

La “privación lingüística”

Esperanza Morales López
Catedrática de Lingüística, Universidad de A Coruña
e.morales.lopez@udc.es
<http://cei.udc.es>
Presidenta de BilinSig (www.bilinsig.org)

1. ¿Qué es la privación lingüística?

Es el término (o síndrome) que designa las consecuencias psicosociales negativas de la falta de comunicación de un individuo que no ha estado expuesto al desarrollo natural de una lengua primera (o L-1) antes del periodo crítico.

El periodo crítico es el momento de maduración del cerebro en el que ya no es posible el desarrollo nativo de una lengua (Lenneberg, 1967, 206). Hasta ahora se creía que el periodo crítico llegaba hasta la adolescencia, pero los estudios neuronales actuales (Meisel 2013) consideran que la edad clave es el entorno de los 8 años. A partir de esta edad se puede adquirir una lengua, pero ya no siempre como un hablante nativo.

2. ¿Quiénes pueden sufrir este síndrome?

Las personas que han sufrido situaciones dramáticas de comunicación y de socialización, como los denominados “niños salvajes” (Lane 1972). Vivieron su infancia perdidos o abandonados en el bosque, montañas... y, cuando fueron descubiertos, ya no se tiene constancia de pudieran desarrollar una lengua de manera completa.

Fuera de estas situaciones extraordinarias, la privación lingüística está apareciendo, en España y en muchos otros países, en niños y jóvenes sordos, sordociegos y con problemas de producción lingüística (oyentes que pueden oír, pero no producir el habla oral). La privación lingüística se da en ellos porque no se les proporciona la posibilidad de adquirir la lengua de signos (o la lengua de signos apoyada), la única que desarrollan de manera natural. Creemos que en estos casos se les está añadiendo una “doble discapacidad”. Por tanto, supone un atentado contra los derechos de la infancia y adolescencia. Nadie puede ser una persona completa (en términos sociales y cognitivos) si no se comunica plenamente desde los 0 años (Vygotsky 1934).

Como hemos indicado, esto también le sucede a los niños oyentes con problemas de producción oral. Conocemos el caso de una niña que no podía hablar, pero ha conseguido adquirir la lengua de signos porque fue escolarizada en un programa bilingüe. Hay profesionales en España que desaconsejan a estos niños la adquisición de la lengua de signos y, en su lugar, les proporcionan una Tablet o PC para que se comuniquen con sistemas de comunicación alternativos (conocemos varios casos en el área de Barcelona). Otro grave atentado a su derecho a adquirir una lengua

natural y desarrollar plenamente sus capacidades socio-cognitivas, alentado desde los profesionales de la educación en este momento.

3. ¿Pueden sufrir privación lingüística los niños implantados?

Sí y de hecho estamos encontrando situaciones de privación lingüística severa porque los implantes no están funcionando siempre. Humphries et al. (2020, 197) afirman, respecto al éxito de los implantes, que el 20% es una cifra demasiado optimista; por ello, las webs de los hospitales de referencia hablan únicamente de éxitos en general, pero nunca aportan estadísticas contrastables (véase también Humphries et al. 2018).

Hay veces que, tras el implante, no se recupera apenas la audición y, al mismo tiempo, las familias no aprenden la lengua de signos esperando al beneficio de dicho implante ni escolarizan a sus hijos en el modelo bilingüe (lengua de signos/lengua oral). De este modo, se pasan varios años de su vida incomunicados o con una mínima comunicación. En España estamos encontrando niños de hasta 8 años sin ningún lenguaje (ninguno, ni oral ni de signos). Todo ello por la decisión de los otorrinos y de los logopedas de los servicios educativos (un caso evidente son los CREDA de Cataluña; véase Morales López 2019b). Según los comentarios de algunos padres, sus otorrinos de referencia les informan de que “signar es un obstáculo para el desarrollo de la lengua oral” de su hijo o hija, recién implantado; incluso en el documento de firma antes del proceso del implante, una de las cláusulas que firman es que no van a usar la lengua de signos con su hijo. Con este argumento están, simplemente, “mintiendo” a los padres, solo están defendiendo el negocio de la cirugía de los implantes. No hay ningún estudio científico que corrobore esta afirmación.

En otros casos, la privación lingüística no es tan severa porque el implante permite la recuperación de parte de la audición. Sin embargo, esta recuperación no es siempre suficiente para la adquisición completa de la lengua oral. Esta se adquiere solo parcialmente, lo que priva al niño y joven de un desarrollo psicosocial pleno. Y una segunda consecuencia bien evidente de ello es el fracaso escolar. Las investigaciones de Madrid Cánovas (2006), y Madrid Cánovas y Bleda García (2011) sobre el nivel de la lengua oral en niños implantados muestra que estos niños van por detrás de los normo-oyentes en alrededor de cuatro años.

El siguiente fragmento de Humphries et al. (2020, 198) nos parece sumamente ilustrador, al mismo tiempo que crítico, de quienes esperan milagros con los implantes (la traducción es nuestra):

“Los implantes cocleares (IC) no son ordenadores. Los ordenadores los ponemos en nuestros escritorios y les instruimos sobre lo que deben hacer, y, como la tecnología mejora, podemos decirles más y más cosas paraa hacer. Los IC son una tecnología diferente.

El dispositivo de implante puede añadir mejoras, pero, a diferencia de la potencia de procesamiento de un ordenador que todos consideramos beneficiosos, un implante mejorado es poco probable que haga algo sustancial porque el problema es conseguir que el cerebro interprete la información apropiadamente. Simplemente tras el implante, los informantes no escuchan. Lo que hacen los implantes es enviar impulsos eléctricos

directamente al nervio coclear, pasando por alto los canales auditivos ordinarios del oído. Pero el cerebro, que está acostumbrado a recibir información auditiva que nos llega a través de los canales auditivos, no está preparado para interpretar los impulsos eléctricos que los ICs crean. Es por eso que las personas implantadas necesitan "rehabilitación" (en realidad, entrenamiento) después de una cirugía de IC. Esa rehabilitación continúa durante años y años...

El cerebro es complejo, y la audición es compleja. No hay razón para esperar un rápido y enorme aumento del éxito de los IC a partir del avance con la tecnología (actual)...

Nos centramos en el lenguaje y el desarrollo cognitivo (p. 200), un área en la que el fallo del IC ocurre en un porcentaje significativo de niños. Independientemente del porcentaje exacto, cada estudio que conocemos identifica los fallos y, como este tipo de fallo es tan negativo para el bienestar general del niño, esto es éticamente inaceptable.

El consejo de muchos profesionales de la salud de privar a los niños sordos de la lengua de signos agrava el problema... No podemos poner a los niños sordos en riesgo de sufrir privación lingüística o incluso retraso en el lenguaje. Y, además de las barreras lingüísticas, la privación causa otros trastornos, ya que varias funciones cognitivas dependen de la adquisición del lenguaje, incluyendo la organización de la memoria y la manipulación de símbolos. Los daños psicológicos están también relacionados con ello; incluso el niño que se las arregla mínimamente bien con un IC puede experimentar problemas psicosociales; por ejemplo, problemas de identidad, por falta de conocimiento de la lengua de signos.

Los IC son un experimento con sujetos humanos que no protege a esos sujetos de un daño previsible e irreversible. La ética nos presenta el imperativo moral de proteger al niño de un "futuro abierto" y de proteger la "autonomía potencial" de todo niño sordo cuando se detecta la sordera. Los padres no deberían tener el derecho de ... poner deliberadamente a su hijo en una posición en la que pueda tener opciones limitadas que deriven en daño moral.

La cirugía de los implantes no debe continuar hasta que haya un acuerdo sobre el emparejamiento de los implantes con la lengua de signos en niños pequeños, y sobre la edad apropiada para que el implante no plantee ningún riesgo para la adquisición del lenguaje o al desarrollo cognitivo... Sin la adquisición de la primera lengua, los niños están en riesgo de retraso en el lenguaje y asociado a ello dificultades cognitivas, ambas con efectos negativos en la salud psicosocial".

4. ¿Cuál es la solución para prevenir la privación lingüística?

La única solución en términos éticos (además de la más barata para un país) es la comunicación a través de la lengua de signos para que el niño no se pierda nada de información con sus familiares o tutores desde el momento de su nacimiento. Para ello, esta familia tiene que aprender lengua de signos, si no es una familia sorda y la administración se lo tiene que facilitar gratuitamente. También es fundamental que alguna de las escuelas de 0-3 años (en una comarca o provincia) incluyan una unidad bilingüe, con asesores sordos que enseñen a los niños a signar de manera

nativa, al mismo tiempo que la lengua oral. Y, posteriormente, la escolarización en un programa de agrupación bilingüe; es lo que se denomina “educación compartida”, con alumnado sordo y oyente que conviven en una misma aula, y con una profesora que utiliza la lengua hablada y otra co-tutora que utilice la lengua de signos (las dos comunicando la misma información simultáneamente). Más información en Morales López (2008), Plaza Pust (2016), Pérez Martín et al. (2014) y Pérez et al. (2019).

5. Quien defiende la lengua de signos desde los cero años ¿quiere decir que está en contra de los implantes y/o cualquier otra prótesis auditiva?

Nadie está en contra de las prótesis auditivas porque es importante recuperar la audición en el grado que cada niño y niña puedan. Pero no creemos en los milagros y, de hecho, como se ha señalado, las investigaciones actuales dicen que solamente un 20% de los implantes consiguen la recuperación casi completa de la audición. En el 80% restante, no hay recuperación total. Por tanto, la mayoría de los niños y jóvenes implantados pueden tener, y tienen de hecho algún problema relacionado con la privación lingüística. Y, además, como el éxito posible de un implante es tan a largo plazo, es mejor no perder el tiempo y asegurarse que todo niño adquiere la lengua de signos desde los cero años. Si luego ya no la necesita cuando sea adulto, será su opción personal. Es lo que indicaba una persona sorda en el debate “Déjame hablar en mi lengua” (Acceso al vídeo: <https://youtu.be/n86YrMC4n0k>; un resumen de este debate aparecerá en la newsletter 6, 23, 2020 en www.bilinsig.org/newsletter):

“Un signante, que se define como bilingüe, comenta [en el turno de preguntas] un aspecto que ahora le preocupa y es el de la “salud mental” de las personas sordas. Dice esta persona sorda: “Has comentado lo de estar entre dos mundos y eso es algo que hay que evitar. Yo tengo una posible solución, que es conocer perfectamente los dos mundos para adquirirlos. Yo estoy en el mundo, y en este mundo mayoritariamente hay oyentes. Pero busco mis iguales para ir adquiriendo su cultura. Así soy bilingüe. La lengua de signos me da felicidad. Yo tuve mucha suerte, de pequeño estuve en un colegio de sordos, poco tiempo, luego me volví al mundo oyente durante muchísimo tiempo. Y echaba de menos a las personas sordas. Pero me considero una persona bilingüe. Mi pregunta es cómo podemos evitar que los niños sordos se columpien, no estén ni en un sitio ni en otro”.

Los rasgos negativos asociados a algún grado de privación lingüística eran mencionados por Pablo Moldes, un joven sordo oralista como ponente en el este mismo debate:

“Las personas sordas oralizadas crecemos apartadas de la comunidad sorda signante porque tenemos la única opción la lengua oral. Yo viví en un pueblo pequeño, no había otra opción porque aquí no hay recursos para aprender la LSE y mi experiencia con logopedas y terapias orales también ha sido un poco complicada, pero yo no tuve esa opción, ahora estoy aprendiendo de manera *on line*. Las personas sordas como yo tenemos un problema y es que, frente a un oyente, siempre voy a ser sordo y, frente a la comunidad sorda signante, yo no voy a ser suficientemente sordo como para formar parte de esa comunidad culturalmente hablando.

Eso conlleva también mucha soledad porque, cuando a mí me discriminan por ser sordo, yo no sé a dónde ir. Puedo ir con mi familia, me pueden entre comillas entender, pero la discriminación, no saben qué es, porque no la viven... Entonces hay ataques por todos lados y, al final, no terminas de encajar en ningún lado... A veces nuestra forma de actuar la ven muy infantil, no suficientemente madura... o a veces no presto atención porque tengo un límite, me agota mucho... Eso nadie lo entiende. Durante muchísimo tiempo tuve problemas de autoestima, me creía lo peor e incluso me avergonzaba de ser sordo. Yo he recibido *bullying*, acoso escolar por ser sordo, me pegaban incluso, me decían que me fuera de clase. ¡Para que luego digan que no existe la discriminación hacia los sordos! ¡Constantemente! ... Tenemos derecho a estar enfadados... Estoy cansado de luchar por mi autoestima o luchar para ser aceptado. No. Ya no quiero que me acepten, si me aceptan bien, si no fuera. Si no aportan, fuera, pero déjanos a las comunidades sordas hacer el trabajo que tenemos que hacer... Yo no estoy dispuesto más a seguir ese rollo [del doctor oralista]. O cambiáis o cambiamos las cosas. Yo estoy cansado ya de constantemente pedir disculpas por quién soy y es algo que debe entender la gente...”.

En este mismo debate participó también una madre con un hijo sordo de 9 años, actualmente escolarizado en un programa bilingüe en Barcelona, pero a quienes el CREDA les privó de esta escolarización hasta los 6 años:

“... y, del tema que nos ocupa, el de la privación lingüística, en mi caso concreto, hemos perdido mucho debido a la no información, a la omisión sobre la existencia de esta escuela [bilingüe en el área de Barcelona]; podríamos haber aprendido lengua de signos desde que él era bebé. Si yo hubiera sabido todo esto, no hubiéramos perdido casi 6 años. Afortunadamente, mi hijo va avanzando y aprendiendo, se comunica bien, yo también he ido aprendiendo lengua de signos. También ha tenido que ir al psicólogo por problemas de conducta, por problema de gestión de emociones, por la frustración que ha pasado... Todo esto tiene unas secuelas. Afortunadamente ahora seguimos hacia adelante”.

Además, la escolarización en el modelo bilingüe debe asegurar la flexibilidad suficiente para que un niño que vaya recuperando la audición dedique más esfuerzo a la adquisición de la lengua oral y llegue a ser plenamente bilingüe o lo más posible. Pero nunca en detrimento de la lengua de signos: esta se ha de adquirir de manera plena para que sea la que potencie la socialización del niño con otros niños sordos, además de sus capacidades cognitivas de manera óptima. El pensamiento solo se desarrolla plenamente, según Vygotsky (1934), si hay una lengua bien adquirida en la infancia y desarrollada en todas sus funciones en la adolescencia.

6. ¿Qué cambios pedimos desde los ámbitos sanitario y educativo?

Desde las asociaciones de familias que defienden el bilingüismo en la educación sorda y sordociega, y desde la investigación académica del bilingüismo intermodal (lengua de signos/lengua oral) consideramos que es urgente actuar en los siguientes puntos:

- a) Prohibir por ley la obligación que los otorrinos imponen a los padres de no signar con sus hijos sordos implantados o con sus hijos oyentes con problemas de producción. Por ello,

nuestras alegaciones al borrador de la ley de infancia y adolescencia van en la dirección de considerar la privación lingüística como “violencia” contra la infancia y la adolescencia.

- b) Condicionar la cirugía del implante a la adquisición de la lengua de signos desde los 0 años. Es decir, no implantar hasta que un niño o niña haya adquirido un nivel suficiente de lengua de signos con el que se esté comunicando fluidamente con su familia y educadores. Hay que prevenir la incomunicación de estos niños y su privación lingüística.
- c) Promover con urgencia una investigación para conocer, desde el ámbito sanitario, el alcance real de los niveles de recuperación de la lengua oral en los sujetos implantados. Y, desde el ámbito educativo, evaluar su nivel lingüístico tanto en la lengua oral como en la de signos para comprobar cuál es el grado de privación lingüística ya adquirido por este colectivo y actuar en consecuencia.
- d) Ampliación de los centros bilingües en el territorio español; actualmente, solamente se cubren las necesidades en el área metropolitana de Madrid y de Barcelona. En Barcelona, sin embargo, no hay escuela infantil de 0-3 años. En alguna otra ciudad hay agrupaciones de niños y estudiantes de secundaria sordos que utilizan la lengua de signos, pero son experiencias aisladas. El resto de autonomías y provincias no tienen colegios bilingües ni profesionales sordos adecuados para la enseñanza de la lengua de signos (más información en Morales López 2008 y 2019a).
- e) Asegurar el servicio de interpretación en los centros educativos en la etapa post-obligatoria y en las universidades, con todas las asignaturas aseguradas. Actualmente, este servicio, cuando existe, no cubre todo el currículum escolar. En las universidades, los intérpretes asignados no siempre tienen la formación adecuada para la interpretación en los distintos estudios elegidos por el alumnado sordo.

Otras medidas más concretas para el ámbito educativo han sido entregadas y explicadas personalmente a la responsable del área de Inclusión del Ministerio de Educación, la señora Juana Hernández. También a los servicios de educación de Cataluña y Galicia, pero sin respuesta efectiva por el momento.

Referencias

- Hall, W. C. 2017. What You Don't Know Can Hurt You: The Risk of Language Deprivation by Impairing Sign Language Development in Deaf Children. *Matern Child Health J.* Doi: 10.1007/s10995-017-2287-y
- Hintermain, M. 2014. Psychosocial Development in Deaf and Hard-of-Hearing Children in the Twenty-first Century. In *Bilingualism and Bilingual Deaf Education*, eds. M. Marschark, T. Gladys and H. Knoors, 152-186. Oxford: Oxford University Press.
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Rathmann, Chr. y Smith, S. 2018. Support for Parents of Deaf children: Common Questions and Informed, Evidence based

Answers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.12.036>.

Knoors, H., Tang, G. and Marschark, M. 2014. Bilingualism and Bilingual Deaf Education. Time to Take Stock. In *Bilingualism and Bilingual Deaf Education*, eds. M. Marschark, T. Gladys and H. Knoors, 1-20. Oxford: Oxford University Press.

Lane, H. 1972. *El niño salvaje de Aveyron*. Madrid: Alianza Universidad, 1984.

Lenneberg, E. H. 1967. *Fundamentos biológicos del lenguaje*. Madrid: Alianza Editorial, 1975.

Madrid Cánovas, S. 2006. Tareas de denominación y tiempo de latencia en niños con implante coclear prelocutivo. In *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Vol. 2. Lingüística y evaluación del lenguaje, eds. B. Gallardo, C. Hernández and V. Moreno, 154-169. Downloaded from <http://www.uv.es/perla/2%5B13%5D.MadridCanovas.pdf> (20 July 2013).

Madrid Cánovas, S. and Bleda García, I. 2011. Dificultades pragmáticas de niño sordo con implante coclear. *Revista de Investigación Lingüística* 14: 87-107.

Morales López, E. 2008. Sign Bilingualism in Spanish Deaf Education. In C. Plaza Pust and E. Morales-López (2008, 223-276).

Morales López, E. 2019a. Bilingüismo intermodal (lengua de signos / lengua oral). *Revista de Estudios de Lenguas de Signos (REVLES)* 1: 340-365. www.revles.es/index.php/revles/issue/view/9

Morales López, E. 2019b. Sign Bilingualism or Language Deprivation. Report available from https://www.academia.edu/44146683/Sign_Bilingualism_or_Language_Deprivation and https://www.researchgate.net/publication/344350940_Sign_Bilingualism_or_Language_Deprivation DOI: 10.13140/RG.2.2.23146.75206

Meisel, J. M. 2013. Sensitive Phases in Successive Acquisition: The Critical Period Hypothesis Revisited. In *The Cambridge Handbook of Bilingualism*, eds. C. Boeckx, and K. K. Grohmann, 69-85. Cambridge: Cambridge University Press.

Pérez Martín, M., Valmaseda Balanzategui, M. y Morgan, G. 2014. Sign bilingual Co-enrollment Education for Children with Cochlear Implants in Madrid, Spain. In *Bilingualism and Bilingual Deaf Education*, eds. M. Marschark, T. Gladys and H. Knoors, 368-395. Oxford: Oxford University Press.

Pérez, M., de la Fuente, B., Alonso, P. and Echeita, G. 2019. Four Co-enrollment Programs in Madrid: Differences and Similarities. In *Co-enrollment in Deaf Education*, eds. M. Marschark, A. Shirin and H. Knoors, 235-256. Oxford: Oxford University Press.

Plaza Pust, C. and Morales-López, E. (eds.) 2008. Sign Bilingualism: Language Development, Interaction, and Maintenance in Sign Language Contact Situations. Amsterdam: John Benjamins.

Plaza Pust, C. 2016. Sign Bilingualism in Education: Challenges and Perspectives along the Research, Policy, Practice Axis. Lancaster: Ishara Press.

Vygotsky, Lev. 1934. Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: La Pleyade.