

Vivir, convivir y trabajar con el Covid

Mireia Fusté Casaldàliga

Logopeda colegiada:08/1668

CDIAP Fundació Eulàlia Torras de Beà

La pandemia llega a nuestro mundo y nos coge a todos desprevenidos. A algunos nos tocó de cerca, de muy cerca, y lo cierto es que mucha gente ha pasado a vivir con temor.

Las familias estuvieron tres meses y medio confinadas. Nuestros niños y niñas se quedaron en casa sin posibilidad de socializar con sus iguales, sin ir a la escuela o realizar actividades lúdicas en grupo, con madres y padres haciendo malabares para teletrabajar o para sacar la economía doméstica adelante y, al mismo tiempo, viviendo con los niños las 24 horas del día. Y en la vida se aprende a ser padre o madre, pero aquella situación nos obligó a adquirir aprendizajes menos propios de la maternidad/paternidad.

Algunos niños lo vivieron bastante bien, pero otros sufrieron más angustia y temores. Eso se tradujo en niños y niñas que hicieron evoluciones espontáneas y positivas, en otros que se mantuvieron y en algunos que hicieron pequeñas regresiones.

Las y los logopedas tuvimos que reinventar nuestro trabajo y realizar formaciones propuestas por el Col·legi de Logopedes de Catalunya o universidades para hacerlo lo mejor posible. Los Centros de Detecció i Atenció Precoç (CDIAPS) estuvimos un tiempo largo sin hacer tratamientos presenciales.

Al inicio del confinamiento realizábamos llamadas a las familias interesándonos por la situación y, en algunos casos, hablando con los pequeños. Mandamos material, correos con ideas y consejos para trabajar el lenguaje y el

habla desde casa. Resolvíamos las dudas vía llamada telefónica o contestando los correos electrónicos. Las familias también nos enviaban vídeos que podíamos visualizar y comentar a posteriori, dando pautas de modelo lingüístico, de juegos compartidos, ideas para juego simbólico, etc.

Entonces descubrimos y nos habituamos a las plataformas para conectarnos y hacer sesiones on line. Desafortunadamente, no todas las familias tenían el recurso de internet o una red wi-fi suficientemente potente y la atención quedó más desequilibrada.

Las sesiones las hacía y las hago con material para las diferentes patologías que atendemos en los CDIAPS: retrasos de habla, retrasos de desarrollo del lenguaje, trastornos del neurodesarrollo, etc. Material adaptado, creado, buscado y rebuscado entre libros y recursos de internet. También con material compartido entre logopedas.

Las familias y nosotros los terapeutas nos sumergimos en el mundo telemático, abrimos las puertas de casa creando un vínculo nunca establecido antes, conociéndonos más de cerca.

Las videollamadas han sido una experiencia nueva, enriquecedora y que nos ha llevado mucho trabajo.

Las sesiones por videollamada han sido muy variables, dependiendo de la edad del niño, el acompañamiento del adulto y la predisposición por parte de todos nosotros.

Una de las ventajas es que nos han permitido seguir realizando una logopedia eficaz en los casos de alteración de la articulación o en afectaciones a nivel fonológico, pudiendo hacer terapia miofuncional en los casos necesarios: ejercicios de soplo, de higiene nasal, etc., tareas de conciencia fonológica y discriminación auditiva.

Con todos ellos nos ha abierto una vía de comunicación diferente y no experimentada con anterioridad, lo que nos ha llevado a hacer ajustes y cambiar la forma de comunicación y de trabajo, ganando la inmediatez del momento y despertando la imaginación del terapeuta para captar la atención del niño.

A mediados de verano pudimos volver al despacho, con turnos semanales entre los y las compañeras. A las familias podíamos verlas de forma presencial y on line. Y tuvimos que hacer una nueva adaptación: preparar material que se pudiera limpiar, retirando según que materiales, manteniendo juguetes y cuentos en cuarentena y, la adaptación más compleja para todos, el uso de la mascarilla.

Las y los logopedas nos hemos encontrado con un instrumento que nos protege y protege frente el Covid-19 pero que nos dificulta bastante nuestro trabajo.

Con la mascarilla hemos ganado seguridad, pero a la vez hemos perdido uno de nuestros instrumentos más necesarios, la boca, y consecuentemente ha afectado al otro órgano importante, el oído.

La mascarilla disminuye la comunicación no verbal, pues se pierde mucha información de la mímica facial que nos ayuda a terminar de entender el significado del mensaje, la pragmática del discurso. Como herramienta para suplir la función expresiva oral hemos tenido que enfatizar el gesto de las cejas, la mirada, exagerar mucho más la mímica facial y acompañar el lenguaje con movimientos corporales y de manos.

La mayor dificultad nos la hemos encontrado con aquellos niños con afectaciones a nivel del habla, trastornos fonológicos, déficits auditivos, etc. En todos ellos la lectura labial es un gran apoyo y con la mascarilla no ha sido posible hacerla. Hemos tenido que trabajar mucho a nivel auditivo sin apoyo de la zona orofacial, haciendo más compleja la tarea de conciencia fonológica; buscando el apoyo de dibujos de órganos bucofonadores o grabaciones

para ver modo y punto de articulación de los fonemas. Con aquellos niños que iniciaban, la tarea ha ido un poco mejor, pues al inicio la discriminación era de sonidos y ruidos, ritmos... y luego ya hemos podido hacer uso de las mascarillas transparentes.

Estas mascarillas las he usado una vez ya recibida la vacuna, con el despacho ventilado y tomando previamente la temperatura corporal. Son mascarillas homologadas, pero no protegen igual que las quirúrgicas o FFP2. He de mencionar como anécdota que algún niño/a se sorprendió de verme la cara. Pasado el primer impacto he podido constatar que la mejora en el habla ha sido más positiva en el momento de vernos las caras. Todavía no he realizado terapia miofuncional, sólo hemos podido hacerla en sesiones on line. Por suerte ha sido necesaria en pocos casos.

Y un apunte sobre las mascarillas y la comprensión del mensaje nos la da un estudio de la Universidad de Illinois Urbana-Champaign donde han comparado las distintas mascarillas del mercado para evaluar sus efectos acústicos. La conclusión es que las mascarillas quirúrgicas son las que permiten escuchar mejor cuando se habla.

Como conclusión, decir que el Covid-19 nos ha cambiado la vida a muchos, tanto a nivel personal como profesional. El uso de mascarillas nos ha permitido volver a las sesiones presenciales, nos ha hecho caer en la cuenta de que hay que tener una buena salud e higiene de la voz para conservarla, y nos ha hecho rompernos la cabeza para encontrar alternativas de aprendizaje del lenguaje y el habla.

Desde aquí animo a los lectores a poder iniciar un estudio de uso de la mascarilla y la afectación en los trastornos del lenguaje y el habla, que también podría ser extrapolable a toda la población en edad escolar y, sobre todo, en la pequeña infancia.