

LA FAMÍLIA: PILAR FONAMENTAL EN LA REHABILITACIÓ AUDITIVA

1. Introducció: una visió sistèmica de la sordesa

En l'audiologia contemporània, la hipoacúsia ja no es defineix únicament com una limitació sensorial individual, sinó com una condició sistèmica que altera profundament l'ecologia comunicativa i emocional de l'entorn. La rehabilitació auditiva moderna s'ha d'entendre, per tant, com un procés neuropsicològic integral que va molt més enllà de la simple provisió de tecnologia. Tot i que els audiòfons i els implants coclears constitueixen eines indispensables per facilitar l'accés al so, l'evidència clínica mostra que l'oïda rep el senyal acústic, però és el cervell qui interpreta i dona significat al llenguatge.

Des d'aquesta perspectiva, la intervenció no se centra exclusivament en el dispositiu, sinó en la funcionalitat de les xarxes neuronals de la persona dins del seu entorn natural i quotidià. És en aquest context on la família i l'entorn proper adquireixen un paper central i insubstituïble en el procés terapèutic.

Especialment en l'àmbit pediàtric, aquesta realitat adquireix una dimensió crítica. La doctora Carol Flexer defineix la pèrdua auditiva en la infància com una "emergència del neurodesenvolupament", destacant la importància de la plasticitat cerebral durant els primers anys de vida. En aquesta etapa, el cervell s'organitza a partir de l'estimulació sensorial que rep; per això, la privació auditiva precoç pot alterar el desenvolupament de les xarxes neuronals responsables del llenguatge i la comunicació. Diversos estudis internacionals han demostrat que la intervenció auditiva precoç, especialment mitjançant la implantació coclear abans dels dos anys de vida, s'associa amb una major probabilitat d'assolir habilitats lingüístiques comparables a les dels infants oients.

Tanmateix, la tecnologia per si sola no garanteix el desenvolupament comunicatiu. L'oïda capta el so i la pròtesi l'amplifica, però és l'entorn familiar qui transforma aquest estímul acústic en comunicació funcional, llenguatge i aprenentatge significatiu. En aquest sentit, eines d'anàlisi com el sistema LENA System han permès objectivar la importància de les interaccions verbals dins la llar, demostrant que la qualitat i la quantitat d'estimulació lingüística quotidiana constitueixen un factor determinant en el desenvolupament cerebral i comunicatiu.

La pèrdua auditiva desencadena el que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir l'any 2001 com a "discapacitat de tercers" (Third-Party Disability), un concepte que descriu l'impacte que la hipoacúsia d'un membre té sobre la salut emocional, les relacions i la dinàmica del seu entorn familiar i social. Així, la sordesa no afecta només la persona amb pèrdua auditiva, sinó que es manifesta també en la frustració, la dificultat comunicativa, la pèrdua d'interacció i el desgast emocional que experimenten familiars, parelles i cuidadors.

En aquesta dinàmica, la família no és un actor secundari, sinó un dels pilars fonamentals de l'èxit rehabilitador. La tecnologia proporciona l'accés al senyal sonor, però és la implicació de la família i de l'entorn la que possibilita aprendre a escoltar, comprendre i comunicar-se de manera efectiva.

L'objectiu d'aquest informe és establir una premissa clara: en la rehabilitació auditiva, la tecnologia és imprescindible per permetre sentir-hi, però és la implicació de la família i de l'entorn la que actua com el motor real del desenvolupament comunicatiu i de la integració funcional de la persona amb hipoacúsia.

2. La família com a pilar terapèutic

L'èxit clínic en la rehabilitació auditiva depèn directament de transformar la família d'espectadora passiva a agent actiu del procés terapèutic. La intervenció moderna no pot limitar-se a l'adaptació tecnològica; requereix la capacitació (empowerment) de l'entorn familiar perquè aquest esdevingui part integrant de la rehabilitació quotidiana tant en infants com en adults.

En aquest sentit, referents internacionals com Jace Wolfe i Carol Flexer recorden un principi fonamental: "Sentim amb el cervell; l'oïda és només la porta d'entrada". Aquesta afirmació reforça la idea que la rehabilitació auditiva és un procés neurocognitiu i comunicatiu que requereix estimulació constant, suport emocional i participació activa de l'entorn.

Especialment durant la infància, la hipoacúsia constitueix una autèntica emergència del neurodesenvolupament. Sense un accés clar i constant al so, les àrees corticals auditives poden patir processos de reorganització cortical (plasticitat cross-modal), en què altres sistemes sensorials ocupen l'espai destinat al processament auditiu i lingüístic. Tanmateix,

també en l'edat adulta el cervell necessita un procés d'adaptació i reaprenentatge auditiu, especialment després d'anys de privació sensorial o davant l'adaptació a audiòfons o implants coclears.

Per aquest motiu, la família deixa de ser únicament cuidadora per convertir-se en facilitadora activa de la comunicació i del desenvolupament de les habilitats auditives. El llenguatge i la interacció quotidiana actuen com el “nutrient” essencial que alimenta les xarxes neuronals responsables de la comprensió, l'expressió i la participació social.

Segons Jace Wolfe, l'especialista en rehabilitació auditiva ha d'assumir diferents “barrets” o rols davant la família: proveïdor d'esperança, mentor, constructor de cervells i catalitzador de somnis. Des d'aquesta perspectiva, els professionals no només adapten tecnologia, sinó que formen i guien les famílies perquè esdevinguin els principals agents rehabilitadors dins la vida quotidiana.

La recerca de Rebeca Álvarez Mielgo, basada en l'anàlisi d'infants amb hipoacúsia, demostra una correlació directa entre els factors familiars favorables i els resultats en les proves de llenguatge. Variables com la implicació familiar, l'actitud comunicativa a casa i el suport emocional mostren una influència determinant en els resultats rehabilitadors. Aquest principi és extrapolable també a la població adulta, on el suport de la parella, els fills o l'entorn proper condiciona significativament l'adherència al tractament, l'ús constant de les pròtesis i la qualitat de vida.

Aquesta implicació familiar es concreta en diferents dimensions terapèutiques:

- Participació en la presa de decisions: la família aporta el “context real” de les necessitats auditives del dia a dia, facilitant ajustaments tecnològics més precisos i personalitzats.
- Suport logístic i tècnic: els familiars supervisen l'ús correcte de les pròtesis, el manteniment dels dispositius i l'assistència a les visites de seguiment.
- Educació i aprenentatge estratègic: la família ha d'adquirir competències tècniques —com la interpretació bàsica d'audiometries o l'ús de micròfons remots— i estratègies de comunicació que permetin reduir la frustració i afavorir interaccions positives.

- Acompanyament emocional i validació: el nucli familiar contribueix a fomentar l'autoestima, prevenir l'aïllament i crear un entorn segur on comunicar-se no esdevingui una font d'estrès.

En el cas dels infants, la família es converteix en la principal font d'exposició lingüística i estimulació auditiva. Entre les estratègies pràctiques amb més evidència clínica destaquen:

- Narració de les activitats quotidianes (“match commentator”): verbalitzar accions, rutines i situacions quotidianes per augmentar l'exposició al llenguatge.
- Aprenentatge incidental: afavorir l'exposició espontània a converses i interaccions naturals dins la llar, ja que gran part de l'adquisició lingüística es produeix de manera no estructurada.
- Lectura compartida i música: llegir contes i cantar diàriament per enriquir el vocabulari, la sintaxi, la memòria auditiva i el pensament abstracte.
- Reforç positiu sistemàtic: celebrar cada petit avanç comunicatiu per consolidar l'aprenentatge i reforçar l'autoestima.

En adults amb hipoacúsia, el paper de la família també és determinant. La implicació de la parella o de l'entorn proper facilita l'adaptació als dispositius auditius, redueix l'impacte emocional de la pèrdua auditiva i afavoreix la participació social. Estratègies com parlar de cara, reduir el soroll ambiental, mantenir un ritme comunicatiu adequat i fomentar la paciència durant el procés d'adaptació contribueixen directament a disminuir la fatiga auditiva i la frustració.

Finalment, un dels factors més crítics per a l'èxit rehabilitador, tant en infants com en adults, és la constància en l'ús de les pròtesis auditives. L'ús intermitent dels audiòfons o implants limita l'estimulació neuronal necessària per consolidar les xarxes auditives i comunicatives. Per això, la supervisió i el suport familiar perquè els dispositius s'utilitzin de manera continuada constitueixen una de les responsabilitats terapèutiques més rellevants dins del procés rehabilitador.

En definitiva, la rehabilitació auditiva efectiva no es construeix únicament dins la consulta clínica, sinó principalment dins les interaccions quotidianes de la llar i de l'entorn social. La família és qui transforma l'estimulació sonora en experiències comunicatives amb significat i qui proporciona el context emocional necessari perquè la persona amb

hipoacúsia pugui desenvolupar plenament les seves habilitats auditives, lingüístiques i socials.

3. Apoderament familiar i suport emocional

L'apoderament familiar constitueix un dels pilars essencials de la rehabilitació auditiva moderna. Segons María Ángeles Rueda, l'apoderament no consisteix únicament a proporcionar informació a la família, sinó en afavorir un procés progressiu mitjançant el qual aquesta adquireix els coneixements, la confiança i l'experiència necessaris per prendre decisions informades i participar activament en el procés terapèutic.

Una família apoderada és capaç de comprendre les necessitats auditives específiques de la persona amb hipoacúsia i identificar les dificultats comunicatives reals del dia a dia. En l'àmbit pediàtric, això implica entendre la denominada “bombolla auditiva” de l'infant, supervisar adequadament la connectivitat i el funcionament dels dispositius, i participar activament en el seguiment audiològic. Així mateix, les famílies capacitades poden interactuar de manera crítica i col·laborativa amb els professionals, sol·licitant valoracions funcionals completes —com proves verbals a diferents intensitats— per garantir l'audibilitat efectiva de totes les freqüències de la parla.

El diagnòstic d'una pèrdua auditiva genera habitualment un fort impacte emocional tant en la persona afectada com en el seu entorn. Moltes famílies descriuen aquest moment com un autèntic “gerro d'aigua freda”, especialment quan el diagnòstic es produeix en la infància o apareix de manera sobtada en l'edat adulta. Per aquest motiu, la rehabilitació auditiva no pot limitar-se als aspectes tècnics, sinó que ha d'incloure un acompanyament emocional continuat.

En aquest context, el professional ha d'assumir també un rol de suport emocional, ajudant la família a elaborar el procés de dol, reduir la incertesa i reconstruir expectatives realistes però esperançadores. Aquest acompanyament és fonamental per evitar sentiments de culpa, frustració o esgotament emocional, especialment en els cuidadors principals. La idea de “cuidar qui cuida” esdevé, així, una necessitat terapèutica imprescindible.

En la població adulta, el suport familiar també exerceix un paper determinant. La implicació de la parella, dels fills o de l'entorn proper facilita l'acceptació dels audífonos o

implants coclears, contribueix a superar les resistències inicials a l'ús dels dispositius i afavoreix l'adherència al tractament. A més, el suport emocional i comunicatiu de la família actua com un factor protector davant l'aïllament social, la pèrdua d'autonomia i el deteriorament cognitiu associat a la privació auditiva no tractada.

Per tant, l'apoderament familiar i l'acompanyament emocional no constitueixen elements complementaris de la rehabilitació auditiva, sinó components terapèutics centrals que condicionen directament l'adaptació, la qualitat de vida i l'èxit funcional de la persona amb hipoacúsia.

4. Estratègies de comunicació i adaptació de l'entorn

Perquè la rehabilitació auditiva sigui realment efectiva, no n'hi ha prou amb l'adaptació d'audiòfons o implants coclears; és imprescindible transformar l'entorn quotidià en un espai comunicativament accessible i acústicament favorable. L'objectiu principal és reduir les barreres que dificulten la comprensió auditiva i minimitzar l'impacte de la denominada "discapacitat de tercers" sobre la família i l'entorn proper.

La comunicació amb una persona amb hipoacúsia requereix estratègies específiques que afavoreixin l'accés al missatge oral i disminueixin la fatiga auditiva. Entre les principals mesures de mitigació comunicativa destaquen:

Barrera comunicativa	Estratègia de mitigació familiar
Soroll de fons (televisió, ràdio, electrodomèstics)	Reduir o eliminar les fonts de soroll ambiental durant les converses per millorar la relació senyal-soroll.
Manca de contacte visual	Parlar sempre de cara per facilitar la lectura labial, l'expressió facial i els senyals no verbals.
Parlar des d'una altra habitació o a distància	Mantenir la proximitat física i assegurar l'atenció de la persona abans d'iniciar la conversa.

Cridar o exagerar la vocalització	Utilitzar un to natural, clar i pausat, ja que cridar distorsiona el senyal acústic i dificulta la comprensió.
Converses massa ràpides o simultànies	Respectar els torns de paraula i adaptar el ritme comunicatiu per reduir la sobrecàrrega cognitiva.

En l'àmbit pediàtric, aquestes adaptacions són especialment importants per gestionar la denominada "bombolla auditiva", és a dir, la distància efectiva dins la qual l'infant pot percebre el llenguatge amb claredat a través de les seves pròtesis auditives. Parlar des d'una altra habitació, donar instruccions d'esquena o allunyar-se excessivament redueix significativament la qualitat del senyal rebut i dificulta l'aprenentatge auditiu i lingüístic.

La constància en l'ús dels dispositius també constitueix una estratègia terapèutica essencial. El cervell necessita una exposició auditiva contínua i estable per consolidar representacions mentals sòlides dels sons i del llenguatge. Per aquest motiu, l'ús intermitent dels audiòfons o implants limita la plasticitat neuronal i pot alentir el progrés rehabilitador tant en infants com en adults.

A més de les estratègies comunicatives, l'adaptació física de l'entorn contribueix de manera decisiva a millorar la qualitat de vida i l'autonomia funcional de la persona amb hipoacúsia. Entre les principals adaptacions ambientals destaquen:

- Il·luminació adequada: una bona il·luminació facilita la lectura labial, la interpretació de gestos i la comunicació no verbal.
- Tecnologia d'ajuda: la incorporació de timbres lluminosos, despertadors vibratoris, sistemes de subtitulació i avisadors visuals augmenta l'accessibilitat i la seguretat.
- Connectivitat i sistemes remots: l'ús de micròfons remots i tecnologia FM permet millorar la relació senyal-soroll en entorns complexos, com escoles, reunions o espais públics sorollosos.
- Organització de l'espai comunicatiu: afavorir converses en espais tranquils, evitar reverberacions excessives i facilitar la proximitat física entre interlocutors.

La recerca de Rebeca Álvarez Mielgo ha identificat que l'èxit rehabilitador no depèn únicament del grau de pèrdua auditiva o de la qualitat tecnològica de les pròtesis, sinó també del context familiar, educatiu i ambiental. Factors com el nivell sociocultural, la implicació familiar, les mesures d'estimulació comunicativa aplicades a casa i l'actitud davant la rehabilitació influeixen directament en el desenvolupament lingüístic, l'adherència terapèutica i la integració social.

En conseqüència, adaptar l'entorn no és una mesura complementària, sinó una intervenció terapèutica central. La família i l'entorn proper esdevenen els principals facilitadors de la comunicació funcional, transformant els espais quotidians en contextos accessibles, estimulants i emocionalment segurs per a la persona amb hipoacúsia.

5. El model col·laboratiu en la rehabilitació auditiva: família i especialistes

La rehabilitació auditiva efectiva no es pot entendre com un acte clínic puntual ni com una intervenció exclusivament tecnològica. Es tracta d'un procés continu, interdisciplinari i col·laboratiu en què audiòlegs, logopedes, especialistes en rehabilitació auditiva i família treballen conjuntament amb un objectiu comú: transformar l'accés al so en comunicació funcional i qualitat de vida.

El model d'èxit actual es basa en la rehabilitació coordinada. Els professionals no només adapten dispositius auditius, sinó que han de fomentar activament la participació familiar dins del procés terapèutic. Per aquest motiu, és essencial que els pares i mares, cuidadors/es o familiars participin de manera activa en les sessions de rehabilitació, observant estratègies, aprenent tècniques de comunicació i adquirint eines que posteriorment puguin integrar-se dins les rutines quotidianes de la llar.

Aquest aprenentatge significatiu permet traslladar la rehabilitació més enllà de la consulta clínic i convertir cada interacció diària en una oportunitat terapèutica. En infants, aquesta coordinació facilita el desenvolupament del llenguatge i l'aprenentatge auditiu; en adults, afavoreix l'adaptació als dispositius, l'autonomia comunicativa i la prevenció de l'aïllament social.

L'atenció precoç constitueix el primer esglau d'aquest model col·laboratiu. La detecció i la intervenció primerenca són determinants per aprofitar al màxim la plasticitat cerebral i

reduir l'impacte de la privació auditiva. És fonamental que les famílies coneguin les principals senyals d'alerta associades a possibles dificultats auditives:

- Manca de resposta al propi nom.
- Retard evident en l'aparició del llenguatge oral.
- Necessitat constant d'augmentar el volum de la televisió o d'altres dispositius.
- Dificultat per seguir instruccions senzilles, especialment en ambients sorollosos.
- Problemes de comprensió o necessitat freqüent de repetir la informació.

La identificació precoç d'aquestes manifestacions permet accelerar el diagnòstic i iniciar la intervenció abans que les dificultats auditives afectin significativament el desenvolupament lingüístic, acadèmic, emocional o social.

En aquest model col·laboratiu, la família deixa de ser una observadora externa per esdevenir un agent terapèutic actiu. La seva implicació quotidiana és la que garanteix la continuïtat de l'estimulació auditiva i comunicativa fora de l'entorn clínic. Així mateix, la coordinació entre professionals i família permet establir objectius realistes, adaptar estratègies segons les necessitats individuals i reforçar l'adherència al tractament.

En conclusió, la rehabilitació auditiva no depèn únicament del dispositiu més avançat ni de la intervenció clínica puntual, sinó de la coordinació constant entre tecnologia, plasticitat cerebral, professionals especialitzats i un entorn familiar informat i compromès. La tecnologia és el mitjà indispensable per facilitar l'accés al so, però és la família qui dota aquest so de significat, intenció comunicativa i valor emocional. És aquesta estimulació lingüística rica, constant i afectiva la que transforma l'audició en comunicació funcional i en una vida plena de possibilitats.

6. La participació activa de la família en el model rehabilitador d'ACAPPS

Des d'ACAPPS, la rehabilitació auditiva s'entén com un procés global en què la família i l'entorn proper constitueixen una part essencial de l'acompanyament terapèutic. Per aquest motiu, el model d'intervenció incorpora espais específics destinats a afavorir la participació activa dels familiars, potenciar el suport emocional i proporcionar eines pràctiques que facilitin la comunicació quotidiana

Un dels principals recursos és el grup d'acompanyament familiar, un espai pensat perquè les persones amb sordesa i les seves famílies puguin compartir experiències, emocions i dificultats derivades de la pèrdua auditiva. Aquest grup ofereix un entorn segur on expressar inquietuds, reduir sentiments d'aïllament i reforçar el benestar emocional tant de la persona amb hipoacúsia com del seu entorn. A més, permet crear xarxes de suport entre famílies que viuen situacions similars, afavorint el sentiment de comprensió i normalització.

Paral·lelament, ACAPPS desenvolupa el grup d'estratègies de comunicació en família, orientat a proporcionar recursos pràctics per millorar la comunicació dins l'entorn quotidià. En aquestes sessions, la persona amb sordesa participa conjuntament amb familiars, parelles o persones de l'entorn proper per treballar aspectes com:

- pautes de comunicació efectiva,
- estratègies per reduir les barreres comunicatives a casa,
- adaptació dels hàbits conversacionals,
- gestió del soroll ambiental,
- suport visual i lectura labial,
- ritme i claredat de la parla,
- i comprensió de la fatiga auditiva i emocional associada a l'esforç d'escolta.

Aquest enfocament compartit permet que la rehabilitació no recaigui únicament sobre la persona amb sordesa, sinó que impliqui activament tot l'entorn comunicatiu.

Finalment, dins les sessions individuals de rehabilitació auditiva d'ACAPPS, s'està començant a incorporar progressivament la participació familiar en determinades sessions terapèutiques. Aquesta pràctica té com a objectiu apropar les famílies al procés rehabilitador i convertir-les en agents actius de la intervenció. La presència dels familiars permet observar directament els exercicis i les dificultats auditives reals de la persona, comprendre millor l'esforç cognitiu que implica escoltar i adquirir eines concretes per reforçar el treball terapèutic dins l'entorn domiciliari.

A més, aquesta participació facilita que els familiars puguin reproduir algunes activitats i estratègies a casa, contribuint així a donar continuïtat al procés rehabilitador més enllà de

l'espai clínic. D'aquesta manera, la rehabilitació auditiva deixa de ser una pràctica limitada a la consulta i es transforma en un procés compartit, integrat dins les dinàmiques quotidianes i sostingut pel vincle familiar.

Aquest model de treball reforça la idea que la implicació emocional, comunicativa i pràctica de la família constitueix un dels factors més determinants per afavorir l'autonomia, el benestar i l'èxit rehabilitador de les persones amb sordesa.