



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

GUIA PARA LA INCORPORACION DE
PADRES DE NIÑOS SORDOS EN UN PROGRAMA
DE INTERVENCION TEMPRANA

PATRICIA CASTELLANOS RODRIGUEZ

Guatemala
1993

GUIA PARA LA INCORPORACION DE
PADRES DE NIÑOS SORDOS EN UN PROGRAMA
DE INTERVENCION TEMPRANA



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

GUIA PARA LA INCORPORACION DE
PADRES DE NIÑOS SORDOS EN UN PROGRAMA
DE INTERVENCION TEMPRANA

PATRICIA CASTELLANOS RODRIGUEZ

Modelo de trabajo profesional presentado para
optar al grado académico de
Licenciatura en Educación con Especialidad
en Problemas de Aprendizaje

Guatemala
1993

DEDICATORIA



**Para Julio Roberto
por quien mi corazón laterá hasta el
último día.**



DEDICATORIA



Para

Mi Padre,



fuelle de amor y ejemplo de virtudes;

Mi madre,



un eterno modelo de madre y mujer;

hermanas, sobrinas y Ma. José,



con todo mi amor.

RESUMEN

Las familias que inician un programa de intervención temprana lo hacen básicamente porque se les ha dicho que su hijo es sordo, sin embargo no tienen idea de cómo ayudar a su hijo.

La Guía para la incorporación de padres de niños sordos en un programa de intervención temprana ayudará a los padres a adquirir información y destrezas que les permitan proveer a su hijo sordo de todo aquello que le dan a sus hijos oyentes: amor, seguridad, comunicación, autoestima, etc. El diagnóstico de la sordera puede ser una barrera que evita que los padres expresen exitosamente todos los elementos.

Para alcanzar este objetivo, este trabajo está organizado en dos secciones básicas: la fundamentación teórica y la guía para maestros y padres. Se inicia con una revisión de conceptos y teorías básicas relacionadas con: sordera, estimulación temprana y familia.

Con base en esto se presenta una guía, la cual desarrolla las áreas esenciales que debe incluir un programa de estimulación temprana: comunicación, lenguaje, entrenamiento auditivo, audiología y educación. ✓

Para cada área se plantean: los objetivos básicos que deben ser alcanzados por los padres; algunos temas sugeridos que los ayudarán a lograr los objetivos; y, por último una breve descripción de los temas sugeridos.

CONTENIDO

	Páginas
I. INTRODUCCION	1
II. FUNDAMENTACION TEORICA	3
A. Sordera	3
1. Definición	3
2. Clasificación	4
3. Causas	5
4. Prevención	6
B. Estimulación temprana	7
C. La familia	15
1. Los padres	18
2. Los hermanos	20
3. Los abuelos	21
III. GUIA PARA MAESTROS Y PADRES DE NINOS SORDOS	24
A. Comunicación	25
B. Lenguaje	31
C. Entrenamiento Auditivo	40
D. Audiología	45
E. Educación	52

	Páginas
IV. CONSIDERACIONES FINALES	59
V. BIBLIOGRAFIA	61
APENDICES	63

I. INTRODUCCION

(A lo largo del trabajo que he realizado con niños sordos, he comprobado que el progreso de los niños está directamente vinculado con la participación de los padres. Por el trabajo que se realiza con los mismos y, ante la necesidad de mejorar la orientación hacia ellos, ha surgido la inquietud de desarrollar un listado de objetivos y temas para ser trabajados conjuntamente por educadores y padres de familia.

(Durante mucho tiempo, los programas de intervención temprana para niños discapacitados se centraron con exclusividad en el niño. Sin embargo, en la última década, la participación de la familia ha sido reconocida como un componente necesario en un programa de intervención temprana.) Desafortunadamente, este reconocimiento no siempre ha sido trasladado a interacciones significativas con familias. Por lo general, los maestros carecen de entrenamiento en técnicas para trabajar con padres y, en consecuencia han tenido que desarrollar esas destrezas durante su labor.

La sordera es una discapacidad cuya incidencia presenta una curva ascendente, en el transcurso del tiempo, en nuestro medio. De tal manera que demanda la atención del profesional relacionado, hacia orientar sus esfuerzos en su detección, tratamiento y rehabilitación, y con esto conducir a la integración de esta población a la comunidad.

(Cabe resaltar la importancia que tienen los padres dentro del proceso de detección y rehabilitación. Bailey et al (1984:78) enfatizan la importancia de la

integración de los padres en programas pre-escolares, para lo cual sugieren, además de proveerlos de información, integrarlos como maestros y auxiliares.)

Es preocupante, en alto grado, no contar con suficientes recursos humanos, equipamiento y bibliografía que conduzcan a la optimización de la labor de los padres, maestros y comunidad involucrada en la rehabilitación de la población con limitación auditiva.

El presente trabajo pretende orientar a los padres y maestros para que logren un mejor desempeño en el proceso educativo de los niños. Incluye temas relacionados con la sordera que, tanto los padres como los maestros deben conocer; asimismo objetivos y temas, que el maestro deberá desarrollar con los padres para lograr una buena participación de los mismos en el proceso educativo de sus hijos discapacitados.

II. FUNDAMENTACION TEORICA

A. Sordera

1. Definición

Para poder discutir aspectos relacionados con sordera, es necesario hacer referencia al significado. En principio pareciera ser un concepto simple que puede ser diagnosticado a través de procedimientos audiométricos. Sin embargo, desde el punto de vista de desarrollo educativo, otros factores deben ser considerados.

Existe confusión entre los profesionales que trabajan con niños con impedimentos auditivos dependiendo si se usa el criterio médico o educativo. De acuerdo con el criterio educativo, (el término *impedimento auditivo* abarca toda la variedad de deficiencias auditivas, incluyendo tanto al sordo profundo, como a aquel que tiene una pérdida leve, y que puede entender el habla sin dificultad); por consiguiente, este término no se refiere únicamente al grupo de *duros de oído* o *hipoacúsicos*.

La dificultad para la definición radica en: (1) tratar de clasificar las pérdidas auditivas en estrictos niveles; (2) generalizar y clasificar con base únicamente en un audiograma, cuando hay muchos otros factores que pueden influir en la conducta, funcionamiento y discriminación auditiva de una persona con impedimento auditivo.

Moore (1987:32) cita a Frisina (1974), quien hace referencia al reporte de un comité integrado por profesionales del campo, con el objeto de redefinir al

4.

sordo e hipoacúsico; reporta que el término sordo ha sido primordialmente usado para referirse a impedimento, limitación o discapacidad. Como el comité lo define, la sordera es causada por un impedimento físico del sistema auditivo, actualmente irreversible. (Los términos sordo y sordera se han restringido para describir la discapacidad producida por el impedimento.) La discapacidad se expresa en términos de recepción del habla y de otros sonidos, medidos en frecuencia e intensidad. La limitación de la sordera es el grado en el que el funcionamiento general de la persona se ve limitado por la incapacidad de oír.)

Las siguientes definiciones fueron las adoptadas por la Conferencia de Administradores Educativos que Sirven a los Sordos (CEASD:1974):

Una persona *sorda* es aquella cuyo nivel de audición es tal, que impide el entendimiento del habla por medio sólo del oído, tenga o no amplificación.

Una persona *hipoacúsica* es aquella cuyo nivel de audición le causa dificultades para entender el habla por medio sólo del oído, pero no se lo impide totalmente, tenga o no amplificación.

2. Clasificación

Las pérdidas auditivas pueden clasificarse según el grado de la pérdida; el lugar de la lesión y el momento en el que se perdió la audición.

a. Según el grado:

La siguiente clasificación fue aceptada en 1969, por el Instituto Nacional Americano de Normas (ANSI, American National Standards Institute -69):

24 -40 dB: pérdida leve

41 - 55 dB: pérdida moderada

56 - 70 dB: pérdida moderadamente severa

71 - 90 dB: pérdida severa

90 + : pérdida profunda

b. **Según el lugar de la lesión:**

Conductiva: lesión en el oído externo o medio

Coclear: lesión en el oído interno (cóclea)

Retrococlear: lesión en el nervio

Central: lesión en el cerebro)

c. **Según la edad de aparición de la pérdida:**

Congénita: el niño nació con la pérdida

Adquirida: el niño perdió la audición después de nacer

Prelingual: sucede antes del desarrollo del lenguaje (3 años)

Postlingual: sucede después del desarrollo del lenguaje (3 años)

3. **Causas**

La sordera puede ser resultado de muchas causas, las cuales pueden tener implicaciones para el desarrollo. Puede ser consecuencia de factores ambientales activos antes, durante y después del nacimiento; puede también ser genético, manifestándose en el momento del nacimiento o como una pérdida progresiva. Entre las causas más comunes podemos citar:

a. Asfixia

b. Meningitis

c. Infecciones perinatales:

1) Toxoplasmosis

2) Rubeola

3) Citomegalovirus

6.

- 4) Herpes
 - 5) Sifilis
 - 6) Otras
- d. Incompatibilidad sanguínea entre la madre y el bebé.
 - e. Historia familiar (genética)
 - f. Bajo peso al nacer (prematurez)
 - g. Ototoxicidad
 - h. Trauma
 - i. Contaminación por ruido
 - j. Accidentes cerebro-vasculares
 - k. Post quirúrgicas
 - l. Idiopáticas

4. Prevención

Algunas recomendaciones pueden ser sugeridas:

- a. Optimizar programas de vacunación
- b. Consultar sobre el uso de cualquier fármaco durante el embarazo.
- c. Evitar el uso de cualquier droga o tabaco.
- d. Llevar un estricto control pediátrico:
 - 1) infecciones del oído a repetición
 - 2) vacunación
 - 3) higiene del oído
- e. Programas de detección precoz:
 - 1) salud laboral
 - 2) evaluación escolar

B. Estimulación temprana

Enseñar es el proceso de facilitar el aprendizaje y puede lograrse de varias formas: propiciando un ambiente adecuado, modelando conductas deseadas; dando instrucción directa, y dando retroalimentación sobre el desempeño. La característica de una enseñanza adecuada en la educación especial es saber cuáles destrezas necesita desarrollar el niño y cómo desarrollarlas.

Desde la Edad Media, la concepción de la infancia ha sido reconocida como una fase distinta de la vida, en el crecimiento y desarrollo humano. Durante el Renacimiento y el movimiento de Reforma se difundieron nuevas formas de pensamiento en todos los campos, incluyendo el adiestramiento de los niños. En esta época Jan Amos Comenius, quien vivió y enseñó durante la primera mitad del siglo XVII, elaboró el primer libro ilustrado para niños pequeños: el *Orbis Pictus*, considerada como una guía curricular para maestros.

Durante las décadas de 1920 y 1930 se establecieron jardines de niños que diferían de los centros de asistencia diurna que funcionaban para párvulos en esa época. Estas escuelas proporcionaban algo más que custodia y asistencia sanitaria, y atendían principalmente a niños de las clases media y alta. El propósito del jardín de niños era brindar un ambiente óptimo para el crecimiento y el desarrollo del niño, mientras que el del parvulario consistía simplemente en asegurar un ambiente más adecuado.

Hace treinta años, los padres de niños con limitaciones no sabían que sus hijos podrían beneficiarse de una intervención, y que ésta debía iniciarse en los primeros meses de vida. Bailey (1984).

Desafortunadamente, muchos profesionales en educación, medicina,

psicología y otras áreas relacionadas, tampoco sabían del beneficio de una intervención temprana y se recomendaba institucionalizarlos poco después de nacidos. Bailey (1984:52) considera que hay cuatro factores que influyeron grandemente en el profundo y rápido cambio de ideas:

1. Interés y atención a los niños: Por lo menos cuatro pensadores ayudaron a cambiar esta panorámica e influyeron en el movimiento de la niñez. Comenius enfatizó la importancia del juego en los primeros seis años de vida. John Locke y Rousseau propusieron nuevas teorías de cómo los niños se tornan en adultos. Pestalozzi trabajó con niños y predicaba la armonía entre intelecto, sentimientos y la práctica. Además recomendó la experiencia con objetos.

2. Interés y atención a miembros individuales de la sociedad: Respecto a este rubro hace especial énfasis en la legislación existente en los Estados Unidos de América, como es la ley PL 94-142 y la PL 99-457. Estas leyes incluyen lo siguiente en la definición: retardo mental, hipoacusia, sordera, impedimentos físicos, problemas de habla y lenguaje, limitación visual, serios disturbios emocionales, problemas de aprendizaje. En ambas se establece el derecho a una educación apropiada, gratuita e integral de los niños con discapacidades, que requieren de educación especial y servicios relacionados. Definen educación especial como una educación diseñada específicamente, sin costo para los padres, que llenan las necesidades únicas de un niño discapacitado, incluyendo educación dentro del aula, educación física, en el hogar o en hospitales e instituciones. La primera ley abarca las edades de 3 - 21 años; ésta centra su atención en el tratamiento del niño a través de un equipo multidisciplinario el cual, junto con los padres, desarrolla el Programa Individual de Educación para el niño. La segunda ley abarca las edades de 0 -5 años y considera la atención de la familia como

centro de la estimulación. Para esto, el equipo multidisciplinario elabora un Plan Individual de Servicio a la Familia, el cual contempla las necesidades del niño y de la familia.

3. Interés y atención en la influencia ambiental en el desarrollo del niño: Aquí habla de la importancia de los aspectos ambientales y hereditarios en el desarrollo del niño. También hace mención de que el término sobre inteligencia ha cambiado en cuanto a concepto, y la diversidad de destrezas que implica el vocablo.

4. Interés y atención en educación: En las últimas décadas se le dá más valor a la educación, implementando programas de entrenamiento para maestros, estudios de investigación, desarrollo de materiales de enseñanza y revisión de los distintos currícula ya existentes.

Durante muchos años los profesionales y educadores han dedicado mucho tiempo al estudio de la educación preescolar para mejorarla. A principios de siglo, María Montessori inició su trabajo con preescolares en Italia. Ella indicó que los niños necesitan explorar y manipular el medio que los rodea; fue una precursora en el campo de la enseñanza y entrenamiento preescolar. Experimentó con materiales novedosos con los que los niños podían tener experiencias estructuradas, las cuales ayudan al desarrollo integral del niño.

Los fundamentos teóricos de los programas educativos preescolares se deben a los numerosos trabajos de investigación de profesionales como: Nancy Bayley, Arnold Gessell, Louise Ames, Jerome Bruner, Benjamin Bloom, Lev Vygotsky y otros.

Junto con la rápida evolución de la educación temprana aumentó el conocimiento del contexto de la primera infancia y de la conciencia social. Esto

se consideró en el proyecto "Head Start" (Beneficio Inicial) de los años sesenta, destinado a asistir tanto a niños pequeños como a sus familias a desarrollar las potencialidades de los niños preescolares. Esto se realizaría brindando educación compensatoria, intensificando el sentido de dignidad y del propio mérito en niños y padres, ofreciéndoles algunas posibilidades intelectuales y sociales .

Después de "Head Start" (Beneficio Inicial) aparecieron otros planes en Estados Unidos. Por ejemplo, el Proyecto Preescolar Perry de Michigan, el cual se basaba en la combinación de la escuela y el hogar para el logro de sus resultados. También, en Nueva York los planes de Escuelas Municipales tuvieron mucho apoyo. El Programa Bereuter-Englemann capacitaba a los preescolares cognoscitivamente, para facilitar su desempeño en la etapa escolar formal.

Un programa de intervención temprana efectivo es aquel que produce mejores resultados en los niños, que aquellos que se logran en forma natural, sin intervención. Se han realizado estudios que evalúan la efectividad de los programas de intervención temprana aplicados a niños con limitaciones - Brassell (1977); Bricker y Sheehan (1981); Cooke, Rsukus, Apolloni y Pech (1981); Clunies-Ross (1979); Hanson y Schwarz (1978); Galloway y Chandler (1978); Hayden y Haring (1977); Sandow y Clarke (1978)-. Los resultados de estas evaluaciones fueron revisados por Dunst et al (1981:165) y Simeonsson et al. (1982:55-63).

Con base en estas revisiones y reportes, Bailey (1984:67) establece dos conclusiones en relación a los efectos de intervención temprana en niños discapacitados:

1. Los niños progresaron en su desarrollo durante su participación en programas de intervención temprana; sin embargo, en algunos casos no se estableció si los logros fueron producto de la intervención de un aspecto específico de ella u otros factores no relacionados con la intervención.

2. La mayoría de las personas involucradas en los programas de intervención temprana, tanto padres como profesionales, están convencidos de que estos programas facilitan el desarrollo del niño.

Asimismo clasificó cuatro orientaciones principales acerca de cómo tienen lugar el aprendizaje, el crecimiento y el desarrollo humano. A medida que se añaden nuevos conocimientos respecto del ser humano, estas orientaciones se modifican. No existe una sola filosofía o un fundamento único. Cada una posee ventajas y puntos válidos, así como contribuciones para cualquier programa de educación inicial. Las orientaciones se han clasificado así:

1. Orientación Estímulo-Respuesta: estos términos se han convertido en sinónimos del conductismo, la psicología del “vínculo **E-R**”, y de la teoría de Skinner. Esta orientación indica que el individuo es un ser pasivo, receptivo y cuya conducta es modelada por el ambiente. Asume que cada persona nace con un repertorio de capacidades de respuesta y con la facultad para aprender. El niño aprende que, cuando se comporta de cierta manera, en circunstancias ambientales dadas, se producen consecuencias específicas. El tipo y la duración de estas consecuencias determinan si el niño va a continuar manifestando o no la conducta. Si se presentan recompensas o refuerzos positivos en forma inmediata, el niño se comportará probablemente del mismo modo en situaciones análogas. Si las consecuencias son adversas o nada especiales, el niño no tenderá a repetir esa conducta. Este aprendizaje implica un cambio observable en la

conducta, algo que puede medirse. Los profesores especifican la conducta-objetivo que están interesados que adquiera el niño.

2. Orientación Cognoscitiva-Interaccionista: algunas veces es llamada la teoría del desarrollo cognoscitivo; ésta ha evolucionado a partir de las teorías de Jean Piaget y Heinz Werner. En esta orientación se considera al individuo como un organismo orientado hacia la acción, la investigación, la exploración y en continua adaptación. El niño aprende por medio de la interacción del juego activo y espontáneo con el ambiente y las personas que le rodean. Se hace énfasis en el individuo como un estudiante activo y no como un organismo pasivo.

El aprendizaje es un proceso activo, y su resultado no es observado directamente en todos los casos. El resultado del aprendizaje se manifiesta en la conducta observable en el niño.

3. Orientación Psicosexual-Interaccionista: ésta se basa en la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, la escuela neofreudiana de Erik Erikson y Anna Freud. Aquí se caracteriza al individuo como un organismo que evoluciona a lo largo de etapas que destacan la naturaleza emocional y afectiva de la personalidad del individuo. Esta orientación se centra mucho más en el área afectiva que en la cognoscitiva. Se considera que el niño atraviesa por varias etapas psicosexuales para convertirse en un adulto maduro y racional.

Los programas de estimulación temprana basados en esta orientación, tendrán una gran inclinación hacia el desarrollo socioemocional, centrándose en las actitudes, valores y manera de interactuar del niño con otros. La naturaleza del proceso de aprendizaje se concibe como la necesidad de ayudar al individuo a estar consciente de las situaciones

conflictivas que encuentre y auxiliarlo para que descubra maneras eficaces de resolver tales situaciones. Las destrezas académicas como la lectura, la fluidez verbal, la adquisición del lenguaje y la habilidades matemáticas, se consideran importantes en un programa de este tipo, porque dan lugar a la competencia y al dominio del conocimiento y porque llevan a una edad adulta saludable, funcional y madura.

4. Orientación Maduracionista: ésta se asocia con Arnold Gesell. Desde este punto de vista, se permite que cada niño desarrolle sus capacidades innatas. El proceso se concibe como el desenvolvimiento y el desarrollo global del niño. Se brinda un ambiente rico, relativamente no restrictivo, en el que cada niño desarrollará sus propias capacidades y facultades exclusivas, con las que ha sido dotado por la herencia genética. El concepto de “disposición madurativa” establece que el maestro ha de ser capaz de reconocer los períodos de disposición y de proporcionar las actividades y los materiales apropiados para activar el proceso de aprendizaje.

Una de las razones principales de tener programas de intervención temprana es producir cambios en la conducta de los niños. Estos cambios se evidencian en su desarrollo a un paso más o menos acelerado, así como la adquisición de nuevas conductas y el incremento en su funcionamiento independiente. Otras razones para la intervención temprana es la prevención de otras conductas y la detección de limitaciones secundarias.

Finalmente, los padres de niños discapacitados necesitan el apoyo de un programa de intervención temprana. En la mayoría de sociedades, entre ellas la nuestra, las personas no están preparadas para ser padres, mucho menos de niños discapacitados. La mayoría de estos padres conocen muy poco sobre

educación especial, sobre las distintas discapacidades y sobre los procedimientos para ofrecer un cuidado adecuado. La intervención temprana puede ser un medio para dar información y entrenamiento en cómo cuidar y enseñar a su hijo además de constituir un apoyo emocional.

Existen varios modelos en programas de intervención temprana; cada uno tiene sus ventajas y limitaciones, y algunos se ajustan mejor a determinada población, localidad y comunidades que otros. Existen variaciones y combinaciones de éstos. A continuación se describirán cuatro modelos básicos:

1. Modelo domiciliario: Como su nombre lo indica, los servicios son dados en el hogar. Generalmente, el profesional visita el hogar de una a tres veces por semana. Los profesionales determinan qué destrezas necesita desarrollar el niño, ayudan a los padres a planificar actividades, entrenan a los padres a implementar las actividades y llevan un registro del progreso del padre y del niño. El trabajo principal del profesional es el entrenamiento. Los padres son los educadores primarios y realizan la mayor parte de la estimulación del niño.

2. Modelo escolar: Los servicios se dan en el colegio o centro educativo. Los niños asisten al centro 4 ó 5 días a la semana, por un período de 3-5 horas. Los servicios generalmente incluyen estimulación de todas las áreas de desarrollo, con la ayuda de auxiliares. Los profesionales tienen a su cargo la evaluación de las necesidades de cada niño, la instrucción y supervisión de los auxiliares, registro del desempeño de cada niño, etc. La incorporación del padre en este modelo, incluye la observación y participación en el aula. El entrenamiento de los padres se hace en reuniones grupales.

3. Modelo domiciliario-escolar: En este hay dos modalidades; la primera

atiende a los niños pequeños en el hogar y a los mayores en el centro educativo. La segunda atiende a los niños según sus necesidades individuales, o sea unas veces en el hogar y otras en el centro.

4. Modelo de consultoría: Los padres traen al niño al centro para ser atendido por el profesional; esto puede ser una o dos veces por semana. Como en el modelo domiciliario, el padre realiza la mayor parte de la estimulación de su hijo. Los padres reciben entrenamiento del profesional quien evalúa y lleva un registro del desempeño.

C. LA FAMILIA

Se debe enfatizar varios aspectos relacionados al trabajo con las familias. Primero, el trato con los padres requiere sensibilidad y entendimiento, y no puede ser aprendido a través de lecturas o escuchando una plática. Se necesita experiencia, madurez y sensibilidad, las cuales sólo pueden ser desarrolladas durante interacción directa.

Otro factor es que pocos padres están preparados adecuadamente para criar y educar a un niño con limitaciones. Ellos pueden estar bajo una enorme presión y stress. Los maestros pueden ayudar a las familias implementando estrategias para reducir la tensión.

Algo muy importante es el hecho de que los padres de niños con limitaciones tienen las mismas expectativas con relación a sus hijos que los demás padres. Desafortunadamente, la presencia de la limitación muchas veces afecta a todos los miembros de la familia. Es importante que los maestros escuchen, aprendan e interactúen naturalmente con los padres y manifiesten un interés sincero.

La participación familiar debe ser individualizada. Cada familia tiene

necesidades específicas y características propias.

El nacimiento de un niño produce tensión en la familia, incluyendo la responsabilidad del bienestar del bebé, las nuevas necesidades económicas, modificaciones sociales y familiares, etc. Cuando este bebé tiene una limitación, la tensión puede ser excesiva para los padres. Todo debe ser visto de una perspectiva diferente. Por ejemplo, un niño con limitación auditiva presenta problemas de comunicación que se hacen evidentes cada día, cómo entender lo que el niño desea y cómo estar seguros de que el niño está comprendiendo al resto de la familia.

La familia es una unidad de muchas interacciones; las situaciones que afectan a un miembro de la familia afectan a todo el grupo familiar. Esto es importante, ya que los profesionales no deben centrarse exclusivamente en el niño con la limitación, sino tratarlo en el contexto de su familia. Esto es así, ya que el niño no está aislado, y el resto de la familia está afectada por la limitación.

Turnbull, et al (1984:88), establecieron cuatro subsistemas en la familia nuclear considerando una serie de estudios realizados relacionados al tema:

1) Interacción marital: Esta consiste en la relación entre esposo y esposa; cada uno de ellos tiene sus necesidades y su rol dentro de su relación, -afecto, socialización, definición personal-. La presencia de un niño excepcional puede tener un fuerte impacto en su relación. Algunos estudios citados en Turnbull et. al (1984:88), han mostrado un impacto negativo en esta relación, provocando divorcio, distanciamiento, falta de comunicación, etc. (Gath, 1977; Murphy, 1982; Reed y Reed, 1965). Otros estudios han mostrado que hay un impacto positivo, en donde la pareja se une más y fortalece su relación (Gath, 1977; Kazak y Marvin, 1984). Esto lo que

implica es que el profesional no debe asumir que un niño excepcional necesariamente tendrá un efecto negativo en el hogar; además es importante que el profesional demuestre respeto a las necesidades y roles individuales de la pareja, independientemente del hecho de tener un niño excepcional.

2) Interacción padres-hijo: En cada familia los padres adoptan ciertas funciones como padre o madre. La presencia de un niño excepcional puede afectar estas funciones. Gums y Gubrin, 1972 y Tallman, 1965, citados en Turbull (1984:88), encontraron que los papás se preocupan más que las madres por el estigma social. Los padres de niños excepcionales generalmente asumen un rol que se centra en las necesidades expresivas de su hijo. (Eversoll, 1979) Las madres asumen un rol centrado en las necesidades instrumentales de su hijo. (Brotherson, 1985). Los profesionales deben planificar los programas para que respondan a las necesidades de ambos padres, ya que las necesidades, roles e interacciones del padre pueden ser muy diferentes a los de la madre.

3) Interacción entre hermanos: Generalmente no se le da mucha importancia a este tipo de relación. Probablemente, para los hermanos es difícil expresar sus sentimientos o puede ser que los padres se preocupan menos por las necesidades de los hermanos, al centrarse en las del niño excepcional. A pesar de que los hermanos no siempre expresan sus necesidades, es importante darles la atención que requieren, ya que están en alto riesgo de desarrollar problemas emocionales.

4) Interacción extrafamiliar: Aquí se incluye al resto de la familia, vecinos, amigos, etc. Este tipo de interacción puede contribuir grandemente al progreso del niño, al mismo tiempo que sirve de apoyo a los padres y hermanos.

1. Los padres

Luterman(1984:66) explica que ser padres de un niño sordo es básicamente igual que con un niño oyente; los aspectos de ser padre son los mismos. Sin embargo, la sordera vuelve sumamente complejo este proceso, y cada paso requiere más pensamiento y cuidado.

Shutz(1971:46-51) sugiere que existe una jerarquización de las necesidades psicológicas humanas. Propone que las personas necesitan afiliación, afecto y control. Por afiliación entiende el sentimiento de pertenencia; por afecto, el sentirse querido; y por control, el sentimiento de poder. Luterman dice que todos los niños deben ‘negociar’ exitosamente estos aspectos para poder alcanzar satisfacción en sus vidas.

El hecho que el padre llegue a términos con la pérdida de los sueños y expectativas sobre su hijo debido a la sordera, lleva todo un proceso. Luterman (1979:75-78) describe las distintas etapas que conllevan este proceso. Estas son:

a. Trauma y ansiedad: Esta es la reacción inicial al diagnóstico de la sordera del niño, especialmente cuando comprenden que es irreversible. Esta es la etapa en la que el padre visita varios médicos tratando de encontrar un diagnóstico diferente; sin embargo en esta etapa, a los padres les es difícil procesar la información que reciben. Algunos autores le han llamado a esta etapa de negación.

b. Cólera y depresión: La cólera viene de la destrucción de las expectativas que tenían para su hijo. Los padres tienen muchas expectativas sobre su hijo mucho antes de nacer, de las cuales la mínima es que sea

“normal”. La cólera también viene de la pérdida de control sobre situaciones como la comunicación con su hijo sordo, la selección de un colegio que tenga todas las características que ellos desean, y una de las más importantes es la frustración de no poder “componer” a su hijo. Esto último provoca que la cólera sea desplazada a otros miembros de la familia. Cuando la cólera no es expresada puede llegar a convertirse en depresión.

c. Culpa: Casi todas las madres de niños sordos, en un momento, se sienten responsables por la sordera de su hijo. Ellas tratan de buscar la causa de la sordera para poder culparse, a ellas o a alguien más. En esta etapa es en la que muchos padres creen conveniente no tener más hijos. Cuando los padres se sienten culpables, tienden a no confiar mucho en el trabajo que los profesionales realizan con su hijo, o con la capacidad de diagnóstico que ellos tienen.

d. Sobreprotección y Rechazo: Los padres sobreprotectores, con disposición a ser heridos moralmente, responden de manera muy parecida a aquellos que se sienten culpables, por lo tanto tienden a sobreproteger a su hijo, generalmente con consecuencias indeseables. El rechazo al diagnóstico es muy frustrante para los profesionales, ya que interfiere con la intervención temprana; se manifiesta muy a menudo al no seguir las recomendaciones o falta de cooperación.

e. Confusión y Miedo: La confusión es una etapa normal en el proceso de aprendizaje cuando se trata de adquirir nueva información. A los padres se les da mucha información en un tiempo muy corto. Esto puede causar conflicto, ya que mucha de la información no la entienden por ser desconocida, además, emocionalmente pueden no estar preparados para recibirla. Este

conflicto puede llevar al sentimiento de miedo, lo que hace más difícil la toma de decisiones.

f. Negación: Este es un mecanismo que ocurre espontáneo e inconscientemente; esto les permite detener su ansiedad. La negación se extiende a todo aquello que haga palpable la sordera: audífonos, lenguaje de señas, los grupos de apoyo de padres. etc. Este sentimiento debe ser visto por los profesionales como una súplica de ayuda, por lo que se debe escuchar con sensibilidad su miedo y debe ayudárseles a tener confianza en su propia habilidad para resolver problemas.

2. Los hermanos

La relación entre hermanos permite que los niños aprendan a resolver sus problemas y a apoyarse unos a otros. También esta relación les enseña a hacer amigos y aliados, aprenden a cooperar y a competir. La relación fraterna es muy importante para el desarrollo de destrezas sociales. Esta es probablemente la relación más duradera en la vida de una persona.

Luterman (1979:80) piensa que los sentimientos que manifiestan los hermanos del niño sordo son muy similares a aquellas que exhiben los padres. Ellos tienen muchos temores en relación a su propia audición. Tener un hermano sordo incrementa su aislamiento social y su soledad.

El enojo y resentimiento muchas veces surge de ver la atención que el hermano sordo recibe de sus padres y de otras personas. Casi todos los hermanos de sordos se ven forzados a asumir alguna responsabilidad por la deficiencia de su hermano sordo, por ejemplo, se vuelven tutores, intérpretes, protectores, etc.

Casi todos los hermanos sienten alguna culpa por ser capaces de escuchar mientras su hermano no puede hacerlo. Esto muchas veces provoca que la relación entre hermanos no sea natural, ya que los hermanos pueden ser muy permisivos, como una forma de compensar la deficiencia del hermano sordo. Además, los hermanos están presionados a mejorar su desempeño, para compensar a los padres por el 'fracaso' de su hermano.

Otros sentimientos que pueden presentar los hermanos son:

- deprivación afectiva de los padres
- necesidad de ser excelente en todo para evitar nuevos problemas
- vergüenza de tener un hermano sordo
- ansiedad sobre la posibilidad de tener hijos sordos
- exceso de responsabilidad para con su hermano sordo a temprana edad
- cambio en la dinámica familiar a la llegada del hermano sordo.

Conocer las preocupaciones que la mayoría de los hermanos manifiestan es muy importante para poder atender sus propias necesidades. Estas necesidades varían mucho, sin embargo hay algunas básicas, comunes para todos:

- respeto y reconocimiento como individuos, sin comparaciones con otro niño. Necesitan ser independientes y acrecentar su propia identidad. Necesitan que los padres respeten sus capacidades, no exigiendo demasiado para compensar las esperanzas defraudadas.
- comprensión de la dificultad que representa en convivir con un hermano sordo ya que esto cambia toda la dinámica familiar.
- información directa, clara y verídica a fin de poder responder a sus preocupaciones.
- orientación para ayudarlos a aceptar y comprender los sentimientos

que ellos experimentan.

- adiestramiento en los aspectos de comunicación, cuidado y desarrollo del niño sordo.

Ninguno de estos sentimientos necesariamente causan un efecto negativo en la relación entre hermanos, siempre que estos sentimientos sean trabajados y entendidos adecuadamente por los padres y profesionales. Los hermanos deben sentir que sus necesidades están siendo consideradas de la misma manera que las de su hermano sordo. Es vital que en un programa de intervención familiar, se incluya en el proceso tanto a los padres como a los hermanos .

3. Los abuelos

Los abuelos son capaces de ofrecer a su nieto una relación afectiva, que permanece estable a lo largo de la vida del niño.

Frecuentemente los abuelos se estancan en una negación, seguros de que su nieto va a sobreponer la sordera o de que ellos encontrarán la cura. También pueden ser un buen soporte emocional para sus hijos y ayudarlos en el cuidado del niño llenando algunas de las funciones que los padres les han limitado o negado a los hermanos del niño sordo.

Los abuelos sienten dolor, enojo, ansiedad y culpa en distintos grados. Por una parte les produce dolor ver a sus hijos sufrir, y también el hecho de tener un nieto sordo. En otras palabras, experimentan los mismos sentimientos que los padres del niño sordo y, en consecuencia, su conducta hacia los nietos sordos y oyentes es bastante similar a la adoptada por los padres.

Es muy importante concientizar a los padres sobre la necesidad que sienten

los hijos oyentes y los abuelos, de compartir esos sentimientos, así como del derecho que tienen todos los miembros de la familia para expresarlos.

La mayoría de abuelos se quedan en la etapa de negación por más tiempo que los padres, dado que ellos no están en contacto diario con el nieto ni con los profesionales que los podrían ayudar a comprender y aprender más sobre la sordera y así poder establecer nuevas metas. Por lo general, los abuelos no tienen la oportunidad de compartir con otros abuelos de niños sordos, por lo que no tienen la oportunidad de expresar sus sentimientos con alguien afín.

La educación de los niños sordos es un proceso en el que deben participar todos los miembros de la familia, maestros y especialistas. Cada uno cumple una función dentro del proceso. (Los profesionales llenan un componente importante en los programas educativos, ya que proveen información y orientación a la familia sobre el manejo y desempeño del niño, sus progresos, necesidades, etc. Los padres, a su vez, deben cumplir la función de maestros en el hogar, así como orientadores de los demás miembros de la familia.)

Debe recordarse que la primera relación social del niño la establece con sus padres. Esta unión entre los padres y el niño, conocida como apego, sirve de base para relaciones sociales futuras con otras personas. Una labor muy importante para el maestro y especialista es ayudar a que las familias desarrollen y mantengan unas relaciones sociales y emocionales apropiadas y, sobre todo mutuamente satisfactorias con el niño sordo.

III. GUIA PARA PADRES Y MAESTROS DE NINOS SORDOS

(Las áreas específicas para niños sordos que deben ser incluidas en su programa de estimulación temprana son:

- A. Comunicación
- B. Lenguaje
- * C. Entrenamiento Auditivo
- D. Audiología
- E. Educación de Niños Sordos)

Esta guía está diseñada para ayudar a los padres a interactuar con su hijo sordo de una manera que promueva no sólo el desarrollo de las destrezas mencionadas anteriormente, sino también confianza, seguridad y un autoconcepto positivo.

(Todos los padres al iniciar un programa de intervención temprana con su bebé o niño sordo, traen consigo su propia combinación de características de personalidad, emociones y destrezas)

(Dos de los factores críticos que afectan el aprendizaje de los padres son: los sentimientos hacia su hijo sordo y las necesidades que se desarrollan como resultado de tener un niño con limitación sensorial) * Estos aspectos no pueden ser ignorados cuando se trabaja con los padres. (Algunas de las necesidades y sentimientos expresados por padres de niños recién diagnosticados sordos son: necesidad de hablar con alguien que reconoce sus sentimientos y necesidades,

quien además los escuche; necesidad de hablar con otros padres que han aceptado exitosamente el hecho de tener un niño sordo; necesidad de información que puede servir de base para la discusión de sus sentimientos con otros miembros de la familia y con profesionales. Entre sus sentimientos figuran: sentimientos de duelo ante la limitación de su hijo; sentimiento de impotencia, culpa y miedo, piensan que algo que hicieron o no hicieron causó la sordera en su hijo; sentimiento de enojo y ansiedad y sobre todo de inseguridad sobre el futuro de su hijo.

Es muy importante que el equipo de profesionales a cargo del niño hagan entender a los padres que, a pesar de que su hijo es sordo, es un niño cuyos mejores maestros son sus padres. Es importante que comprendan que el equipo o institución a cargo del niño no “remediará” la situación, sino únicamente ayudará a los padres a desarrollar destrezas especiales necesarias para tratar la sordera del niño. Es importante establecer desde el inicio que la maestra (o) y los padres trabajarán juntos como equipo. La maestra es la experta en la atención de la sordera y en desarrollo de lenguaje, y los padres son los expertos en el niño. Los padres necesitan refuerzo en sus destrezas como padres y seguridad de que pueden aprender lo que necesitan saber sobre el manejo y cuidado del niño.

A. Comunicación

Es bastante frecuente que los educadores y padres de niños sordos enfatizen mucho la estimulación del lenguaje (palabras o señas) para desarrollar buenas destrezas de comunicación. Esto es positivo, y muy importante es el hecho de que los padres se centren en el establecimiento de un sistema de comunicación con su niño desde una edad temprana y así iniciar cuanto antes el desarrollo de sus destrezas de pensamiento de lenguaje y sociabilización.

La comunicación del niño inicia su desarrollo desde el nacimiento por medio de interacciones naturales y conversaciones entre el niño y sus padres. A través de estas interacciones, el niño aprende sobre el mundo, sobre las cosas que son importantes para él y cómo comunicarse al respecto.

Una interacción efectiva entre el padre y el niño sordo es de vital importancia para desarrollar su lenguaje. El niño no es solamente un aprendiz de lenguaje, sino un compañero dinámico en un sistema de comunicación de doble vía. El niño tiene intenciones de comunicación que pueden ser expresadas a través de una variedad de gestos, expresión facial, vocalizaciones, llanto, risa, etc. Si los padres están atentos a estos mensajes expresados por el niño y con el interés de responderle efectivamente, el niño desarrollará un buen sistema de comunicación. Si el niño no establece un sistema de comunicación, no desarrollará un lenguaje normal.

1. Objetivos:

Que los padres ...

- a. comprendan cómo se desarrolla la comunicación y su importancia para el desarrollo del lenguaje.
- b. desarrollen las destrezas esenciales para fomentar y estimular una comunicación efectiva con su hijo.
- c. registren y evalúen las conductas de comunicación de su hijo.
- d. decidan sobre la metodología de comunicación más apropiada para su hijo y el resto de la familia.

2. Temas sugeridos:

- a. Diferencia entre comunicación, habla y lenguaje
- b. Desarrollo del lenguaje

- c. Desarrollo del habla
- d. La comunicación con niños sordos
- e. Etapas para el desarrollo del lenguaje
- f. Comunicación receptiva:
 - lectura labio-facial
 - lenguaje de señas
 - uso de restos auditivos
- g. Comunicación expresiva:
 - habla
 - lenguaje de señas
- h. Expresión corporal
 - expresión facial
 - gestos
- i. El juego y el lenguaje

3. Breve descripción:

El término comunicación es mucho más amplio que “lenguaje”, y puede ser definido como toda conducta que implica el envío y recepción de información entre dos seres.

Conrad (1979) afirma que el cerebro humano tiene una predisposición para adquirir el lenguaje. Durante el primer año de vida, los bebés y sus madres establecen un sistema de comunicación: contacto visual, postura del cuerpo, posición de la cabeza, expresión facial y gestos. Los niños pueden señalar, alcanzar o hacer referencia de las cosas y generalmente manifiestan sus emociones respecto de estos objetos. Estos patrones continúan siendo usados en una forma u otra durante la vida como comunicación no verbal, pero son también importantes para cimentar las relaciones con sus padres.

Las personas oyentes utilizan el tono de voz, ruidos -como suspiros-, movimiento de hombros, expresiones faciales y gestos para acompañar, enriquecer y modificar el habla. Las personas con audición normal, generalmente asumen que esta comunicación no verbal es inferior al habla, porque pareciera más variable, menos consciente y no simbólica, sistemática o lingüística. Sin embargo, las personas sordas usan comunicación no verbal en forma muy similar que los oyentes.

Se ha demostrado que, aproximadamente, a las seis semanas de edad los niños oyentes prefieren la voz humana que otros sonidos. Los gestos y el contacto visual con sus padres ya es un medio de comunicación. A los seis meses ellos experimentan sus propias voces (balbuceo). Cerca de los 12 meses emiten sus primeras expresiones de una palabra.

A los 18 meses sus expresiones tienen dos palabras. A partir de este momento, los niños expanden su lenguaje hacia la forma adulta. A los cinco años este proceso está casi completo. Moores (1978:45) estudió algunos de los procesos que involucran el desarrollo del lenguaje:

- * imitación de lo que dicen los adultos, omitiendo o cambiando algunas partes.
- * los padres amplían lo que dicen sus hijos retroalimentándolos con una oración más completa.
- * por deducción y práctica, los niños adquieren sólo las reglas gramaticales.

A pesar de que es a los 18 meses que los niños unen palabras, éstos están expuestos al lenguaje desde el nacimiento. La comprensión precede a la expresión; los niños tienen muchos conocimientos antes de ser capaces de

expresarlos (lenguaje interior). A diferencia de los bebés sordos, los bebés oyentes tienen una vasta experiencia escuchando a modelos de habla clara antes de iniciarse en el habla.

Es importante recordar que los niños oyentes adquieren lenguaje al exponerse a él de manera informal, por medio de su uso activo, no es a través de enseñanza sistemática del lenguaje. La experiencia del lenguaje en el hogar es fundamental; los padres son facilitadores que estimulan al niño, pero no son profesores de lenguaje. Los niños utilizan el lenguaje para expresar sus sentimientos, para hacer reír a sus padres, expresar sus deseos y necesidades, etc.

Si un niño sordo tiene padres sordos, quienes se comunican con él usando lenguaje de señas desde su nacimiento, el desarrollo del lenguaje en señas seguirá básicamente el mismo curso de desarrollo que el habla en niños oyentes. El balbuceo que presentan los niños oyentes, también lo tienen los niños sordos, pero en estos últimos generalmente desaparece porque no escuchan sus propias voces y por ende no reciben retroalimentación.

La mayoría de niños sordos tienen padres oyentes que por algún tiempo no saben que sus hijos son sordos. Para estos niños, su exposición al habla ha ayudado en mínima o ninguna forma al desarrollo de lenguaje. A los dos o tres años en términos generales, un niño sordo no ha desarrollado conceptos ni contenidos, como lo ha hecho un niño oyente o, en muchas ocasiones, un niño sordo de padres sordos.

Para el niño sordo de la mayoría de familias, hay riesgos de una severa privación en el lenguaje y de inhabilidad para comprender lo que sucede a su alrededor.

La forma de comunicarse con niños sordos varía según la filosofía educativa que los padres seleccionen. A continuación se introducen brevemente ambas filosofías.

a. Comunicación Total

El término Comunicación Total ha sido definido de múltiples maneras; la definición más citada es:

“Comunicación Total es una filosofía que implica que el niño sordo congénito debe ser expuesto desde una temprana edad a un sistema confiable de símbolos receptivos y expresivos, los cuales tiene libertad de aprender a imitar y manipular y de los cuales él puede abstraer significado en la interacción con otras personas. Comunicación Total incluye todas las modalidades de lenguaje: gestos creados por el niño, señas, habla, lectura labio-facial, deletreo manual, lectura y escritura. Incorpora el uso de los restos auditivos para el desarrollo de las destrezas de habla y lectura labio-facial, a través del uso continuo de audífonos u otros sistemas de amplificación. (Denton, 1976).”

Comunicación Total es un enfoque flexible, que incluye una gran variedad de modalidades de lenguaje y comunicación. Puede implicar el mejoramiento del habla con o sin lenguaje de señas, el desarrollo de destrezas gestuales para mejorar su expresividad, etc.

El beneficio de la Comunicación Total es que promueve la aceptación del niño sordo como persona sorda, ayudando a que su lenguaje crezca rápidamente en respuesta a las necesidades constantes, permitiéndolo así expresión del lenguaje en forma rápida y a una edad temprana; además enfatiza un enfoque individualizado para las destrezas de cada niño.

b. Oralismo

Es importante comprender que no hay un solo método para la educación oral, sino un grupo de métodos que desarrollan en distintos aspectos del proceso de comunicación. Todos estos métodos requieren que los niños usen únicamente el lenguaje oral para su comunicación; no se acepta el uso de lenguaje se señas. Algunos métodos orales requieren que los niños usen audífonos para utilizar al máximo sus restos auditivos en combinación con la lectura labio-facial para comprender el habla. En algunos programas, los maestros utilizan un enfoque multisensorial (audición, visión y tacto) para ayudar a los niños a aprender a comprender y producir el habla. Otros programas utilizan métodos unisensoriales, que requieren que el niño dependa de sus restos auditivos sin el beneficio de la lectura labio-facial.

Los métodos de educación de sordos difieren en la forma en que proveen al niño con destrezas para comprender el lenguaje que no escuchan. Como los métodos orales no permiten el uso de las señas, se debe encontrar la forma para compensar el hecho de que la persona sorda puede perder parte de la conversación si solamente está leyendo labios. El habla es para ser oída. Sólo entre el 30 y el 50% de la información del habla puede captarse del movimiento de los labios. Dependiendo del grado de pérdida auditiva de la persona, se puede obtener más información. Un niño que está en un programa oralista, tendrá que llenar los espacios vacíos de la conversación, con su experiencia previa, con el conocimiento que tenga de la situación y conocimiento del lenguaje.

B. Lenguaje

Cuando los padres han establecido o se han iniciado en un sistema de comunicación efectivo con su hijo, es momento de iniciar en forma la asesoría sobre lenguaje. En este momento es importante que el niño haya desarrollado

destrezas de comunicación efectivas y que la decisión en cuanto al sistema de comunicación a ser empleará, esté definida.

En la siguiente sección se tratará tanto la filosofía oralista, como la de comunicación total. Ambos programas de estimulación están basados en los mismos fundamentos de lenguaje:

1. El lenguaje involucra la interacción de: contenido (lo que comunica el niño), forma (cómo se comunica) y uso (por qué se comunica el niño).
2. Una interacción natural entre padres e hijo, así como conversaciones que constituyen gran parte del proceso de desarrollo del lenguaje.
3. El desarrollo normal del lenguaje debiera ser la base de cualquier programa.
4. Las conductas de comunicación y lenguaje son esenciales para la evaluación de progreso y nivel de lenguaje.

1. Estimulación del lenguaje: Oralista

a. Objetivos:

1. Que los padres incorporen estimulación verbal, modelando y reforzando destrezas en su interacción diaria y conversaciones con el niño.
2. Que el niño responda verbalmente a esta estimulación y aumente su habilidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos.

b. Temas sugeridos :

1. Fundamentos de la filosofía oralista
2. Factores que influyen en el desarrollo del habla

3. Destrezas que se desarrollan en el oralismo
4. Cómo influye el grado de pérdida auditiva en la inteligibilidad del habla
5. Inteligibilidad del habla del niño sordo
6. Qué es la lectura labio-facial?
7. Entrenamiento auditivo

c. **Breve descripción**

Oralismo

Algunos argumentos para la selección de un enfoque oralista para la educación del niño sordo han sido descritos por Schwartz (1987;62):

- 1) El lenguaje oral es la forma de expresión natural de nuestra cultura, específicamente de la mayoría de padres de niños sordos. La mayoría de niños sordos tienen padres oyentes. Al seleccionar un enfoque oralista, deberá darse algunos cambios para facilitar la interacción entre padres e hijo, pero no es necesario aprender una nueva forma de comunicación o un nuevo lenguaje.
- 2) Si el niño sordo puede usar el lenguaje oral eficientemente, es más factible que asista a una institución educativa regular. Asimismo, es más probable que obtenga mejores oportunidades sociales, educativas y laborales, lo que traerá como consecuencia, un estilo de vida más satisfactorio e independiente.

El enfoque oralista requiere que los niños “completen” la información acústica y de lenguaje, utilizando para esto su conocimiento de la situación, experiencia previa y familiaridad con el lenguaje. El éxito depende de que el

sistema nervioso central esté intacto, que tengan destrezas adecuadas de pensamiento y probablemente habilidad para escuchar. A la fecha no hay una forma objetiva para medir estas destrezas. Si el niño tiene deficiencias en una o más de estas áreas existe el peligro de exigir más de lo que puede dar, retrasando su ingreso a un programa que le proporcione mejores oportunidades de desarrollo integral.

Un programa oralista exitoso requiere de maestras preparadas que identifiquen las necesidades y habilidades de cada niño y que puedan adaptar sus técnicas de enseñanza para llenar esas necesidades. El programa debe tener un buen número de maestros para ofrecer estimulación individual, cuando así se requiera. Se necesita de maestras capaces, específicamente para los niños que tienen poco o ningún resto auditivo.

Un factor muy importante es que en un programa oralista debe hacerse mucho énfasis en el desarrollo del lenguaje. El lenguaje es la clave y la base para la lectura labial, así como lo es para la lectura. La comprensión de la lectura labio-facial no es tan sencilla, ni se puede leer todo lo que se dice. En cambio, se anticipa el patrón por el contexto. El conocimiento del lenguaje debe ser suficiente para que el niño pueda dar sentido a lo poco que puede percibir auditiva y visualmente.

Algunos estudios muestran que la mayoría de niños sordos no desarrollan habla inteligible. (Conrad, 1979:53), y no hay una forma confiable de poder predecir quiénes de los niños lo tendrán. El grado de pérdida auditiva determina en gran parte la calidad de habla que cada niño tendrá. Esto no significa que no se debe intentar o que no tiene importancia.

La producción y comprensión de los sonidos del habla es muy complicado. Algunas características del habla de una persona sorda han sido clasificadas dentro de problemas en velocidad, ritmo, entonación y tono. Algunas sílabas son omitidas o añadidas y la lengua no siempre está en el lugar correcto para la producción de un sonido, especialmente de aquellos sonidos que no son discriminables en los labios. La producción del habla de los niños sordos es deficiente, ya que el modelo de habla que tienen los niños es en sí deficiente debido a su pérdida auditiva.

Muchas de las técnicas de entrenamiento auditivas/orales requieren del uso de audífono; éste debe ser adaptado lo más temprano posible para favorecer las experiencias auditivas del niño. El audífono incrementará su sensibilidad a los sonidos haciéndolos más fuertes, pero no necesariamente hacerlos más claros. En general, existe relación entre el grado de pérdida auditiva y la claridad del sonido que se escucha.

La destreza de lectura labio-facial es fundamental en un programa oralista. Este es un proceso largo y difícil para los niños sordos. El niño que está leyendo labios debe conocer el vocabulario y gramática del idioma, ya que muchos de los sonidos no son discriminables visualmente en los labios; es por esta razón que el niño comprenderá la conversación sólo si tiene el suficiente dominio del idioma que le permita obtener claves de contexto.

La cantidad y calidad de audición que tiene el niño es el factor que más influye en su habilidad para comprender y producir habla y por ende determina en gran parte su éxito en un programa oralista.

La Palabra complementada es otra opción para la educación de niños

sordos. Este sistema fue desarrollado por el Dr. Orin Cornett en la universidad de Gallaudet, desde agosto de 1965 a 1966. Actualmente está adaptado a 53 idiomas y dialectos principales. La motivación del Dr. Cornett era lograr que los niños sordos fueran tan buenos lectores como los niños oyentes de la misma edad. Después de realizar una serie de estudios, estableció que para lograr esto, era necesario que los niños sordos tuvieran desarrollado un buen lenguaje oral en el momento de iniciarse en la lectura. Esto implica que el niño debía percibir visualmente el lenguaje, con exactitud, durante los primeros años de vida. Por lo anterior, los requerimientos del sistema eran: 1) que el habla fuera presentada claramente por medio de la vista, y 2) adecuado para ser usado por los padres con sus hijos durante su etapa pre-escolar.

Es un sistema de comunicación visual diseñado para ser usado con y entre personas sordas. Consiste en un complemento de base fonética para la lectura labio-facial. Comprende ocho configuraciones manuales que representan el grupo de consonantes y tres posiciones de la mano que denotan los sonidos de las vocales. Estos se combinan para formar sílabas y palabras. Permite que el niño sordo se apoye en la configuración y posición de la mano para visualmente discriminar los sonidos. De esta manera su habilidad para leer labios mejora. Además facilita la discriminación visual de sonidos cuyo movimiento labial es muy similar y por ende muy difícil de ser discriminado sin apoyo alguno.

Sus propósitos fundamentales son: mejorar la comunicación, desarrollar lenguaje, desarrollar buenas destrezas de lectura labio-facial y dar buenas bases para la lectura.

Está diseñado para sobre poner algunos de los problemas que presentan la mayoría de niños con sordera severa o profunda, hijos de padres oyentes:

1. comunicación limitada con la familia en los primeros años, dando como resultado un retraso en el desarrollo personal y social.
2. retraso en el desarrollo del lenguaje oral
3. dificultad en establecer un modelo mental exacto del lenguaje oral, incluyendo sus sonidos, palabras, frases y gramática. Sin éste, muy poco se obtiene de la lectura labio-facial
4. falta de un método de comunicación conveniente y fácil de aprender, para ser usado en el hogar, escuela , etc.

Una de las grandes ventajas de la palabra complementada es que este sistema se puede aprender relativamente rápido, a diferencia del lenguaje de señas. Es fácil de utilizar para los padres, ya que, una vez conocen las posiciones y configuraciones, pueden comunicarse eficientemente, sin necesidad de tener que aprender un nuevo símbolo para un nuevo término.

No debe confundirse con el lenguaje de señas; algunas de las diferencias básicas es el uso de las dos manos en el lenguaje de señas, mientras que la Palabra complementada requiere del uso de una mano. Además, cada movimiento no expresa una idea como lo hace una seña, sino que representa uno o más sonidos. Vea apéndice A. (Diagrama 3.1)

2. Estimulación del lenguaje: Comunicación total

a. Objetivos:

1. Que los padres de familia se comuniquen eficientemente con su hijo usando lenguaje de señas.
2. Que los padres de familia comprendan el fundamento de la Comunicación Total.
3. Que toda la familia desarrolle las destrezas necesarias para el uso del lenguaje de señas.

b. Temas sugeridos:

1. Definición de Comunicación Total
2. Fundamentos teóricos de la Comunicación Total
3. Destrezas que desarrolla la Comunicación Total
4. Comunicación Simultánea

c. Breve descripción:**Comunicación Total**

Comunicación Total es el nombre técnico que se ha usado para describir la oportunidad que todo niño sordo tiene para desarrollar destrezas tanto orales como manuales para una mejor comunicación; esto incluye habla, señas, gestos, deletreo manual, lectura labio-facial, lectura, escritura y el uso de sus restos auditivos. Algunos programas la han definido así:

1. Comunicación Total es el uso simultáneo de habla, señas, deletreo, lectura labio-facial y restos auditivos.
2. Comunicación Total es la opción de habla, lectura labiofacial, señas, deletreo y el uso de restos auditivos, dependiendo de la situación.

La primera definición implica el uso simultáneo de esas destrezas, cada vez que cualquier miembro de la familia se comunica con el niño sordo. La segunda permite que se utilicen algunas de esas destrezas cuando se comunican, pudiendo éstas variar con cada oportunidad. Ambas perspectivas están basadas en la filosofía de que el lenguaje puede ser gestual y gráfico, así como vocal y fonético. La idea es de proveer al niño con todo el rango de posibilidades de comunicación disponible.

Una de las inquietudes de los padres de niños sordos está relacionada al desarrollo del habla dentro de un programa de Comunicación Total. La realidad es que el lenguaje de señas no influye negativamente en el desarrollo del habla; es más, las señas permiten al niño adquirir un gran número de conceptos y términos a una edad más temprana que aquellos niños en un programa oralista. Los niños sordos que han sido expuestos a comunicación manual y oral desde bebés, usan sus primeras señas a los 10 meses de edad, la misma edad en la que un niño oyente inicia la articulación de sus primeras palabras. Asimismo inician el uso combinado de señas a la misma edad que el niño oyente principia a combinar palabras. Esto ha llevado a los investigadores a concluir que los niños que han sido expuestos a la comunicación manual desde temprana edad, tienen un mejor desempeño lingüístico, social y académico, que aquellos niños de programas oralistas. (Moore 1987:85)

Como cualquier otra forma de comunicación, hacer señas tiene sus ventajas y limitaciones. Su uso requiere de una visión adecuada y ambas manos, por lo que no es tan efectivo de noche o cuando las manos están ocupadas. También, se necesita prestar atención visual al emisor de la señas. Otra limitación es que el uso de señas no resuelve todos los problemas del niño sordo, únicamente lo ayuda a resolverlos pero no a prevenirlos.

A pesar de que la Comunicación Total incluye técnicas para el entrenamiento auditivo/oral, esta filosofía trata de evitar dañar el autoconcepto del niño sordo al sobreenfatizar las destrezas que no puede hacer o que hace deficientemente. Por lo tanto, es necesario aceptar la sordera como una diferencia y no como una deficiencia que debe ser corregida. Partiendo de este principio, se deriva el concepto de que la atención al uso de audífonos, de entrenamiento auditivo, desarrollo del habla y lectura labiofacial debe ser manejado en una forma que

no enfatice exageradamente las deficiencias de los niños. A pesar de que se desea desarrollar el lenguaje tan naturalmente como sea posible, es aconsejable tener clases especiales para el uso de amplificación individual y grupal, y para la estimulación del habla, en vez de corregir el habla del niño constantemente.

Un programa exitoso de Comunicación Total requiere de personal que disfrute la comunicación con lenguaje de señas con niños y adultos sordos, y de personas que conozcan y respeten la comunidad de sordos. Los padres que aun tienen problemas para aceptar la sordera de su hijo necesitarán buenos consejeros así como ayuda para aprender a comunicarse con su hijo. Los adultos sordos deben estar involucrados en el proceso educativo de los niños sordos. Ellos pueden ser buenos modelos para permitir al niño enfrentarse al lenguaje de señas como primer medio de comunicación.

Los padres deben aceptar la sordera de su hijo, su enorme necesidad de comunicación y lenguaje así como la necesidad de obtener satisfacción de una apropiada relación. Un buen programa de Comunicación Total puede facilitar la satisfacción de todas las necesidades antes mencionadas, y debe ofrecer a cada niño y su familia las opciones necesarias para cada situación. Vea apéndice A. (Diagramas 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 y 3.8).

C. Entrenamiento auditivo

Algunos niños tienen, además de la sordera, dificultades perceptuales y de comprensión. En esta sección se estudia la audición y su papel en el proceso de desarrollo del niño; esto implica: desarrollo del habla, desarrollo cognitivo y de lenguaje, desarrollo social y emocional. Los audífonos harán el sonido más audible, pero esto no es ninguna garantía de que el niño establecerá las destrezas perceptivas necesarias, porque el nivel de tolerancia del sonido amplificado y

la capacidad de discriminación del mecanismo auditivo dañado es incierto.

Los problemas de comprensión pueden impedir o limitar el desarrollo del habla. Se ha comprobado que los niños con sordera profunda vocalizan por reflejo; sin embargo, sin refuerzo auditivo de sus padres, ellos no progresarán más allá del nivel reflejo.

A pesar del desacuerdo entre algunos profesionales acerca del uso de los restos auditivos, se ha comprobado que es beneficioso para todos los niños sordos, ya sea como la forma primaria de recepción o como suplemento a la recepción visual. El uso máximo de los restos auditivos requiere de: constante revisión de la amplificación, estimulación auditiva asociada a actividades interesantes y con significado.

Boothroyd (1982;78) indica que un programa de entrenamiento auditivo será exitoso en el niño que presta atención al sonido, presta atención a las diferencias entre sonidos, reconoce objetos y eventos por medio del sonido que emiten, se asusta con algunos sonidos, usa la audición como base de su percepción del habla y para controlar la producción del habla.

Para que los niños desarrollen destrezas auditivas y de habla, necesitan pasar por una serie de etapas. El fin de esta sección es el desarrollo de las destrezas auditivas en el niño y establecer la asociación auditivo-motora fundamental para el habla.

1. Objetivos:

Que los padres . . .

- a. proporcionen actividades que ayuden al niño a desarrollar

conciencia del sonido, como base para la discriminación auditiva gruesa y del lenguaje articulado.

- b. estimulen al niño para ayudarlo a desarrollar memoria auditiva para modelos de sonido y cambios de tono.
- c. proporcionen repetidas oportunidades para que el niño escuche los sonidos e identifique la fuente de donde provienen.
- d. ayuden al niño para que use su audición como fundamento para su recepción del habla y para controlar su habla expresiva.

2. Temas sugeridos:

- a. Definición de entrenamiento auditivo
- b. Fundamentación de los programas de entrenamiento auditivo
- c. Enfoques de programas de entrenamiento auditivo
- d. Destrezas que se deben desarrollar.

3. Breve descripción:

Se puede describir el entrenamiento auditivo como la creación de condiciones especiales de comunicación por medio de las cuales se ayuda al niño sordo a adquirir o desarrollar habilidades auditivas y de percepción del habla, las cuales, un niño con audición normal desarrolla en forma natural. El entrenamiento auditivo implica varios métodos de enseñanza diseñados en especial con el objeto de mejorar su habilidad para percibir auditivamente el habla.

El principal objetivo de cualquier programa de rehabilitación auditiva es ayudar al niño sordo a aprender a comunicarse por medio del habla. La percepción auditiva juega un papel muy importante en la comunicación oral, tanto receptiva como expresiva. Vea apéndice A. (Diagrama 3.9).

Erber (1982:30) describe la secuencia general para la evaluación y entrenamiento auditivo que debe aplicarse a niños sordos:

- a. Examen audiológico preliminar
- b. Selección y adaptación de un sistema de amplificación
- c. Evaluación e instrucción auditivo/táctil
- d. Evaluación y práctica combinada de percepción auditiva-visual.

La secuencia general para la evaluación auditiva y entrenamiento incluye: exámenes audiométricos, selección de un audífono, evaluación auditiva para detectar aquellos niños que pueden percibir un conjunto de claves en el habla y aquellos niños que pueden percibir sólo patrones de intensidad. Además, instrucción auditiva y auditiva-visual, dependiendo de las necesidades de cada niño. Incluye una evaluación de las habilidades auditivas de cada niño ante los distintos estímulos. Todos estos datos establecen la dirección para mejorar el nivel de comunicación de cada niño.

Es necesario seleccionar el estilo o enfoque para el entrenamiento auditivo. Estos difieren básicamente en la especificidad, rigidez y dirección. Cada estilo es apropiado para determinados niños y/o maestros:

a. Enfoque de conversación natural: la maestra elimina las claves visuales y habla al niño de la manera más natural posible, tomando en cuenta la situación general de contexto y la actividad que se está llevando a cabo.

b. Enfoque moderadamente estructurado: El maestro trabaja con un conjunto de tareas de identificación auditiva, pero sigue con la actividad con algunos procedimientos para desarrollar habla y comprensión. La maestra selecciona el tipo y contenido de las palabras y oraciones con base en las

actividades recientes de la clase.

c. Ejercitación en tareas específicas: El maestro preselecciona un conjunto de estímulos auditivos y de habla, prepara materiales y planifica el desarrollo de la tarea, todo esto con base en las necesidades específicas de cada niño. Se debe dirigir la atención a una destreza auditiva específica.

Algunas destrezas que deben ser estimuladas y desarrolladas en los niños incluyen:

- 1) detección auditiva: presencia y ausencia de sonido.
- 2) localización del sonido: identificación de la fuente del sonido en un espacio dado.
- 3) discriminación auditiva: habilidad para recibir y diferenciar los estímulos sonoros.
- 4) identificación y asociación auditiva: asociación del sonido a su fuente.
- 5) memoria auditiva: habilidad para retener la información captada auditivamente.
- 6) secuencia auditiva: recordar la información recibida auditivamente, en el orden en que fue presentado.

El programa de entrenamiento auditivo debe ser graduado y lleno de experiencias de interés para el niño y para sus padres, para así lograr la asociación de las distintas impresiones sensorio-perceptivas. Se deberá aprovechar todos los recursos disponibles, especialmente los electroacústicos, para lograr un máximo desarrollo de las etapas básicas de un programa, las cuales son:

1. Desarrollo de la conciencia del sonido: su objetivo es lograr que el niño desarrolle la noción de ausencia y presencia del sonido.

2. Discriminación auditiva gruesa: su objetivo es que el niño aprenda a diferenciar un sonido de otro.
3. Discriminación simple del lenguaje articulado: se pretende el reconocimiento de palabras, frases y expresiones del lenguaje humano, dadas en condiciones favorables.
4. Discriminación del lenguaje articulado menos contrastado: a este nivel, el niño reconoce el lenguaje articulado en condiciones no favorables, como por ejemplo ruido.

Lo que cada alumno logra en un programa de entrenamiento auditivo depende de muchos factores, siendo de los más determinantes, el nivel auditivo y el uso de auxiliar auditivo desde edades tempranas.

D. Audiología

Esta sección contiene temas relacionados a: 1) procedimientos de diagnóstico, 2) temas relacionados con la fisiología del oído, 3) uso del audífono. Está diseñada para ayudar a los padres a adquirir las destrezas necesarias para manejar los audífonos, comprender el audiograma y motivar al niño a usar sus restos auditivos.

Es importante recordar que se debe considerar los sentimientos de los padres respecto de tener mucha información al mismo tiempo. Los padres de reciente ingreso al programa educativo no tienen mucha información relacionada a los audífonos, su uso y cuidado. Esta parte debe ser trabajada sistemáticamente para que los padres adquieran seguridad y confianza en el manejo del auxiliar auditivo.

Además es importante que ellos puedan hacer una simple interpretación de

los audiogramas de su hijo y que conozcan el procedimiento para hacerlo; esto baja mucho la ansiedad en ellos, con lo cual se puede lograr un mejor desempeño del niño durante el examen.

Para una plena comprensión de la sordera, implicaciones, función del audífono, etc. es importante que los padres conozcan el mecanismo de audición. Esto ayuda a que el padre de familia no siga buscando “curas” o “remedios” para la sordera, situaciones que muchas veces sólo deterioran la relación con el niño y aumenta la frustración.

1. **Objetivos:**

- a. Que el niño tenga una adaptación adecuada tanto del audífono como de moldes, para permitir el uso máximo de los restos auditivos.
- b. Que el niño acepte el audífono poco después de haber sido adaptado.
- c. Que los padres demuestren comprensión de las destrezas y conceptos importantes relacionados con audífonos, audiometrías y audición.

2. **Temas sugeridos:**

- a. El sonido
- b. Clasificación de las pérdidas auditivas
- c. Exámenes para diagnóstico de pérdidas auditivas
- d. Interpretación del audiograma
- e. Audífonos

3. **Breve descripción:**

El sonido viaja a través del aire en forma de ondas, las cuales varían en frecuencia. Estas se dirigen al oído externo por el conducto auditivo donde se transmiten al oído medio. El oído medio consiste en el tímpano y los tres huesos del oído y sirve como sistema de amplificación. De allí el sonido viaja en el oído interno a un área específica de la cóclea en el oído interno, dependiendo de la frecuencia del sonido. Es en este punto donde se estimula el nervio y transmite la información acústica al centro auditivo del cerebro, en donde se interpreta. Vea apéndice A. (Diagrama 3.10)

Las pérdidas auditivas pueden clasificarse según:

- a. el grado de la pérdida,
- b. el lugar de la lesión y
- c. el momento en el que se perdió la audición.

1) Según el grado: (según ANSI -69), Lyle (1978:6)

24 -20 dB:	pérdida leve
41 - 55 dB:	pérdida moderada
56 - 70 dB:	pérdida moderadamente severa
71 - 90 dB:	pérdida severa
90 + :	pérdida profunda

2) Según el lugar de la lesión:

Conductiva:	lesión en el oído externo o medio
Coclear:	lesión en el oído interno (cóclea)
Retrococlear:	lesión en el nervio
Central:	lesión en el cerebro

3) Según el momento de aparición de la pérdida:

Congénita: el niño nació con la pérdida

Adquirida: el niño perdió la audición después de nacer

Prelingual: sucede antes del desarrollo del lenguaje (3 años)

Postlingual: sucede después del desarrollo del lenguaje (3 años)

La comunicación se ve afectada con todos los grados de pérdida auditiva. Vea apéndice A. (Diagrama 3.9) Por lo tanto, mientras más pronto se diagnostica la sordera es mejor. El diagnóstico temprano es importante para el niño, para que pueda tener todas las oportunidades de desarrollar habla y lenguaje.

Antiguamente se pensaba que los exámenes de audición en niños pequeños no eran confiables dado que los niños no participaban activamente en la evaluación; sin embargo esto no es verdad. En muchos lugares se realiza tamizaje para pérdidas auditivas en bebés recién nacidos, como parte de las evaluaciones de rutina, Lyle (1978).

La audiometría de respuestas eléctricas (ARE) es un examen de diagnóstico muy útil aplicado en niños pequeños o niños que no colaboran para realizar una audiometría tonal convencional. Este examen es confiable y objetivo, además no causa algún dolor. Con esta evaluación se puede establecer el nivel de audición del niño. La actividad de ondas cerebrales en el centro auditivo del cerebro se registran como respuesta a una serie de sonidos presentados a cada oído. Es objetivo porque el niño no participa activamente en el proceso de la evaluación, ya que éste se encuentra dormido. Por lo tanto el ARE puede ser realizado en cualquier momento a partir del nacimiento del niño. Vea apéndice A (Diagrama 3.11 y 3.12).

Cuando el niño ya colabora, aproximadamente a los 4 años, se puede realizar una audiometría tonal convencional. Primeramente se condiciona al niño para que dé una respuesta -cuya modalidad varía en función al niño y del examinador- cada vez que escucha un sonido. Esto se puede realizar con juguetes como trozos, pelotas, etc. El niño debe ser reforzado constantemente para que se sienta motivado a terminar la actividad. Las audiometrías deben realizarse una vez por año, según el caso.

En un diagrama de una audiometría, -audiograma-, vea apéndice A. (Diagrama 3.13), las frecuencias están localizadas en la parte horizontal de la gráfica: 125, 250, 1000, 2000, 4000, 6000, 8000. Estas están dadas en Hertz y representan los distintos tonos de los sonidos. La parte vertical indica la intensidad del sonido: 0, 10, 20, 30, 40 110. Estas están dadas en decibeles (dB) y representan el volumen del sonido. El oído izquierdo se marca con una "equis" (X) azul y el oído derecho se marca con círculos rojos. (Diagrama 3.13)

La mayoría de audiólogos, -especialistas en audición-, y educadores coinciden en que al niño debe ser adaptado con un audífono desde el momento en que se diagnostica la sordera. Aunque el audífono en sí sea excelente, el beneficio que el niño recibe de él depende de varios factores:

- 1) la actitud del niño hacia el audífono
- 2) la motivación del niño para aprender a usar su audífono
- 3) la adaptación de los padres a la sordera del niño
- 4) la comprensión de los padres del uso, beneficio y limitaciones del audífono
- 5) las expectativas de los padres hacia el niño y el uso del audífono.

El audífono es un instrumento electrónico, pequeño, que amplifica el sonido. Este incrementa el volumen del sonido, lo que facilita la audición del habla para muchos niños con pérdida auditiva. El audífono amplifica el sonido, pero no lo hace más claro. Para minimizar la posibilidad de una experiencia negativa, y la adaptación del audífono sea exitosa, el niño debe participar en un programa educativo para niños sordos, el cual incluye un entrenamiento auditivo intenso, en adición a otras áreas de comunicación que los padres de familia seleccionen.

No todas las personas usan el mismo tipo de audífono, a pesar de que todos cumplen la misma función. el audífono debe ser seleccionado considerando el grado de pérdida auditiva, los tonos afectados, la edad del paciente, el uso que la persona le dará y la destreza para manejar el audífono.

Hay distintos tipos de audífonos:

a) audífono de bolsillo: se usa en el pecho. Tiene un cordón y un receptor. El cordón une el receptor con el audífono; el receptor tiene forma de botón al cual se le adhiere el molde. Este audífono es bastante resistente y puede amplificar pérdidas profundas. Algunas personas sienten molesto el cordón para realizar actividades que requieran de mucho movimiento, asimismo les molesta su tamaño. El micrófono queda en la “caja” del audífono, ubicada en el pecho, por lo que puede haber interferencia o ruido por la ropa. Vea apéndice A (Diagrama 3.14 y 3.15).

b) retroauricular: se usa detrás de la oreja. El audífono está sobre el pabellón de la oreja y detenido a la oreja por medio del molde. Este audífono, al igual que el de bolsillo, puede amplificar pérdidas severas. Es pequeño y cómodo. El micrófono queda colocado sobre el pabellón, lo que evita interferencia de la ropa. Vea apéndice A (Diagrama 3.14 y 3.16).

c) intrauricular: es bastante pequeño. Todo el audífono se coloca dentro de la oreja. El intrauricular de concha tiene la forma de un molde y abarca toda la concha de la oreja. Los audífonos de canal son los más pequeños del mercado, ya que cubren únicamente el canal de la oreja. No son recomendables para niños, ya que, como el audífono es hecho a la medida de la oreja del paciente, cuando el niño crece hay que cambiar todo el aparato. Una de sus grandes ventajas, además del tamaño, es que el micrófono está dentro del oído, por lo que el sonido es bastante claro. Vea apéndice A (Diagrama 3.14, 3.17 y 3.18).

d) audífono de gafas: El audífono es parte del aro de los anteojos. Este audífono también requiere de molde. Su ventaja es que la persona que necesita usar anteojos y audífonos todo el día los tiene juntos, por lo que puede resultar más cómodo. Su gran desventaja es que tiene el sentido de la vista y de la audición dependiendo de un sólo aparato. Vea apéndice A (Diagrama 3.14).

Los audífonos deben ser chequeados diariamente. Primero debe revisarse que el molde, micrófono y compartimento de la batería estén limpios. Luego se verifica su funcionamiento: la batería, buen sonido y claridad. Para esto, Ling (1978:86) recomienda articular los siguientes sonidos /a/, /u/, /i/, /s/, /sh/

Otra forma de amplificación es el implante coclear. Este es un tratamiento para la sordera neurosensorial. Convierte los sonidos que escuchamos en impulsos electrónicos que estimulan directamente las terminaciones nerviosas. Consiste en un micrófono y procesador de sonido externo. Además se implanta quirúrgicamente una espiral bajo la piel, detrás de la oreja, y un electródo que estimula directamente a la cóclea. Algún tiempo después de la cirugía, la espiral

externa e interna se conectan y el aparato queda cargado y listo para ser usado. Este procedimiento está en fase experimental y tiene limitaciones en cuanto al tipo de paciente que puede beneficiarse de él.

E. Educación

El tema que se trata en esta sección es una de las que más preocupa a los padres. Esto se debe a la falta de conocimiento sobre sordera, sobre educación en general, carencia de nuevas expectativas para el niño sordo y desconocimiento sobre educación especial.

Es muy importante brindar a los padres suficiente información y ayudarlos a establecer contacto con las distintas instituciones que atienden sordera en Guatemala, para calmar su ansiedad, y para ayudarlos a tomar una decisión en cuanto a sistema de comunicación/educación, lo antes posible.

La información que se brinde debe ser amplia e imparcial. Son los padres de familia quienes deberán seleccionar el programa que a criterio de ellos (orientados por un profesional especialista) llena las necesidades del niño sordo y el resto de la familia. Es bueno, además, que los padres conozcan los métodos que se emplean en cada institución. No es necesario que “manejen” los métodos a profundidad, pero sí que tengan una idea de lo que es cada uno. Esto también ayudará a tomar la decisión en cuanto a la selección de la institución.

1. Objetivos:

Que los padres...

- a. conozcan los centros especializados en sordos en Guatemala.
- b. clasifiquen a los centros, según la filosofía que promueven.
- c. tomen la decisión de selección, convencidos de que tanto la

filosofía como la metodología se ajustan a las necesidades del niño.

2. **Temas sugeridos:**

- a. Definición de educación especial
- b. Programas educativos para sordos en Guatemala
- c. Tipos de programas en Guatemala para niños sordos
- d. Métodos que desarrollan lenguaje
- e. Métodos que desarrollan habla
- f. Organizaciones relacionadas con discapacidades
- g. Legislación nacional

3. **Breve descripción:**

La educación de niños sordos es un proceso largo que requiere de mucha paciencia y dedicación, tanto de los maestros, como de los padres de familia. Los programas educativos utilizan metodología especial, diferente a aquella que se usa en colegios regulares; es decir que son programas de educación especial para sordos. La metodología que cada programa maneja debe responder a las necesidades especiales de los niños con deficiencias auditivas, de tal manera que, con los niños hipoacúsicos utilizarán técnicas distintas a las que necesita un niño sordo profundo. Los programas educativos difieren entre sí por el enfoque que le dan a la enseñanza y por la modalidad de comunicación que utilizan. En la ciudad de Guatemala existen tres programas educativos especializados en sordos:

- a. Comité Nacional ProCiegos y Sordos de Guatemala. Esta institución cubre todas las edades, con sus distintos programas educativos. Sus programas son: el Pre-escolar, escuela Fray Pedro Ponce de León,

programa de Preadolescentes y Programa de Educación Continuada para Adultos. La filosofía utilizada en la mayoría de los programas es oralista; únicamente el programa de preadolescentes y de Educación Continuada utilizan la comunicación total.

b. Escuela para niños Sordos APROS: Este programa incluye Estimulación Temprana y de 1o a 3er. grado de primaria; se trabaja con comunicación total.

c. Hellen Keller: Es un programa educativo que utiliza comunicación total y atiende estudiantes que requieren de un nivel escolar de preprimaria y primer grado.

En cuanto a los tipos de programas, se puede mencionar los siguientes:

a. Escuelas residenciales: Estas son instituciones que tienen facilidades de alojamiento para los estudiantes. A estas escuelas también asisten niños que viven fuera de la escuela. Ofrecen una solución para familias que viven muy distantes de programas educativos para sordos, pero su gran inconveniente es el hecho de que se separa al niño de su hogar, causando, en muchas ocasiones, desadaptación a su medio social y cultural. En Guatemala este tipo de programa lo ofrece la escuela Fray Pedro Ponce de León.

b. Escuelas de jornada diurna: Los alumnos de estas escuelas viajan diariamente a su casa. El centro funciona como cualquier escuela regular, excepto que sólo aceptan niños sordos. La ventaja de este tipo de programas es que permite cubrir las necesidades educativas de los niños, sin separarlos de su familia. Todas las Instituciones que atienden sordos en Guatemala pertenecen a esta categoría.

c. Aulas integradas: Estas son aulas para niños sordos que están ubicadas dentro de una escuela para niños oyentes. La instrucción puede darse al niño sólo en el aula o puede compartir algunas clases con los niños oyentes. En Guatemala no se ofrece.

d. Aulas recurso: Estas aulas están integradas dentro de un colegio de educación regular. Están diseñadas para que los niños sordos pasen la mayor parte del tiempo en el aula regular. El niño pasa al aula específica para sordos, para recibir instrucción en las áreas que requieren de más atención, generalmente habla, lenguaje y comunicación. En Guatemala no se ofrece.

e. Programas itinerantes: En estos programas los niños sordos asisten a una escuela regular y reciben servicio de apoyo por parte de un maestro itinerante, quien puede trabajar para varias escuelas. Estos servicios varían desde lecciones diarias o semanales, hasta la preparación de materiales especiales para cubrir las necesidades específicas de cada niño. El Comité Nacional ProCiegos y Sordos ofrece estos servicios a nivel primario.

Los métodos de enseñanza se clasifican según la destreza que desarrollan:

1. Métodos para el desarrollo del habla: Aquí se puede mencionar Ling, Verbotonal, multisensorial. Su objetivo es el desarrollo de buena articulación y discriminación fonética.

2. Métodos para el desarrollo del lenguaje: El más utilizado en la actualidad es la Clave Fitzgerald. Su objetivo es establecer el esquema gramatical correcto del idioma, así como el desarrollo de vocabulario.

Finalmente se ha considerado informar que existen algunas organizaciones relacionadas con distintas discapacidades, las cuales pueden ser de gran utilidad para los padres de familia. Actualmente la Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidades, ASCATED, ha elaborado un directorio de instituciones que atienden niños discapacitados.

En el extranjero existen varios centros especializados para sordos; entre ellos está la John Tracy Clinic, institución que atiende a padres de niños sordos. Sus programas están diseñados para ser utilizados como educación a distancia, estos son: Estimulación para bebés sordos, Estimulación para infantes sordos y Estimulación para niños sordo-ciegos. Todo el programa es ofrecido gratuitamente a los padres; cada lección es enviada por esta institución cuando recibe el informe de la anterior. También resuelven dudas y dan toda la orientación requerida por la familia. En el aspecto educativo es muy importante motivar a los padres de niños sordos para que se avoquen a otras instituciones de apoyo que los ayuden a dar una mejor atención y educación a sus niños con problema de sordera.

En cuanto a la legislación nacional, a continuación se transcriben varios artículos relacionados con la protección y los derechos de las personas discapacitadas.

Constitución de la República. Artículo 53: “El Estado garantiza la protección de los niños y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios.” Constitución Política de la República (p.9)

Código Civil. Artículo 13: “(Artículo 1o. del Decreto-ley número 218). Quienes padezcan de ceguera congénita o adquirida en la infancia, y los sordomudos tienen incapacidad civil para ejercitar sus derechos, pero son capaces los que puedan expresar su voluntad de manera indubitable.”

Artículo 14: “ Los incapaces pueden ejercitar sus derechos y contraer obligaciones por medio de sus representantes legales.”
Código civil (p.61)

Código Penal. Artículo 23: “ No es imputable: 1o. El menor de edad. (6) 2o. Quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, (7) de desarrollo síquico incompleto o retardado o de trastorno mental transitorio, (8) la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio haya sido buscado de propósito por el agente.” Código penal (p. 23).

La nueva Ley de Educación contiene en su Capítulo III, varios artículos relacionados a la educación especial:

Artículo 47: “Definición. La educación especial, constituye el proceso educativo que comprende la aplicación de programas adicionales o complementarios, a personas que presenten deficiencias en el desarrollo del lenguaje, intelectual, física y sensorial y/o que den evidencia de capacidad superior a la normal.”

Artículo 48: “Finalidades. Son finalidades de la educación especial: a) propiciar el desarrollo integral de las personas con necesidades educativas especiales. b) promover la integración y normalización de las personas discapacitadas.”

Artículo 49: “El Ministerio de Educación creará, promoverá y apoyará programas, proyectos y centros educativos tendientes a prevenir, atender e integrar los casos especiales. El Estado asignará y otorgará el financiamiento de la dependencia del Ministerio de Educación encargada

de la Educación Especial.”

Artículo 50: “Educación Pública y Privada. La Educación Especial que se imparte en centros públicos y privados, estará sujeta a la autorización, supervisión y evaluación del Ministerio de Educación, a través de la dependencia responsable.”

Artículo 51: “Orientación y Capacitación Ocupacional Especial. El Ministerio de Educación, promoverá y apoyará la creación de centros y programas de orientación y capacitación ocupacional para discapacitados, a fin de propiciar su independencia personal e integración al medio y trabajo.”

IV. CONSIDERACIONES FINALES

1. La guía para padres de niños sordos permite a los maestros y profesionales dar una mejor orientación, independientemente del enfoque que se utilice, ya que se tienen claros los objetivos que se pretende alcanzar.
2. La guía para los padres indica la temática que deben conocer para lograr una mejor comprensión de la discapacidad de su hijo. Esto les permitirá tener más elementos de juicio en los cuales se basarán para tomar decisiones de tipo educativo, social, familiar, etc. Todo esto con el fin de brindar la mejor educación posible y fortalecer la relación padre-hijo.
3. La guía ofrece la base a los maestros para la elaboración de un currículo específico para padres de niños con otras discapacidades, no sólo para sordos.
4. La guía puede ser usada en combinación con diferentes enfoques curriculares.
5. La guía cubre las áreas incluidas en un programa específico para sordos, las cuales proveen al padre de familia con una información mínima sobre sordera.
6. La guía está al alcance de los padres de familia, para ser usada por ellos en forma individual o dirigida.

7. La guía puede servir a otros profesionales, como recurso no sólo para el trabajo con sordos, sino con otras discapacidades cuyo programa incluya alguna área común.
8. Es de vital importancia que el personal que trabaja en centros de educación especial, tenga una clara visión de la necesidad de orientación de la familia, ya que los maestros y otros profesionales son quienes sirven de modelo, guía y orientación para muchas familias en este país.

V. BIBLIOGRAFIA

- Bailey, Donald B. y Mark Wolery. Teaching Infants and Preschoolers with Handicaps. E.E.U.U., Merrill.
1984.
- Boothroyd, A. Auditory management of hearing impaired children. Baltimore, University Park Press.
1982
- Conrad, R. Speech Communication ability and profoundness
1979 Washington, D. C. Alexander Graham Bell.
- Denton, R. G. Methods of Communication Currently Used in the Education of Deaf Children. London: Royal National Institute for the Deaf.
1976.
- Dunst, C. y J. Rheingrover. Analysis and intervention in Developmental Disabilities. E.E.U.U. Woodbine House.
1981.
- Erber, Norman. Auditory Training. Washington D. C., AG Bell
1982. Association for the Deaf.
- Eversoll, D. A. A Two Generational View of Fathering.
1979. E.E.U.U., Merrill.

- Ling, Daniel y Agnes Ling. Aural Habilitation. Alexander Graham Bell Association for the Deaf. 1978.
- Luterman, David. El Niño Sordo. México. Prensa Médica, S. A. 1979.
- Lyle, L.Lloyd y Harriet Kaplan. Audiometric Interpretation. 1978. Texas: Pro-ed.
- Moore, Donald F. Education the Deaf. E.E.U.U., Houghton Mifflin Company. 1987.
- Schwartz, Sue. (editora). Choices In Deafness. E.E.U.U., Woodbine House. 1987.
- Simeonsson, R.J., D.H. Cooper y A. Scheiner. Review and analysis of the effectiveness of early intervention programs. 1982. Baltimore. University Park Press.
- Shutz, M. Hearing Impaired Children under 6. E.E.U.U. The Williams and Wilkins Co. 1971.
- Turnbull, Ann P. y H. Rutherford Turnbull, III. Families, Professionals and Exceptionality. E.E.U.U., Merrill. 1984.











APENDICES

Apéndice A.

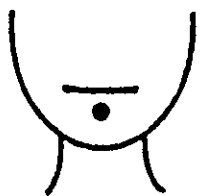
Diagrama 3.1

Palabra Complementada

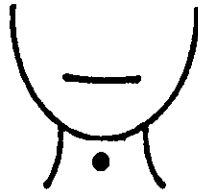
Configuraciones

Fig. 1	Fig. 2	Fig. 3	Fig. 4	Fig. 5	Fig. 6	Fig. 7	Fig. 8
							
D	K	J	B	M	L	G	ŋ
P	Ñ	S	N	F	W	RR	Y
ʃ	V	R		T		dz	CH
				[]			

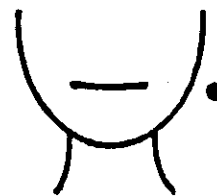
Posiciones



/ e, o /



/ i, u /

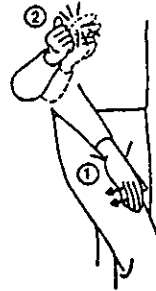


/ a /

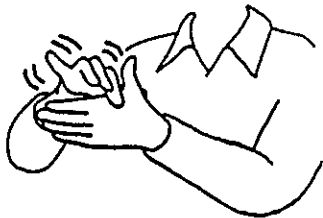
Lenguaje de Señas de Estados Unidos



mommy (mama)
Five shape RH palm left, tips up.
Tap chin with thumb twice.



dog
Pat right thigh with RH twice then
snap thumb and middle finger
twice. (Can also be signed using
either ① or ② alone.)



meat
LH open B palm in, tips right.
Wiggle flesh between left thumb
and index with right thumb and
index.



deaf
Point index finger to ear, then
place index fingers of double B
shapes together, palms down.

Lenguaje de Señas de España



3. MADRE. Hembra que tiene hijos.

Mano derecha abierta apoyada por el canto del índice al lado izquierdo de la boca. Llevaría al lado derecho.



116. PERRO. Animal doméstico con finísimo olfato.

Mano derecha abierta hacia la cara con los dedos abarcando nariz y boca. Se adelanta la mano cerrándola en capullo.

23. CARNE. Parte del cuerpo animal formada por los músculos.

Sobre la palma izquierda, golpear con el canto de la mano derecha.



135. SORDO. Falto de oído.

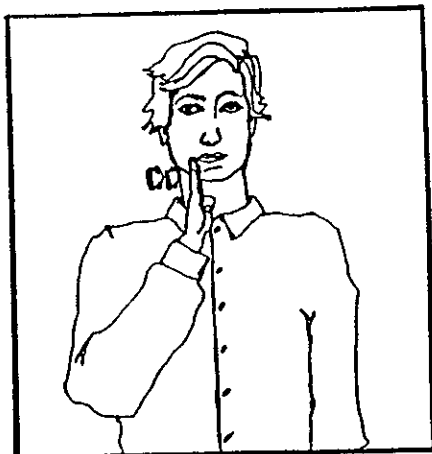
La mano derecha abierta, se apoya en el oído derecho.

136. SORDOMUDO. Que no puede hablar por sordera.

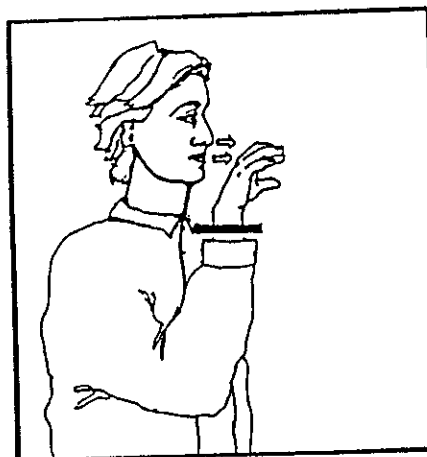
El índice derecho va desde la oreja derecha hasta la boca.



Lenguaje de Señas de Uruguay

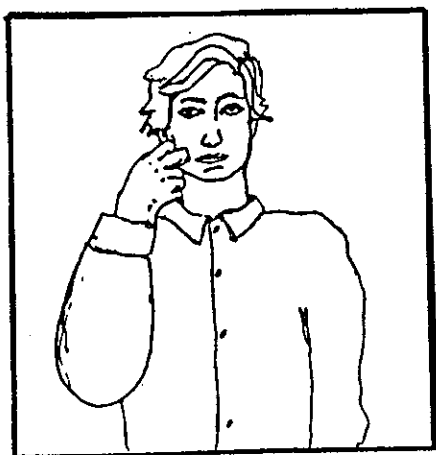


Es la seña clásica para hacer referencia a la madre.

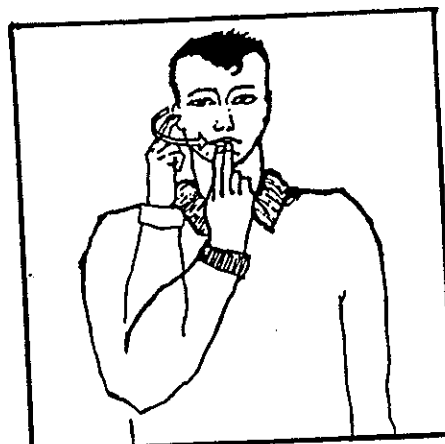


Seña usual para los animales de raza canina. Español: "perro".

Hace además referencia a los sonidos producidos por los perros y a la acción de producirlos. Español: "ladrido", "ladrar".



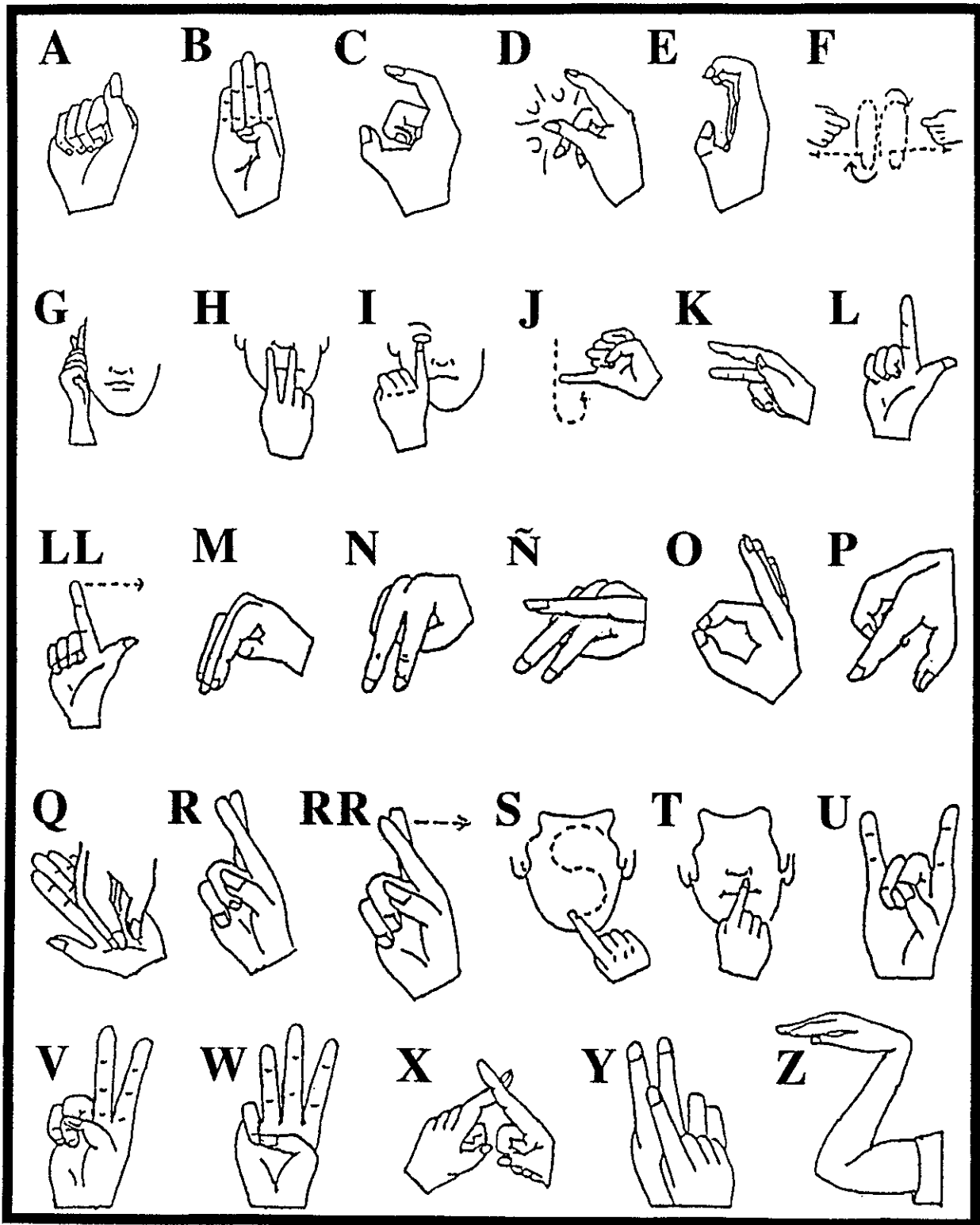
Denominación de la "carne", especialmente de vacuno, por oposición a la "carne" de aves y peces, e incluso de cerdo.



Denominación de la persona sorda.

Es posible con dos diferentes configuraciones de la mano, según 5a. y 5b.



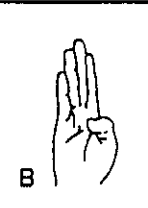

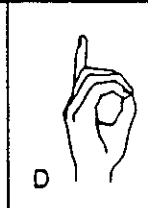

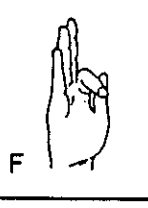
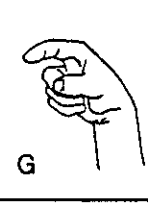
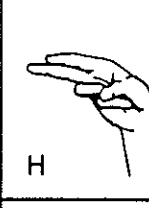
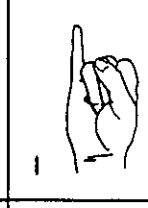
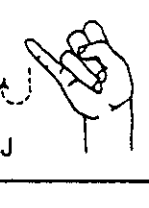
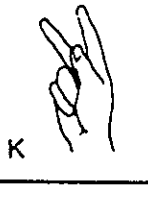

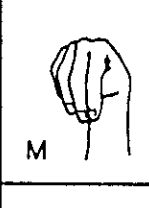
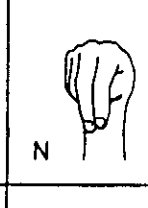

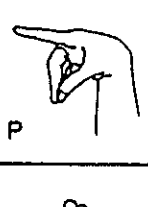
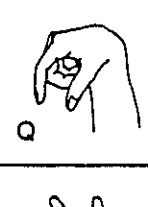
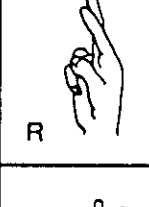
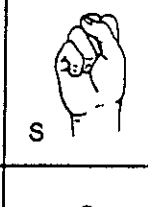
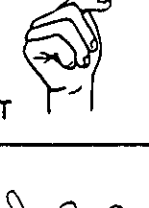
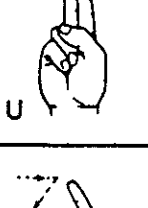
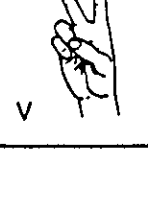
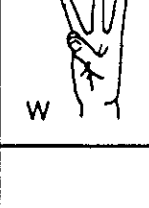
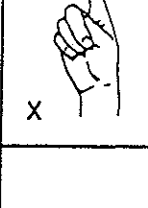

Alfabeto Manual de Guatemala



FUENTE: Comunidad de Sordos de Guatemala.

Diagrama 3.6


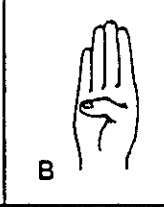

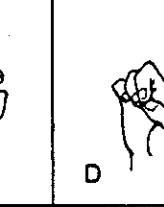
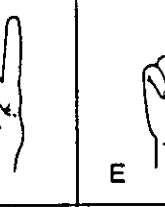
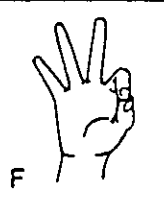
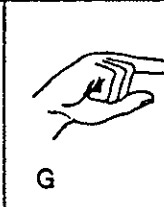
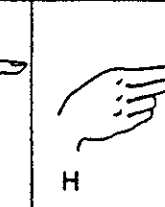
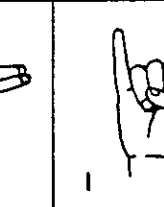
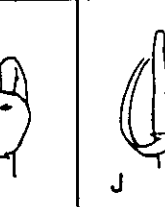


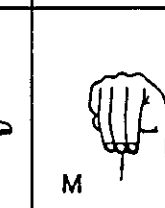
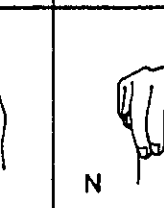

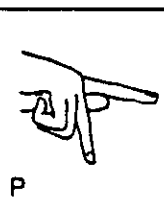

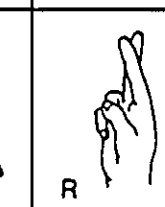
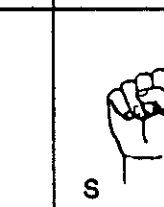
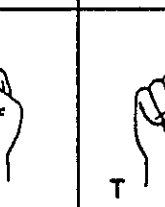

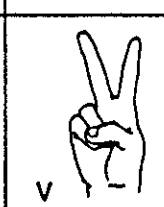
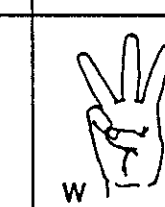
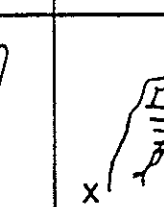
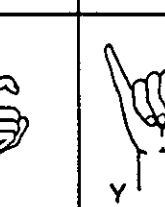
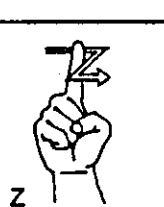
Alfabeto Manual Internacional

FUENTE: Carmel, Simón. International Hand Alphabet Charts. E.E.U.U., 1982.

Diagrama 3.7

































Alfabeto Manual de Estados Unidos

 A	 B	 C	 D	 E
 F	 G	 H	 I	 J
 K	 L	 M	 N	 O
 P	 Q	 R	 S	 T
 U	 V	 W	 X	 Y
 Z				

FUENTE: Carmel, Simón. International Hand Alphabet Charts. E.E.U.U., 1982.

Diagrama 3.8

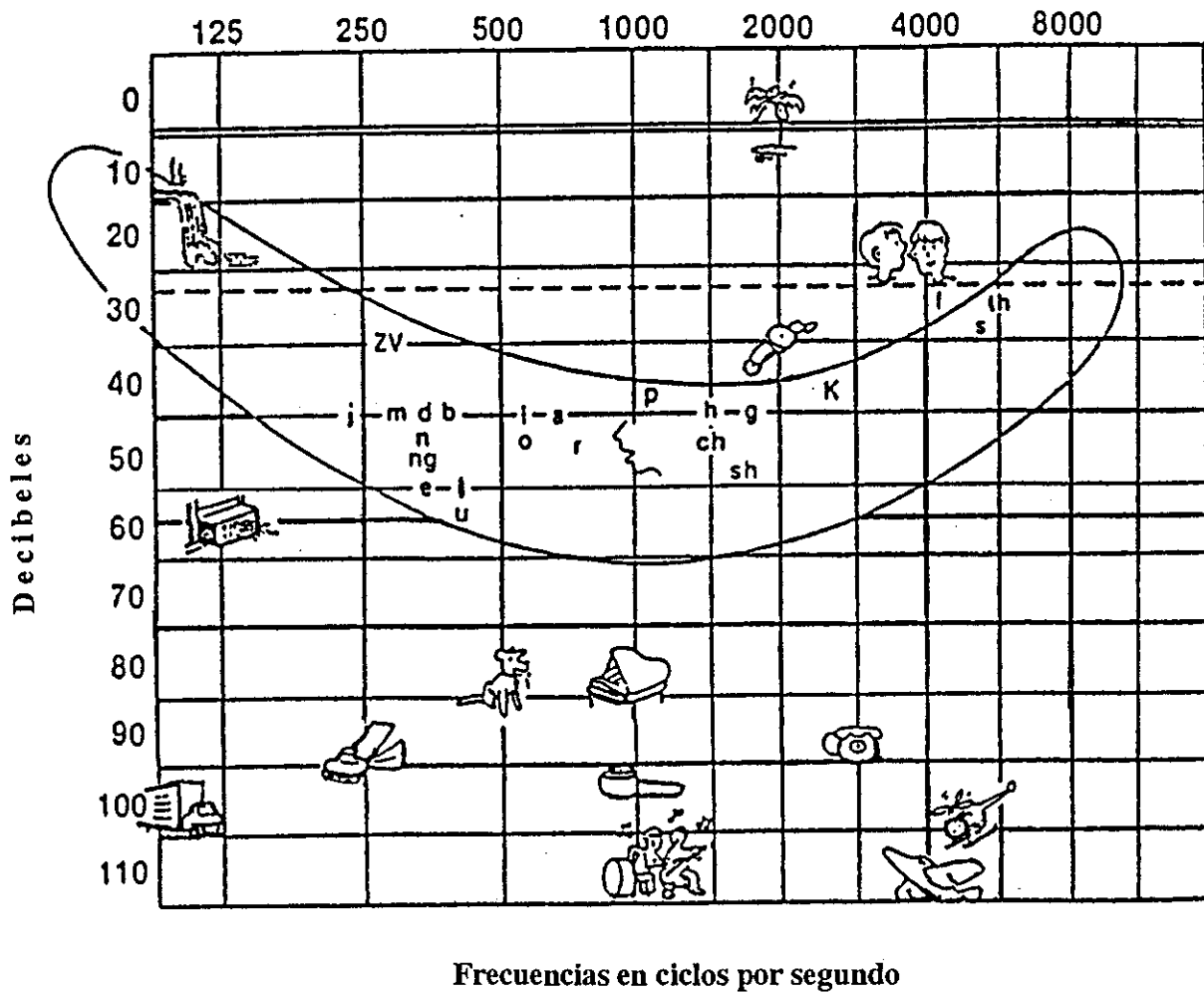
Alfabeto Manual de Corea

k,g  ㄱ	n  ㄴ	t,d  ㄷ	l,r  ㄹ	m  ㅁ	p,b  ㅂ
s,hs  ㅅ	o  ㅇ	j,ch  ㅈ	ch  ㅊ	k  ㅋ	t  ㅌ
p  ㅍ	h  ㅎ	z,sh  ㅊ	a  ㅏ	ya  ㅑ	
u  ㅜ	yu  ㅠ	o  ㅛ	yo  ㅠ	oo  ㅜ	yoo  ㅠ
eu  ㅡ	ee,i  ㅣ	ea  ㅗ	yea  ㅛ	e  ㅝ	ye  ㅟ
wo  ㅜ	woe  ㅟ	wee  ㅟ			

FUENTE: Carmel, Simón. International Hand Alphabet Charts. E.E.U.U., 1982.

Diagrama 3.9

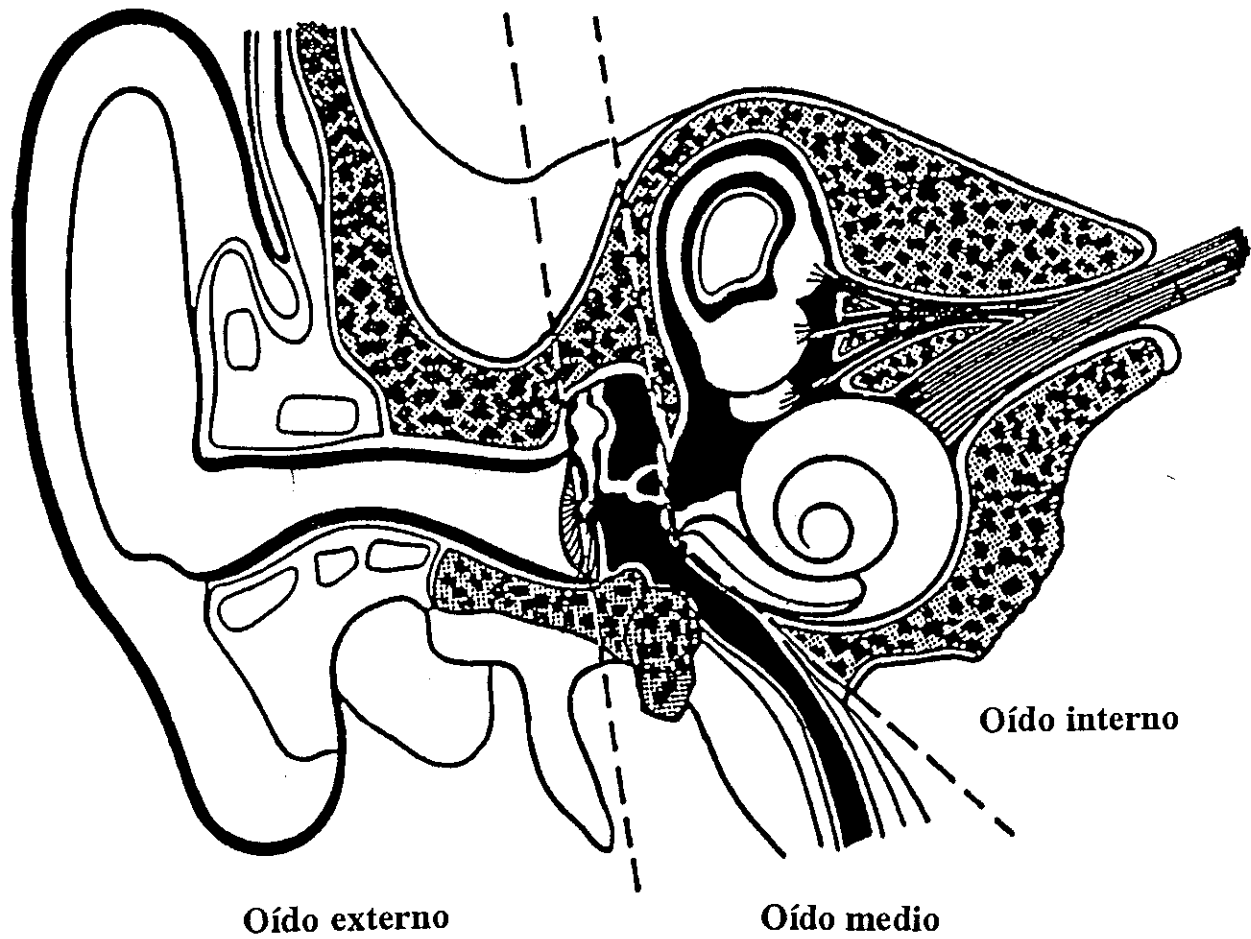
Frecuencia e intensidad del habla y sonidos ambientales



FUENTE: Northern, Jerry, Marion Downs. Hearing in Children.
Williams and Wilkins. E.E.U.U., 1978.

Diagrama 3.10

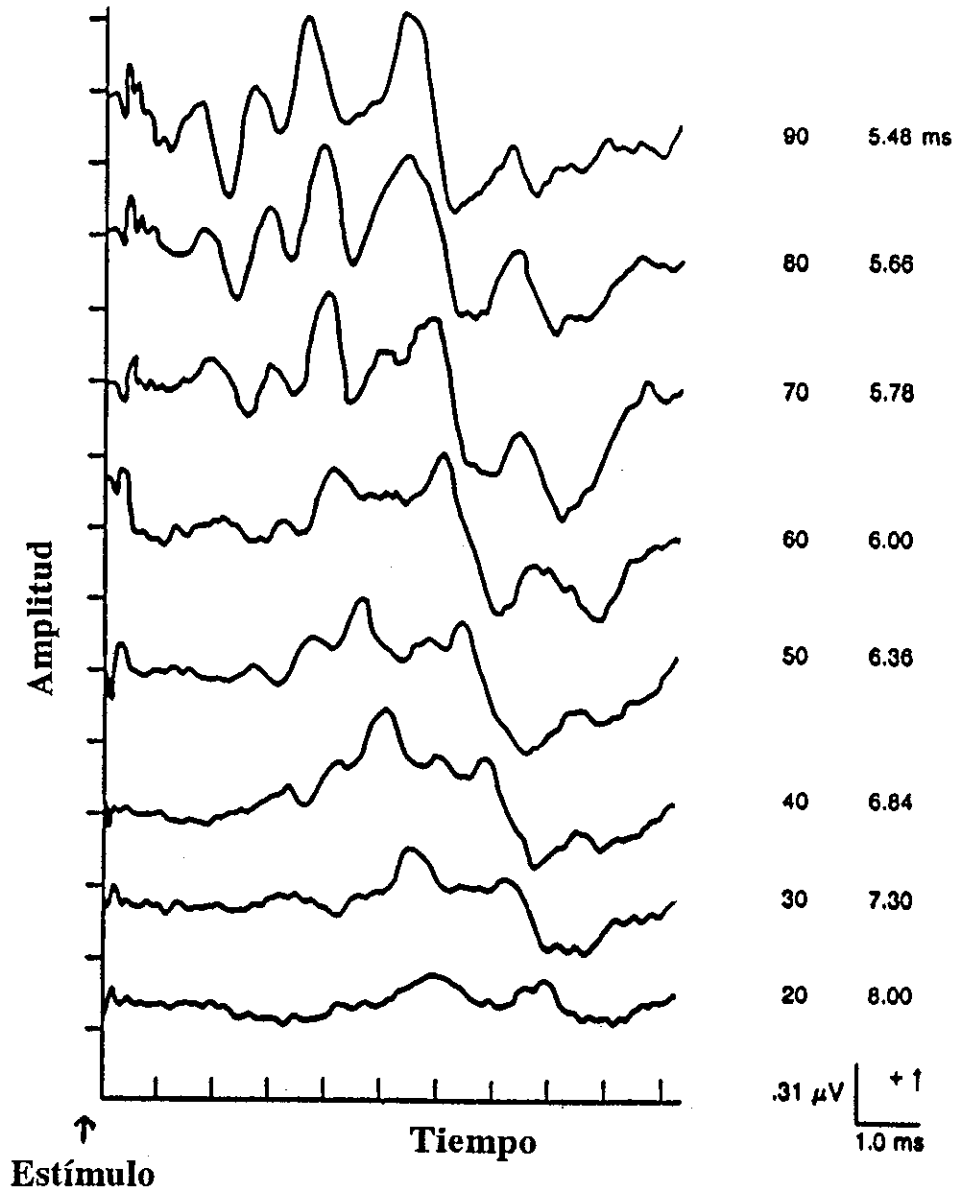
Diagrama del Oído



FUENTE: Dr. David Tweedie, Gallaudet University.

Diagrama 3.11

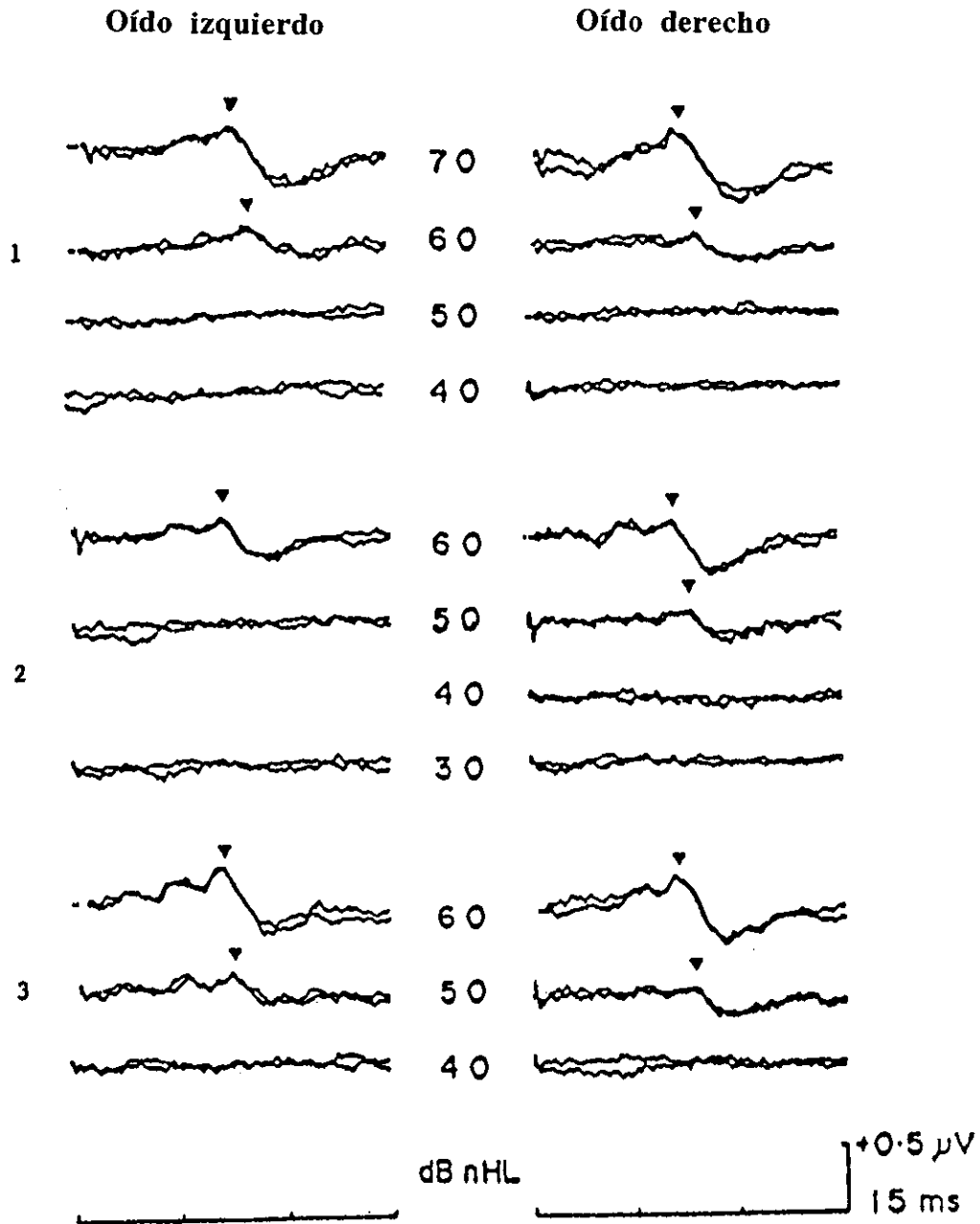
Audiometría de Respuesta Eléctrica (ARE)



FUENTE: Hood, Linda. Auditory Evoked Potentials.
Pro-ed. E.E.U.U., 1986.

Diagrama 3.12

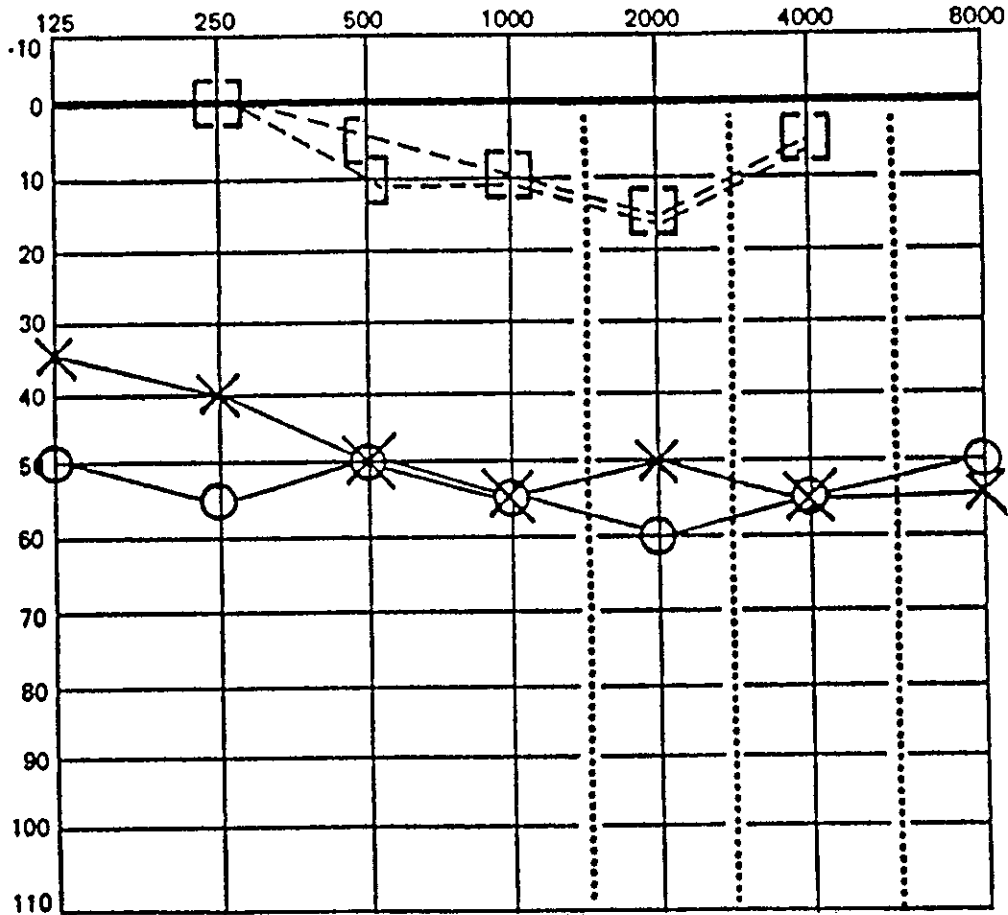
Audiometría de Respuesta Eléctrica (ARE)



FUENTE: Hood, Linda. Auditory Evoked Potentials.
Pro-ed. E.E.U.U., 1986.

Diagrama 3.13

Audiograma

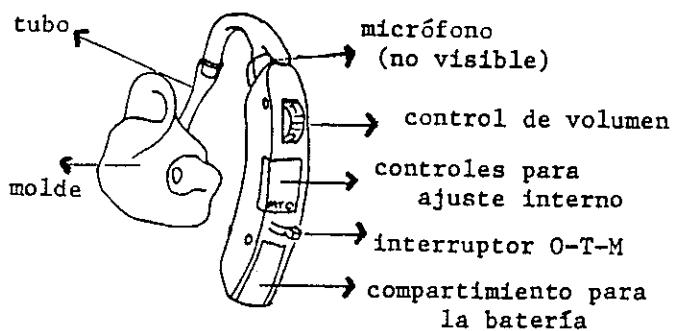


<u>SIMBOLOS</u>	Oído derecho	Oído izquierdo
Conducción aérea	O	X
Conducción ósea	[]

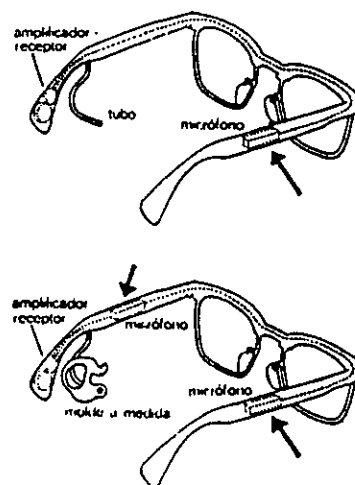
FUENTE: Lloyd, Lyle. Audiometric Interpretation.
Pro-ed. E.E.U.U., 1988.

Modelos de audífonos

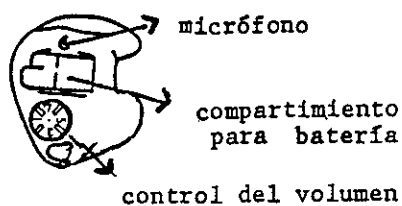
Retroauricular



Gafas auditivas



Intraauricular



De bolsillo

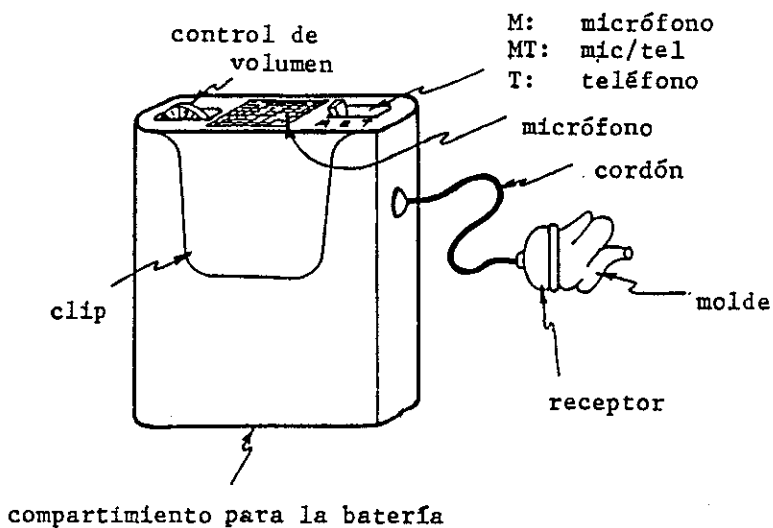
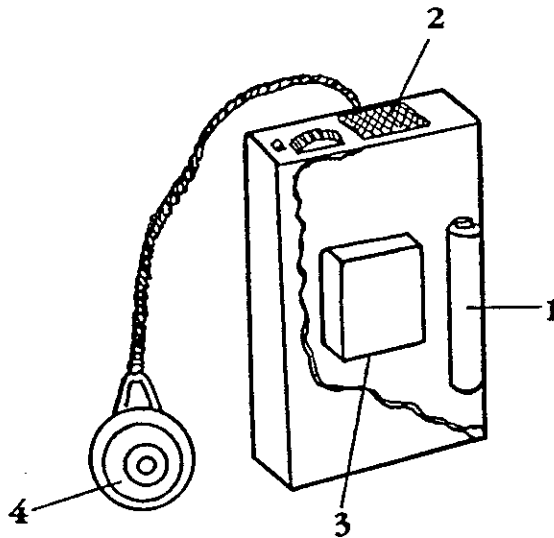


Diagrama 3.15

Audífono de Bolsillo

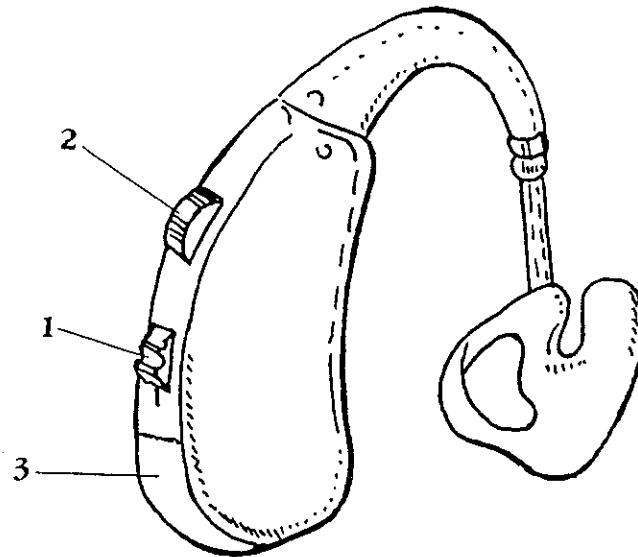


1. Compartimiento para batería
2. Micrófono
3. Amplificador
4. Receptor

FUENTE: Wayner, Donna S. The Hearing Aid Handbook.
Gallaudet University Press, E.E.U.U., 1990

Diagrama 3.16

Audífono Retroauricular

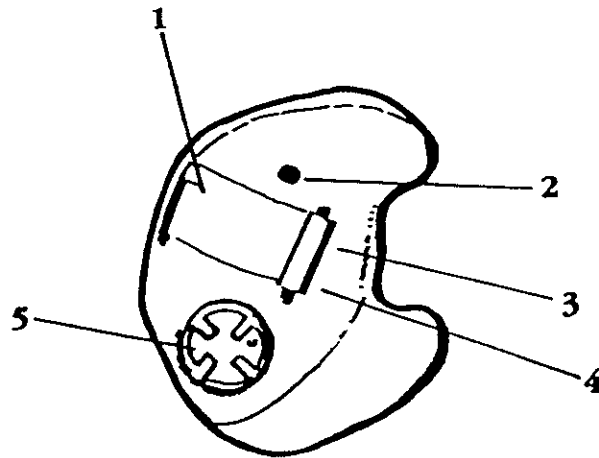


1. Interruptor Encendido/ Apagado
2. Control del volumen
3. Compartimiento para batería
4. Receptor

FUENTE: Wayner, Donna S. The Hearing Aid Handbook.
Gallaudet University Press, E.E.U.U., 1990

Diagrama 3.17

Audífono Intrauricular de Concha

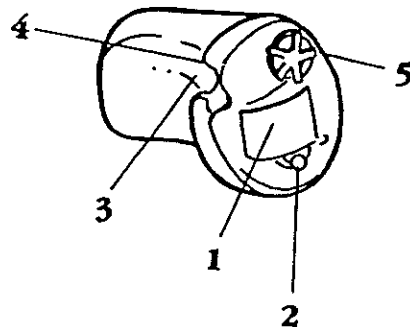


1. Compartimiento para batería
2. Micrófono
3. Amplificador
4. Receptor
5. Control del volumen

FUENTE: Wayner, Donna S. The Hearing Aid Handbook.
Gallaudet University Press, E.E.U.U., 1990

Diagrama 3.18

Audífono Intrauricular de Canal



1. Compartimiento para batería
2. Micrófono
3. Amplificador
4. Receptor
5. Control del volumen

FUENTE: Wayner, Donna S. The Hearing Aid Handbook.
Gallaudet University Press, E.E.U.U., 1990

Diagrama 3.19

Desarrollo evolutivo del niño y pautas del lenguaje (0-5 años)

EDAD	DESARROLLO EVOLUTIVO	PAUTAS DEL LENGUAJE
ETAPA PRELIM (0-12 MESES)		
0-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> Boca abierto, sostiene la cabeza. Apoyado sobre el vientre, levanta la cabeza. Segue con la mirada personas y objetos. Juega con sus manos. Gira la cabeza ante un estímulo fuerte. 	<ul style="list-style-type: none"> Vocalizaciones inesintivas para expresar malestar, hambre. Llanto, arrullo, risa.
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Intenta coger un objeto; al ser de poder sostenerlo y llevarlo a la boca. Cogido en brazos, sostiene la cabeza. Manteniéndose sentado, sostiene la cabeza. Boca abajo, se sujeta apoyado sobre sus manos. Puede voltearse. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende y se comunica a través de emisiones con distintos tipos de entonación. Jerga: balbuceo, sonidos guturales, emisiones vocálicas.
6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> Explora los objetos y trata de alcanzar al que está lejos. Apoyado con las manos, puede sostenerse sentado. Busca objetos ocultos. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende entonaciones o reproches. Balbucesos, vocalizaciones, -lala- y emisión de sílabas como -ma-, -pa- y -di-.
9-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Imita acciones que le hacen gracia. Intenta coger objetos y los tira. Sustentado, imita de ponerse en pie. Dice "adida" con la mano. Gestiz. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende palabras y responde a ellas. Reproduce sonidos conocidos. Redobla consonantes (mmm, ttt...)
ETAPA INICIAL (12-24 MESES)		
12-18 meses	<ul style="list-style-type: none"> Se sostiene de pie, solo, unas instantes. Tira pelotas. Da algunos pasos cogido de la mano. Baba solo en vaso y utiliza la cuchara. Sabe agarrar y soltar los objetos. Se agacha solo. Cambia el rido y de forma preñcipada. Sube escaleras gateando. Construye torres de tres elementos. Gatea. Maneja juguetes de arrastre. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende distintos nombres, frases cortas, familiares y órdenes sencillas. Reacciona ante prohibiciones. Dice sus primeras palabras: con una palabra expresa toda una idea. Sofala con el dedo objetos y personas que se le nombran. A los 18 meses, dice alrededor de 20 palabras.
18-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> Salta un escalón. Identifica las partes del cuerpo. Sube y baja escaleras con ayuda. Se interesa por los cuentos y señala en ellos las imágenes que conoce. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende numerosas palabras que designan objetos, partes del cuerpo, vestidos... Comprende preguntas sencillas. Describe acciones de dos palabras. Responde a preguntas sencillas.
ETAPA DE ESTRUCTURACIÓN DEL LENGUAJE (2 a 5 años)		
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> Corre, aún con poca seguridad. Cambia de posición con rapidez. Una buena coordinación manual. Come con cuchara. Como con agilidad; se desliza. Alterna los pies al subir y bajar escaleras. Salta. Mente en tríplice. Compara grand-pequeño. Hace puzos de tres elementos. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprende suata niños, abstractos y quiere nombrarlos. Se interesa por los nombres de los objetos al mismo tiempo. Frases de dos (tres palabras). Etapas del -no-. Enriquecimiento del vocabulario (200-300 palabras). Comienza a organizar la frase. Utiliza y comprende proposiciones: nombres, verbos simples, adjetivos. Frases gramaticales, aún con ciertos errores. Relata sucesos.
3-5 años		<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene de puntillas. Puede colocar un pie detrás de otro. Imita construye objetos tridimensionales. Construye torres de ocho cubos y puzos de tres, según modelo. No se orina en la cama por la noche. Imita torres verticales y horizontales.

FUENTE: FIAPAS. Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos.

Señales de alerta



Cuántas veces le han preguntado:

Doctor, ¿Es Sordo Mi Hijo?

SEÑALES PELIGROSAS

Si un niño recién nacido no se sobresalta al escuchar una fuerte palmada a 1-2 metros de distancia.

Si a los tres meses el niño no da señales de usar los reflejos que indican que se da cuenta de la dirección de los sonidos. (Se vuelve en busca de lo que produce el sonido).

Si entre los 8 y 12 meses de edad, el niño no se vuelve al oír sonidos producidos a un metro de distancia. Estos sonidos pueden ser: un cucharacho, un traqueteo, el tintineo de una cuchara en un vaso, el crujir del papel al arrugarlo. La madre puede sostener el niño en su falda y una enfermera producir estos sonidos, detrás del niño.

Si a los dos años de edad el niño no puede identificar un objeto cuando escucha su nombre; no puede repetir una frase y su lenguaje aún no contiene frases cortas.

Si los padres notan e informan que el niño no se despierta o reacciona al escuchar sonidos fuertes; si no responde cuando lo llaman; si no incitan su atención, sonidos usuales de la cuna; si usa gestos, exclusivamente, para indicar necesidades y deseos, en vez de hacerlo oralmente; o, por último, si observa la expresión del rostro de los padres intensamente.

Si en la historia médica de la familia existen infecciones del aparato respiratorio; problemas del oído medio; meningitis; sordera; rubeola en la madre; si el niño es prematura; si hay incompatibilidad del factor Rh; si suma el nacer o fiebres altas.

Nota: Cualquiera de estos síntomas pueda ser resultado de otras deficiencias aisladas o puedan estar relacionadas con la sordera. Sin embargo, su presencia debe considerarse suficiente razón para exámenes más detenidos.

Preparado con la cooperación de
William G. Hardy, Ph.D., Director
Hearing and Speech Center
Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Md USA

Distribuido por intermedio de

HEARING ALERT!

un programa de la
Asociación A.G. Bell
para los sordos.



