent of time spent in communication breakdown and the amount of time spent in silence, with poorer performance being linked with increased amounts of communication breakdown and silence. Similarly, children who had better speech intelligibility and longer MLUs appeared to spend less of their conversational time in silence and less time in communication break-down. Children with good speech intelligibility and longer MLUs tended to take longer speaking turns, whereas the conversational partner took shorter turns. (Tye-Murray 2003: 86 S - 87 S).

Las conclusiones de dicho estudio muestran que los niños que llevan utilizando un implante coclear cuatro o cinco años tienen todavía una fluidez conversacional pobre con respecto a la de los normo-oyentes de la misma edad, incurriendo en más rupturas comunicativas y silencios.

### *3.1. Datos procedentes del corpus ALICIA<sup>3</sup>:*

Sabemos que existen unas bases prelingüísticas que propician que el lenguaje emerja adecuadamente desde el punto de vista cognoscitivo y funcional: los niños acceden progresivamente al dominio de los símbolos sociales y lingüísticos participando en interacciones con los adultos y compartiendo actividades que requieren una atención conjunta (Bruner 1975; Bates 1976; Ninio y Snow 1996). Es en este marco en el que se aprende la relación entre la forma del enunciado y la situación comunicativa en que se emite, así como de las convenciones extralingüísticas que le afectan. Dada la complejidad y amplitud de los aspectos que conforman la dimensión pragmática del lenguaje, en este trabajo sólo haremos mención a un tipo de unidad de

---

3 El corpus ALICIA (Adquisición del Lenguaje en el Implantedo Coclear I Aproximación), actualmente en fase de elaboración, pretende contribuir a conocer mejor las habilidades comunicativas de niños sordos implantados prelocutivamente. El corpus cuenta con las grabaciones mensuales durante dos años de un grupo de 8 niños implantados antes de los tres años.



la pragmática enunciativa (véase epígrafe 3.3.1) en el implante coclear prelocutivo: los actos de habla<sup>4</sup>. Como apunta Mackay y Anderson (2002: 44) “el acto de habla sitúa firmemente la expresión dentro de una situación para entender su significado” ya que los significados o funciones subyacentes son los que nos motiva para comunicar.

En el análisis que presentamos a continuación, de los cinco tipos básicos propuestos por Searle (1969), hemos seleccionado únicamente los actos representativos (R), los expresivos (EX) y directivos –de información (DI), de objeto (DO) y de acción (DA)– ya que estos tres tipos son los que mayoritariamente se manifiestan en los periodos lingüísticos iniciales (Prego Vázquez *et al.* 2010). Esta clasificación estándar se complementa con otra de orientación logopédica, la de Weiner y Goodenough (Gallardo Paúls 2005: 90), que diferencia, en los actos representativos, entre actos sustantivos (RS), que propician el desarrollo de la conversación en lo proposicional y en lo temático, y actos de control (RC), que se ocupan de la gestión metadiscursiva (formulación de enunciados, distribución de turnos, acceso léxico, rectificaciones, etc.). En este segundo tipo se incluyen también los llamados actos borrador, los intentos de actos locutivos que sirven de ensayo para el acto de habla final.

Los datos que exponemos a continuación proceden del corpus ALICIA y se refieren a dos niños (GIN e ISA) que padecen hipoacusia severa profunda y que fueron implantados a los 3 años de edad; ambos tienen una experiencia con el implante que supera los tres años. Dadas las características de la población y el contexto de los diálogos (sesiones dirigidas por una logopeda) ha sido necesario diferenciar los actos de habla espontáneos de los actos de habla fruto de una mera repetición.

Los gráficos siguientes pretenden ilustrar los tipos de actos de habla mayoritarios expresados en cifras totales. En ambos casos, la mayor parte de actos de habla lo constituyen los actos representativos sustantivos (GIN: 59%; ISA: 60%)<sup>5</sup>, asumiendo que entre estos se incluyen desde una simple muestra de acuerdo o desacuerdo, a formulaciones evasivas del tipo “No lo sé” o “No me acuerdo” hasta enunciados de contenido informativo pleno, pasando por las respuestas, a menudo escuetas, a las preguntas realizadas por la logopeda.

---

4 La teoría de los actos de habla en el desarrollo lingüístico y situaciones de déficit ha sido escasamente estudiada en el ámbito hispánico. Podemos destacar los trabajos de Díez-Itzá (1992), Serra *et al.* (2000) y Prego Vázquez *et al.* (2010) al respecto.

5 Los porcentajes que se citan a continuación se refieren a actos espontáneos y no a actos de repetición.

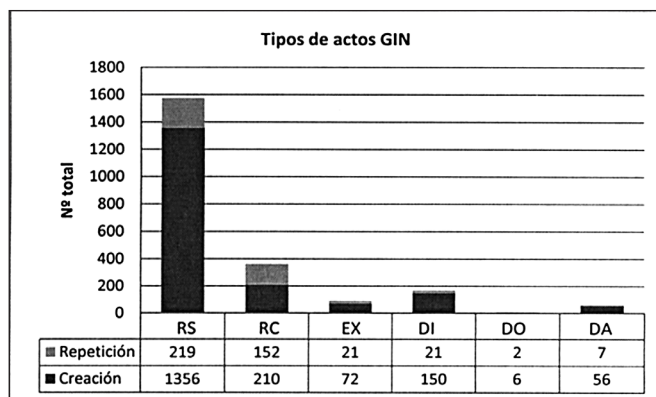


Gráfico 1. Número y tipo de actos de habla de GIN

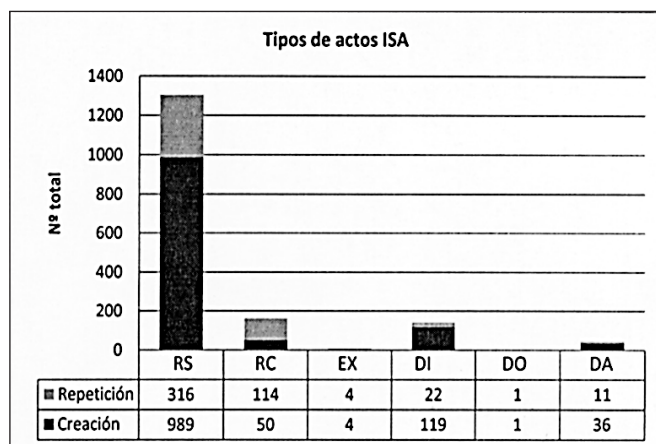


Gráfico 2. Número y tipo de actos de habla de ISA

El inicio de la interacción por parte de ambos es muy reducido. En ocasiones porque no entienden que se les está pidiendo una intervención o una rectificación; en otras porque prefieren no hablar. Ni siquiera las preguntas abiertas que plantea la logopeda logran resultados efectivos, de ahí que, a menudo, la logopeda le ofrezca un conjunto de posibilidades para que el niño elija la que conviene, lo cual suele retroalimentar la falta de inercia comunicativa.

En el primero de los siguientes ejemplos [1], GIN no responde adecuadamente a la pregunta inicial porque interpreta la partícula interrogativa *dónde* en el contexto del aquí y ahora del diálogo y no en el contexto narrativo; la logopeda le está contando el cuento de Blancanieves, con la ayuda de un soporte visual, y pretende que GIN colabore en la construcción narrativa preguntándole dónde está Blancanieves; GIN se limita a señalar la página en la que aparece físicamente el dibujo de Blancanieves, así que la logopeda necesita darle varias opciones para que él detecte la acertada:

[1]

\*PEP: dónde está Blancanieves?  
%act: pasa las páginas  
\*PEP: aquí!  
\*GIN: qué?  
%spa: D:i:c  
\*PEP: dónde está Blancanieves?  
\*GIN: aquí [\*].  
%par: \$PRA  
%spa: R:s  
\*PEP: ya (.) ya lo sé [=! Riendo].  
\*PEP: pero (.) esto dónde estaba?  
\*PEP: esto es (.) en el patio?  
\*GIN: no.  
%spa: R:s  
\*PEP: en el colegio?  
\*GIN: no.  
%spa: R:s  
\*PEP: en su casa (.) en un castillo (.) en el jardín?  
\*PEP: dónde estaba Blancanieves [>]?  
\*GIN: en un castillo [<].  
%spa: R:s

Este despliegue de opciones también es el utilizado cuando el niño parece no tener una especial inercia comunicativa:

[2]

%act: Ante la demanda de VER ISA busca en el bolso objetos para

nombrarlos  
\*ISA: chitle [\*].  
%par: chitle=chicles \$PHO  
%spa: R:s  
\*VER: chicles (.) verdad?  
\*VER: de qué?  
\*VER: de fresa?  
%act: saca los chicles del bolso  
\*VER: son de fresa (.) los chicles?  
%gpx: conv:no  
%com: niega  
\*VER: de qué son?  
\*ISA: de menta.  
%spa: R:s  
\*VER: de menta (.) muy bien.

Con los actos representativos de control el niño gestiona su actividad discursiva. Generalmente se intentan corregir intentos fallidos y a veces modifica su enunciado anterior introduciendo algún elemento que mejore el intercambio comunicativo. Siguiendo la dinámica anterior, este tipo de actos no se presentan en un porcentaje elevado en ambos casos (GIN 7%; ISA 3%), siendo la dificultad de autopercepción y la falta de madurez lingüística lo que impide esa gestión del diálogo.

Los actos expresivos son muy poco numerosos (GIN 3%; ISA 0,33%), limitándose a escasas interjecciones como muestra de sorpresa [3], enfado, diversión, etc. y un uso esporádico del verbo “gustar”.

[3]

\*PEP: tú te acuerdas qué son las escamas?  
%com: GIN señala en el dibujo las aletas  
\*PEP: no (.) esas son las aletas.  
%act: Ginés mira el papel y se encoge de hombros  
\*PEP: yo te dije que el cuerpo (.) no tiene pelo.  
\*GIN: ah (.) eto [\*]!  
%par: eto=esto \$PHO  
%spa: E

En los actos directivos destaca el referido a la petición de información (GIN 7%; ISA 7%) muy por encima de la petición de objeto (GIN 0,7%; ISA 0,10%) o de acción conjunta (GIN 3%; ISA 2%). Y este aspecto parece ser una característica particular de estos hablantes. Según el análisis cuantitativo de Prego *et al.* (2010) el patrón de tipos de actos de habla en niños normo-oyentes de la misma edad auditiva que GIN e ISA es similar en algunos aspectos: presencia de actos de habla asertivos, directivos y expresivos; no aparecen actos de habla indirectos ni declarativos, siendo los actos de habla representativos (80%) tres veces más frecuentes que los directivos (20%) y prácticamente inexistentes los expresivos. Sin embargo, en el caso de los actos directivos aparece una diferencia notable: los niños normo-oyentes utilizan principalmente este tipo de actos para llevar a cabo una acción conjunta o procurar que el oyente realice una acción (40%) y también procurar una atención conjunta (25%), usando escasamente los proto-directivos para la repetición del enunciado (7%) y la demanda de objeto (10%). En el caso de GIN e ISA el 70% de los actos directivos tienen como objetivo principal precisamente que el interlocutor les repita, reformule o explique lo que ha enunciado: en otras palabras, la acción que solicitan mediante el lenguaje es fundamentalmente una *acción lingüística*, ya sea por problemas de percepción (se solicita repetición) o de comprensión (reformulación, explicación, etc.). Desde el punto de vista cualitativo este tipo de actos directivos, algunos en las fronteras de lo lingüístico [4], se limitan a desempeñar una función deíctica dependiente del contexto espacio-temporal del diálogo:

[4]

- \*PEP: viven en el mar.  
\*PEP: a que sí?  
\*PEP: y qué es el mar?  
\*PEP: qué tiene el mar?  
\*GIN: eh?  
%spa: D:i:c

[5]

- \*PEP: Ginés (.) tiene razón (.) porque (.) faltan tres días para que se acabe el mes de abril.  
\*PEP: de qué mes?

\*PEP: el uno de (...) el viernes será uno pero de un mes diferente.  
\*ISA: uno?  
%spa: D:i:c

[6]

\*LUI: primera palabra.  
%com: lee de una hoja  
\*LUI: hielo.  
\*ISA: cielo [\*]?  
%par: cielo=hielo \$DIS;  
%spa: D:i:c  
\*LUI: hielo.  
\*ISA: con la n@l?  
%spa: D:i:r  
\*ISA: hieno [\*]?  
%par: hieno=hielo \$DIS  
%spa: D:i:c  
\*LUI: hielo.  
%com: se tapa la boca con el papel al pronunciar  
\*ISA: con a [\*] l@l?  
%par: a=la \$PHO;  
%spa: D:i:r  
\*LUI: con la l@l.

El número de actos de habla espontáneos en ISA es proporcionalmente menor que GIN, además, en algunos tipos predomina la repetición de los actos de habla facilitados por el logopeda como los representativos de control o gestión (véase gráfico 2). La inercia comunicativa lingüística es, por tanto, inferior: en alguna ocasión ni siquiera acepta el turno que la logopeda le ofrece con insistencia como se comprueba en el siguiente ejemplo donde se limita a responder con gestos:

[7]

\*ISA: yo me paso [\*] con el globo.  
%par: paso=paseo \$PHO;  
%spa: R:s

\*VER: sí?  
\*VER: te paseas con el globo?  
\*VER: y de quién es globo?  
\*VER: <dónde está> [/]?  
%com: Isabel no dice nada  
\*VER: dónde está?  
\*VER: dónde tienes guardado el globo?  
\*VER: con los coches de papá y mamá?  
%gpx: conv:no  
%com: Isabel niega con la cabeza  
\*VER: no?  
\*VER: dónde está guardado?  
\*VER: o ya no tienes globo?  
\*VER: verdad?  
\*VER: ya no tienes.  
%gpx: conv:no  
%com: Isabel niega

En las intervenciones de GIN se encuentran, aunque sea en número restringido y con las citadas dificultades fonológicas y gramaticales [8-9], actos de habla con significados simbólicos que trascienden el aquí y ahora de la interacción, incluso se dan encadenamientos de actos de habla lográndose secuencias discursivas como las siguientes:

[8]  
\*GIN: no (.) <mia [\*] [/] (.) e [/] (.) mia [\*] (.) e (.) mia [\*] (.) e> [\*]  
Cuqui a [\*] la [\*] casa domiendo [\*] (.) y depué [\*] toca [\*]  
xxx y hace así (.) hace así y <depué be buede> [\*].  
%par: mia=mira \$PHO; e=el \$PHO; a=está \$PHO la=en la \$CON;  
domiendo=durmiendo \$PHO; depué=después \$PHO; toca=lo  
tocas \$ELL; depué=después \$PHO; be buede= me muerde \$PHO;  
%act: Ginés lo va ejemplificando con las manos  
%spa: R:s  
\*PEP: pero tú tienes que decírselo para que te escuche!  
\*GIN: que mia [\*] (.) peo [\*] yo no guado [?] se poque [\*] hay pipa [\*] (.)

- yo echo [\*] y depé [\*] lo pogo [\*] aquí.
- %par: que mia=mira \$PHO \$CON; peo=pero \$PHO \$MD; poque=porque \$PHO; pipa=pipas \$PHO; echo= le echo \$ELL; \$PHO; pogo= pongo \$PHO; depé=después \$PHO; \$SEM
- %spa: R:s
- \*PEP: ah!
- \*GIN: yo [\*] (.) no me coge (.) y no me muede [\*].
- %par: yo=a mí \$CON; muede=muerde \$PHO;
- %spa: R:s
- [9]
- \*GIN: pero (.) hay un juguete [/] hay un juguete (.) que xxx ese que hace así [\*].
- %par: \$PRAG;
- %spa: R:s
- %com: estira las manos como imaginando el juguete
- \*PEP: hay un caramelo que es un juguete?
- %com: Ginés niega con la cabeza
- \*PEP: no entiendo.
- \*GIN: hay un juguete de pie [\*] (.) eso que hace así (.) se pega (.) cago [\*] (.)  
depé [\*] hace así ya [\*] se saca.
- %par: pie=piel \$PHO; cago=claro \$PHO; depe=y después \$PHO \$ELL \$MD; ya= y ya \$ELL \$MD; \$PRAG
- %spa: R:s

En un análisis más detallado descubrimos que junto a estas diferencias con los normo-oyentes, encontramos diferencias interindividuales que cuestionan la validez absoluta del presupuesto inicial de muchas teorías y bases de intervención logopédica: y es que el desarrollo adecuado de los aspectos fonológicos y gramaticales da “per se” acceso a un nivel “superior” o pragmático. Esto es, se trabaja muchísimo los aspectos más “sistémicos” y formales del lenguaje como si esta labor fuera portadora de un adecuado uso en contexto. Si bien es cierto, tal y como comentábamos en los apartados previos, que una falta de recursos gramaticales puede provocar trastornos



pragmáticos para entender y hacerse entender, no es menos cierto que el lenguaje debe rehabilitarse en contextos más amplios que el mero orden oracional o la correcta pronunciación fonológica.

Así, por ejemplo, en el caso de ISA la evaluación fonológica y morfosintáctica de su edad auditiva la sitúa en niveles más cercanos a los niños normo-oyentes que a GIN, en el que tras años de uso de implante persisten ciertas deficiencias fonológicas y morfosintácticas, pero el uso del lenguaje en contextos semiespontáneos demuestra un desarrollo pragmático más limitado que éste.

#### **4. CONCLUSIONES**

El implante coclear facilita notablemente el acceso al mundo sonoro, en general, y al lenguaje, en particular, del niño sordo. No obstante, en el desarrollo lingüístico de éste son muchas las variables que intervienen y que han de tenerse en cuenta, tanto en el diagnóstico como en la rehabilitación, para lograr una orientación adecuada en cada hablante.

Los actos de habla que construyen los niños sordos implantados son generalmente breves y sencillos, porque carecen de unas estructuras lingüísticas sólidas. Esta dificultad en la producción enlaza quizás la falta de iniciativa comunicativa: la comprensión del interlocutor es más lenta y costosa requiere más esfuerzo, lo cual les lleva a detentar un rol pasivo en el proceso comunicativo, lo que, añadido a sus problemas en la producción, hace que no sean capaces de intercambiar ágilmente los papeles de hablante y oyente con su interlocutor. Aceptar el turno de palabra implica participar de manera activa en la interacción algo que tienden a evitar: evasivas, respuestas cortas, etc. Dentro de esta inercia, los actos expresivos son casi inexistentes: no hay un reflejo del estado interno del niño ni una preocupación de éste por el estado de su interlocutor. La terapia logopédica no insiste en esta dirección: la de mostrar el lenguaje como un medio de conexión entre “estados mentales” sino que opta por ayudar a describir y representar la realidad externa del niño.

La intervención logopédica en el caso de los niños implantados no puede basarse en la premisa de que mejorando las habilidades de los niños en inteligibilidad y recepción lingüística se fomentan las bases de la fluidez conversacional y, en última instancia, también en la intervención social mediante el lenguaje. El uso efectivo del

lenguaje no responde a un aprendizaje secuencial de niveles que deja en último lugar los aspectos pragmáticos, antes bien, estos aspectos preceden al lenguaje y son vitales para el desarrollo efectivo del mismo como hemos podido comprobar.

No obstante, creemos que esta orientación en las terapias se debe, en buena medida, a la falta de estudios longitudinales que investiguen en profundidad las consecuencias a medio y largo plazo del implante coclear, sus beneficios y su impacto en la adquisición y desarrollo del lenguaje.

## BIBLIOGRAFÍA

- BATES, Elisabeth (1976): *Language and context: The acquisition of pragmatics*. New York: Academic Press.
- BLAMEY, Peter J.; SARANT, Julia; PAATSCH, Louise; BARRY, Johanna G.; BOW, Catherine P.; WALES, Roger J. et al. (2001): "Relationships among speech perception, production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing", en *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44, 264-285.
- BRUNER, Jerome Seymour (1975): "The ontogenesis of speech acts", en *Journal of Child language* 2, 1-19.
- DESCOURTIEX, Chantal; GROH, V., RUSTERHOLTZ, A.; SIMOULIN, I. y BUSQUET, Denise (1999): "Cued Speech in the stimulation of communication: an advantage in cochlear implantation", en *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 47, 205-207.
- DÍEZ-ITZA, Eliseo (1992): *Adquisición del lenguaje*. Oviedo: Pentalfa, Colección Universitaria.
- ERTMER, David J.; MELLON, Jennifer A. (2001): "Beginning to talk at 20 months: Early vocal development in a young cochlear implant recipient" en *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44, 192-206.
- FERNÁNDEZ PÉREZ, Milagros; CORTIÑAS ANSOAR, Soraya; y MADRID CÁNOVAS, Sonia (2011): "Recapitulando: líneas evolutivas de desarrollo en el corpus *Koiné*", en Milagros Fernández Pérez (coord.), *Lingüística de corpus y adquisición de la lengua. Explotación del banco de datos 'Koiné'*. Madrid: Arco Libros.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz (2005): "Más allá de las palabras y su estructura: las categorías del componente pragmático" en Elena Garayzábal (ed.), *Lingüística*

- clínica y logopedia*. Madrid: Antonio Machado Libros.
- GALLARDO PAÚLS, Beatriz y MADRID CÁNOVAS, Sonia (2011 en prensa): “Exploración y estimación en casos especiales de desarrollo” en Milagros Fernández Pérez (ed.) *Lingüística y déficits comunicativos. Enfoques en Lingüística Clínica*, Verba.
- GEERS, Anne E.; BRENNER, Chris; DAVIDSON, Lisa (2003a): “Factors associated with development of speech perception skills in children implanted by age five” en *Ear & Hearing* 24, 24-35.
- GEERS, Anne E; NICHOLAS, Johanna G.; SEDEY, Allison L. (2003b) “Language skills of children with early cochlear implantation” en *Ear and Hearing* 24, 46-58.
- GEERS, Anne E.; MOOG, Jean S., BIEDENSTEIN, Julia; BRENNER, Chris; HAYES, Heather (2009): “Spoken Language Scores of Children Using Cochlear Implants Compared to Hearing Age-Mates at School Entry” en *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 14, 371-385.
- GLEASON, Jean Berko (2010): “El desarrollo del lenguaje: una revisión y una vista preliminar” en Jean Berko Gleason y Nan Berstein Ratner (eds.), *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson Educación.
- HAMMER, Carol S.; TOMBLIN, J. Bruce; ZHANG, Xuyang y WEISS, Amy (2001): “Relationship between parenting behaviours and specific language impairment in children” en *International Journal of Language & Communication Disorders* 36, 185-205.
- LE NORMAND, Marie-Thérèse (2004): “Evaluation du lexique de production chez des enfants sourds profonds munis d’un implant cochléaire sur un suivi de trois ans” en *Rééducation orthophonique* 217, 125-140.
- LE NORMAND, Marie-Thérèse (2008): “Suivi du langage oral et écrit d’une cohorte de 50 enfants à 7 ans post-implant [Longitudinal study of oral and written language of 50 children after 7 years of CI use]” en *Actes de la Journée d’Etude de LALPC*, Strasbourg, France, 19-20 January 2008.
- MADRID CÁNOVAS, Sonia (2006): Tareas de denominación y tiempo de latencia en niños con implante coclear prelocutivo, en Beatriz Gallardo, Carlos Hernández y Verónica Moreno (Eds): *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol 2: Lingüística y evaluación del lenguaje*, coord. por Carlos Hernández y Montserrat Veyrat: <http://www.uv.es/perla/2%5B13%5D.MadridCanovas.pdf>
- MADRID CÁNOVAS, Sonia; KREMIN, Helgard; THALER-SEGUIN, Anne

- (2006): “Oigo voces. El lenguaje del niño con implante coclear” en *Actas del VII Congreso de Lingüística General* [CD-ROM], Barcelona.
- MADRID CÁNOVAS, Sonia (2008): “¿Cuál es la lengua ‘natural’ de los niños con implante coclear prelocutivo?” en *Linred* 6. [http://www.linred.es/articulos\\_pdf/LR\\_articulo\\_20062008.pdf](http://www.linred.es/articulos_pdf/LR_articulo_20062008.pdf).
- MACKAY, Gilbert y ANDERSON, Carolyn (2002): *Enseñando a niños con dificultades pragmáticas de comunicación. Intervención en el aula*. Madrid, Entha Ediciones.
- MONFORT, Marc; JUÁREZ SÁNCHEZ, Adoración y MONFORT JUÁREZ, Isabelle (2004): *Niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje y de la Comunicación. Descripción e intervención*. Madrid: Entha Ediciones.
- MORENO-TORRES, Ignacio; TORRES, Santiago (2008): “From 1 word to 2 words with cochlear implant and Cued Speech: A case study” en *Clinical Linguistics and Phonetics* 22, 491-508.
- MORENO-TORRES, Ignacio; TORRES, Santiago; SANTANA, Rafael (2008): “La investigación lingüística en audiología: Estudio de caso de un niño sordo con implante coclear y Trastorno de atención” en *Actas del VIII Congreso de Lingüística General* [CD-ROM], Madrid.
- MORENO-TORRES, Ignacio; TORRES, Santiago; SANTANA, Rafael (2009): “La adquisición de representaciones mentales en el niño: resultados de un estudio de caso” en *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía* XIV, 113-136.
- NINIO, Anat; SNOW, Catherine E. (1996): *Pragmatic Development*. Boulder /Oxford: Westview Press.
- OBLER, Loraine K. (2010): “Desarrollos en la edad adulta” en Jean Berko Gleason y Nan Berstein Ratner (eds.), *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson Educación.
- OUELLET, Christine; LE NORMAND, Marie-Thérèse y COHEN, Henri (2001): “Language evolution in children with cochlear implant” en *Brain and Cognition* 46, 1-2, 231-235.
- PREISLER, Gunilla (2001): *Les implants cochléaires chez les enfants sourds*, les Éditions du Conseil d’Europe.
- PREGO VÁZQUEZ, Gabriela; SOUTO GÓMEZ, Montserrat y DIESTE QUIROGA, Beatriz (2011): “El desarrollo pragmático: intención y acción comunicativa en edad temprana”, en Milagros Fernández Pérez (ed.), *Lingüística de corpus y adquisición de la lengua. Explotación del banco de datos ‘Koiné’*. Madrid: Arcolibros, pp. 149-204

- SEARLE, John R. (1969): *Speech Acts: An essay in the Philosophy of Language*. Cambridge: Cambridge Univesrity Press.
- SERRA, Miquel; SERRAT, Elisabet; SOLÉ, Rosa; BEL, Aurora y APARICI, Melina (2000): *La adquisición del lenguaje*. Barcelona: Ariel Psicología.
- SCHORR, Efrat A., FOX, Nathan A. y ROTH, Froma P. (2004): “Social and emotional functioning of children with cochlear implants: description of the sample”, en *International Congress Series*, n° 1273, 372-375.
- SCHORR, Efrat A., FOX, Nathan A. y ROTH, Froma P. (2009): “Quality of Life for Children With Cochlear Implants: Perceived Benefits and Problems and the Perception of Single Words and Emotional Sounds”, en *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 52, 141-152.
- TYE-MURRAY, Nancy (2003): “Conversational Fluency of Children Who Use Cochlear Implants”, *Ear & Hearing* 24, 82- 89.