



Fundación Zeugma

“para la investigación y divulgación de los efectos de la discapacidad”

Orientación para padres de un bebé con sordera

FUNDACIÓN ZEUGMA

PERSONERÍA JURÍDICA

Otorgada el 25 de febrero de 2009 por Resolución Número 242 de la I.G.J.

ESTRUCTURA ORGANICA

- **Fundadora:** Prof. Lic. M. Susana Drovetta

- **Consejo de Administración:**
 - Presidente Prof. Lic. M. Susana Drovetta
 - Secretaria Prof. Lic. Marta Susana González Sánchez
 - Tesorero Prof. Mag. Horacio M. Guadagnini
 - Vocal Titular Prof. Dr. Juan Carlos Gómez Fulao
 - Vocal Suplente Prof. Liliana Cuccione Mora

- **Comité Científico:**
 - Prof. Dra. Graciela M. Alisedo
 - Prof. Dr. Juan Carlos Gómez Fulao
 - Dr. Roberto Schiefelbein

- **Comité Ejecutivo:** Lic. M. Gabriel Cardelli

Agradecemos profundamente la colaboración de:

Fundación Fundasor,

Editorial Dunken...

... y en especial a las “Casas de Provincias” de la Ciudad de Buenos Aires, sin cuya colaboración nos hubiese resultado difícil la confección, edición y distribución del presente.

PARTE 1

“TESTIMONIAL”

TESTIMONIO DE CAROLINA

- Constitución de su familia: padres oyentes, hija oyente, hijo hipoacúsico (Rodrigo).
- Lugar de Residencia: Provincia de Salta.

Rodrigo nació prematuro y con poco peso. Le hicieron “todos” los estudios de rutina. Resultado según el pediatra: “todo OK”.

- **Primeros pasos del niño:** Se presentan los 1º problemas.

Síntomas:

1. miedo excesivo
2. poco equilibrio (tendencia a caerse con mucha facilidad), hasta aproximadamente los dos años.
3. Lengua hablada: él sólo gritaba. Lo que deseaba lo señalaba.

Los padres intentaron, en vano, enseñarle algunas palabras.

Pediatra: “todo esto es culpa de ustedes (los padres) por sobreprotegerlo. No le den nada hasta que él no pronuncie la palabra correspondiente al objeto que desea”.

Conclusión: estas recomendaciones profesionales no dieron resultado.

- **Dos años de edad:** consultan con otro pediatra, quien recomienda practicarle estudios que se le DEBEN HACER a los chicos que nacen prematuros y con poco peso.

- **Salta, Clínica de Diagnóstico:** le realizan una audiometría.

Resultado: hipoacusia.

Pediatra: “Deben trasladarse a Buenos Aires para que le realicen un implante coclear”.

Sentimiento de los padres:

1. angustia
2. miedo
3. dolor
4. “Por qué a nosotros”
5. “¿qué hicimos mal?”
6. “¿Por qué Dios nos castiga de esta manera?”
7. “¿qué es una hipoacusia?”

8. “necesitábamos que el médico nos brindara la información suficiente como para sentirnos contenidos...”

- **Buenos Aires, Htal. Garrahan:** una sala de espera cubierta por padres que vivían la misma situación, esperando que atiendan a sus hijos, sin saber siquiera “qué es un implante”. Frente a la preocupación y angustia, reciben por parte del Otorrinolaringólogo la siguiente respuesta:

“Rodrigo no necesita un implante porque tiene resto auditivo”. Les da información acerca de la hipoacusia y sugiere el traslado del niño al Hospital Rocca.

- **Buenos Aires, Htal. Rocca:** Rodrigo es equipado con **audífonos** (de por vida) y lo escolarizan (hizo jardín, sala de 3), en un sistema oralista.

Los padres son asesorados por profesionales acerca del problema, sus posibles causas, sus consecuencias a futuro, y cómo tratarlo.

La fonoaudióloga les explica que “**el proceso de reeducación auditiva es lento**, lleva su tiempo que el chico oiga y decodifique y luego conteste con el habla, que es importante la estimulación”.

Los padres comienzan a movilizarse buscando escuelas, instituciones, familias afines, con una sensación permanente de miedo de que el niño dependerá siempre de sus padres para poder desarrollar su vida...

A la par, Rodrigo ingresó a un **Instituto de enseñanza de Lengua de Señas**.

Sentimiento del niño: felicidad, libertad, independencia, identidad.

Sentimiento de los padres:

1. la lengua de señas es una “marca visible de la existencia de la sordera, los evidencia como tales frente a la sociedad”.
2. Como la sordera no se ve, los padres la niegan, la “tapan”, intentando por todos los medios que el niño hable lo más y mejor posible. Así los padres creen que su hijo será “normal”, como los demás.

- **Planteo de los padres de Rodrigo:**

1. ¿si se les pregunta a los chicos qué sienten?
2. ¿si miramos en ellos a un ser que debe ser respetado tal cual es?
3. ¿si vemos el “lado bueno” del problema?
4. ¿si intentamos “entrar” en ellos, respetando su identidad?

- **Reflexión de los padres de Rodrigo:**

1. Es importante mantenerse fuertes y unidos como familia para aliviar el dolor y la angustia.
2. Debemos convencernos de que se puede, a pesar del dolor.
3. No perder la fe en el día a día.
4. Padres y hermanos DEBERÍAN aprender lengua de señas para sumar esfuerzos en la comunicación. Que ese esfuerzo sea compartido, para acompañar el crecimiento, del niño sordo para que pueda perder el miedo y lograr la aceptación.

Expresión de gratitud para con los padres de Rodrigo:

Frente a dichas vivencias, que suponemos generales en los padres que deben atravesar tal situación, nace en el seno de un Ciclo de Conferencias para padres, organizado por Fundación Zeugma, la inquietud de encontrar una manera de ayudar en un momento de tal desorientación y confusión.

Luego de un intercambio de opiniones, comienza a gestarse la idea de distribuir una edición impresa que sirva de orientación e información acerca de los elementos fundamentales de cada situación, con el objeto de facilitar a otros padres la posibilidad de comprender “de qué se está hablando”.

La Fundación agradece a los papis de Rodrigo su demostración de amor, al ofrecer su difícil experiencia con el objetivo de que otros padres que pueden estar viviendo un momento similar, no se sientan tan solos.

PARTE 2

“ORIENTACIÓN PRÁCTICA”

Capítulo I: Diagnóstico precoz de la sordera, clasificación.

Diagnóstico precoz de la sordera

Del diagnóstico al tratamiento de la deficiencia auditiva.

No hay que esperar un diagnóstico médico exacto porque la precocidad en el diagnóstico de posibles anomalías en la audición del niño es de capital importancia para su tratamiento, incluso, cuando se trate de pérdidas auditivas leves.

Consultada con el pediatra la sospecha de una pérdida auditiva en el niño y, confirmado el diagnóstico por el médico otorrinolaringólogo, comienza una decisiva etapa para él y para su familia, que, si no se aprovecha convenientemente, será un tiempo irrecuperable que afectará negativamente al lenguaje, a su desarrollo personal, y a sus aprendizajes futuros.

Existen diferentes métodos de rehabilitación, basados en los distintos sistemas de comunicación. El método ideal lo será en tanto responda a las necesidades individuales de cada niño, dependiendo de sus propias variables personales y del entorno que le rodea.

Clasificación de la Sordera

Cuadro clínico

Para comprobar el grado de sordera de una persona, se le hace una prueba de audiometría, porque una persona con sordera puede tener problemas en la percepción correcta de la intensidad (decibeles) o de la frecuencia (hertzios) de sonidos relacionados con la Lengua oral, y es frecuente que se den resultados diferentes para cada oído.

La pérdida de la capacidad auditiva generalmente se describe como leve, benigna, moderada, severa o profunda, dependiendo de dicha prueba. Generalmente, cuando un niño cuya pérdida de la capacidad auditiva es establecida como profunda, se considera entonces que necesita un método educativo específico para personas sordas.

Tipos

Podemos considerar diversos criterios a la hora de clasificar las diferentes tipologías de pérdida auditiva o sordera.

1. Según la localización de la lesión.
2. Según el grado de pérdida auditiva.
3. Según las causas.

4. Según la edad de comienzo de la sordera.

1. Según dónde se localiza la lesión

1. a) Pérdida auditiva conductiva o de transmisión

Causadas por enfermedades u obstrucciones en el **oído exterior ó medio** (las vías de conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interior), la pérdida auditiva conductiva normalmente afecta a todas las frecuencias del oído de manera uniforme, aunque no resulten pérdidas severas. Una persona con una pérdida de la capacidad auditiva conductiva bien puede usar audífonos o puede recibir ayuda por médicos o intervenciones quirúrgicas.

1. b) Pérdida auditiva sensorial, neurosensorial o de percepción

Son en los casos en los que las células capilares del **oído interno**, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador.

No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.

1. c) Pérdida auditiva mixta

Se refiere a aquellos casos en los que existen aspectos de pérdidas conductivas y sensoriales, de manera que existen problemas **tanto en el oído externo ó medio, como en el interno**. Este tipo de pérdida también puede deberse a daños en el núcleo del sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro. Es importante tener cuidado con todo tipo de golpes fuertes en la zona auditiva, ya que son los principales causantes de este tipo de sordera.

1. d) Pérdida auditiva central

Autores como Valmaseda y Díaz-Estébanez (1999) hablan de esta cuarta tipología, que hace referencia sólo y exclusivamente a lesiones **en los centros auditivos del cerebro**.

2. Según el grado de pérdida auditiva

- **Audición normal:** Existiría audición por debajo de los 20 dB.
- **Deficiencia auditiva leve:** Umbral entre 20 y 40 dB.
- **Deficiencia auditiva media:** Umbral auditivo entre 40 y 70 dB.
- **Deficiencia auditiva severa:** Umbral entre 70 y 90 dB.
- **Pérdida profunda:** Umbral superior a 90 dB.
- **Pérdida total y cofosis:** Umbral por encima de 120 dB ó imposibilidad auditiva total. Puede ser debido a malformaciones internas del canal auditivo ó a la pérdida total de los restos auditivos por motivos genéticos. Entre todas las personas sordas, el porcentaje de personas que padecen cofosis es muy pequeño, casi insignificante, ya que se trata de una malformación (ausencia de cóclea, por ejemplo).

3. Según la causa de pérdida auditiva

La etiología de la discapacidad auditiva puede ser por causas **exógenas** como la rubeola materna durante el embarazo, incompatibilidad del factor Rh, etc, las que suelen provocar otros problemas asociados (dificultades visuales, motoras, cognitivas). O bien puede ser una **sordera hereditaria**, la cual, al ser recesiva, no suele conllevar trastornos asociados.

4. Según la edad de comienzo de la pérdida auditiva

El momento en el que aparece la discapacidad auditiva es determinante para el desarrollo del lenguaje del individuo, por lo que se pueden distinguir **3 grupos**:

- **Prelocutivos:** si la discapacidad sobrevino antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años).
- **Perilocutivos:** si la discapacidad sobrevino mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años).
- **Poslocutivos:** si la discapacidad sobrevino después de adquirir el lenguaje oral (después de 3 años)

Capítulo II: El Procesamiento Auditivo

El Procesamiento Auditivo

Es el término usado para describir lo que sucede cuando el cerebro reconoce e interpreta los sonidos a su alrededor. Los seres humanos oyen cuando la energía, que reconocemos como sonido, se desplaza a través del oído y se transforma en información eléctrica que puede ser interpretada por el cerebro.

El término "desorden" en el **desorden del procesamiento auditivo (APD, por su sigla en inglés)** significa que algo está perjudicando el procesamiento ó la interpretación de la información.

¿Qué causa los trastornos del procesamiento auditivo?

No se está seguro. La comunicación humana depende de la percepción de información complicada del mundo exterior, mediante los sentidos como la audición, y de interpretar esa información de manera que tenga sentido. La comunicación humana también requiere ciertas capacidades mentales, tales como la atención y la memoria.

Los científicos todavía no comprenden exactamente cómo todos estos procesos funcionan e interactúan ó cómo fracasan en los casos de los trastornos de la comunicación. Aunque su niño parece "escuchar normalmente", él ó ella pueden tener dificultades al aplicar esos sonidos al lenguaje y el idioma.

La causa de APD a menudo no se conoce. En los niños, la dificultad de procesamiento auditivo puede estar asociada a condiciones como la dislexia, el trastorno de déficit de atención, el autismo, el trastorno del espectro de autismo, la debilitación específica del idioma, el trastorno penetrante del desarrollo ó retraso del desarrollo. A veces este término ha sido utilizado equivocadamente en niños que no tienen trastornos de la audición ó del lenguaje, pero que sí tienen problemas de aprendizaje.

¿Cómo se diagnostican los trastornos del procesamiento auditivo?

Si hay una enfermedad ó trastorno relacionado con la audición, usted puede referirse a un **otorrinolaringólogo**, un médico que se especializa en las enfermedades y trastornos del cuello y la cabeza.

Para determinar si es que su hijo tiene un problema con la función de la capacidad auditiva, es

necesaria una evaluación audiológica. Un **audiólogo** tomará las pruebas que pueden establecer el sonido más suave que una persona puede escuchar y otras para ver en qué grado las personas pueden reconocer los sonidos en palabras y oraciones.

Por ejemplo, para una prueba, el **audiólogo** quizás haga que su niño escuche diferentes números ó palabras en el oído derecho y en el izquierdo al mismo tiempo. Otra tarea audiológica común incluye dar al niño dos oraciones, una más fuerte que la otra, al mismo tiempo. El audiólogo trata de identificar, a través de estas pruebas, los problemas del procesamiento.

Un **fonoaudiólogo** puede determinar en qué medida una persona entiende y usa el lenguaje. Se concentra en el lenguaje. Ellos pueden trabajar en equipo para ayudar a su hijo.

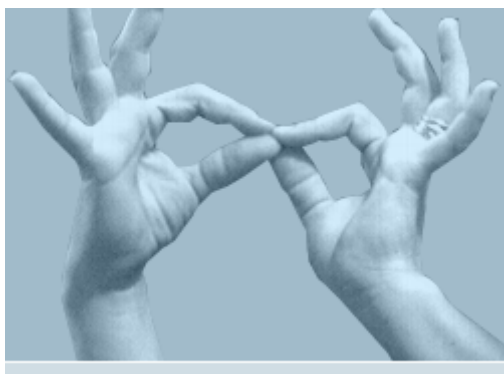
Capítulo III: Opciones de Educación

Opciones de Educación

a) La Lengua de Señas

Las **Lenguas de señas** son lenguas naturales de producción gestual y percepción visual que tienen estructuras gramaticales perfectamente definidas y distintas de las lenguas orales con las que cohabitan.

La **Lengua de señas** es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual (ó incluso táctil para ciertas personas con sordoceguera), gracias a la cual las personas sordas pueden establecer un canal de comunicación con su entorno social, ya sea conformado por otros individuos sordos ó por cualquier persona que conozca la lengua de señas empleada. Mientras que con la lengua oral la comunicación se establece a través de un canal vocal-auditivo, la lengua de señas lo hace por un canal **gesto-viso-espacial**.



Las lenguas de señas no son simple mímica, ni tampoco una reproducción visual de alguna versión simplificada de ninguna lengua oral. Tienen gramática compleja, creativa y productiva como la de cualquier otra lengua natural.

El programa de un niño sordo orientado hacia la lengua de señas, en general, se fundamenta en las siguientes **premisas**:

1. La atención temprana en el caso de la sordera debe ser lingüística.
2. Los niños sordos deben tener acceso a la construcción lingüística de la misma manera que un niño oyente: estar inmersos en el llamado "baño de lenguaje". Para ello, se hace necesario un entorno en el que la lengua de señas esté presente de manera permanente mediante la participación de usuarios competentes en esta lengua.
3. Los niños sordos son vistos solamente como lo que son: niños.

4. Los niños sordos son niños que no pueden oír. **Son cognoscitiva y psicológicamente normales. Por esta razón, deben permanecer en ambientes lúdicos en donde tengan las mismas oportunidades que sus pares oyentes para conocer, ser, compartir y hacer y así convertirse en adultos con buena imagen de sí mismos.**
5. La lengua primera de los niños sordos es la lengua de señas.
6. Las lenguas de señas permiten a los niños sordos desempeñarse comunicativa y socialmente de una manera eficiente.
7. Los adultos sordos, hablantes competentes de la lengua de señas e identificados como tales, son considerados excelentes modelos del niño para la adquisición de la lengua, el desarrollo de una identidad social y el fortalecimiento de la autoestima.
8. Los padres de los niños sordos deben ser vistos como padres y como tales deben recibir el apoyo que necesiten.
9. El impacto de tener un niño sordo recae sobre la familia. Es la familia de este niño la que debe pasar por un proceso para ajustarse a la nueva situación, por lo que deben recibir apoyo oportuno, información pertinente y atención a sus inquietudes.
10. El programa se desarrolla en torno de tres ejes: La atención integral; el desarrollo lingüístico y comunicativo y la formación de padres y adultos sordos.

b) La Metodología Oral

Tiene como objetivo que el niño se comunique oralmente, o sea, hablando, y entienda haciendo "lectura labial".

El "oralismo" tiene como argumento que el niño deberá enfrentarse toda su vida con un medio oral. Debe tenerse en cuenta que todos los niños sordos son diferentes, por ello, con los mismos objetivos, los resultados alcanzados son dispares.

Los mejores resultados en la reeducación de la persona sorda dependen de:

- Detección temprana de la sordera con inmediato equipamiento (audífonos)
- Compromiso familiar permanente
- Una metodología complementaria aplicable por un profesional idóneo

La tarea de oralizar a un niño sordo es ardua. Se necesita mucha constancia, un proyecto bien estructurado, y la tarea debe ser continua.

En los primeros años el lenguaje compete a los padres, ya que al "hablarle" a su hijo hará que éste,

con su vista y demás sentidos aprehenda el lenguaje del medio, es decir, vaya captando formas del lenguaje y palabras por lectura labial, siendo la repetición natural, la perseverancia y el amor puesto en la tarea, lo mas efectivo.

La estimulación auditiva deberá ser continua. Toda esta tarea estará guiada por el reeducador, profesor/a de sordos, ya que deberá ser planificada.

Posteriormente, el niño asistirá a clases de reeducación donde se le enseñará a hablar en forma sistemática, en un medio adaptado a sus necesidades, con metodología adecuada, pero siempre con la colaboración familiar.

c) La Educación Bilingüe (Lengua de señas - español)

La educación bilingüe, más que un sistema metodológico refinado y fragmentado se presenta como un reflejo coherente de una condición y de una situación socio-lingüística-cultural.

Por esas razones es conveniente plantearnos que la educación del sordo debe:

1. Anticiparse educativamente a esa situación y a esa condición de los sordos.
2. Generar un cambio de estatus y de valores en el conocimiento y uso de las lenguas que participan en el proceso.
3. Promover el uso de la primera lengua, la Lengua de señas, en todos los niveles escolares posibles.
4. Difundir la lengua de señas y la cultura de los Sordos más allá de las fronteras de la escuela.

Existen diferentes escuelas y diferentes proyectos bilingües, educativos y curriculares, distintos procesos y mecanismos de bilingüismo, cuyas raíces dependen y se relacionan con factores históricos, sociales, lingüísticos, políticos, organizativos y de disponibilidad de recursos.

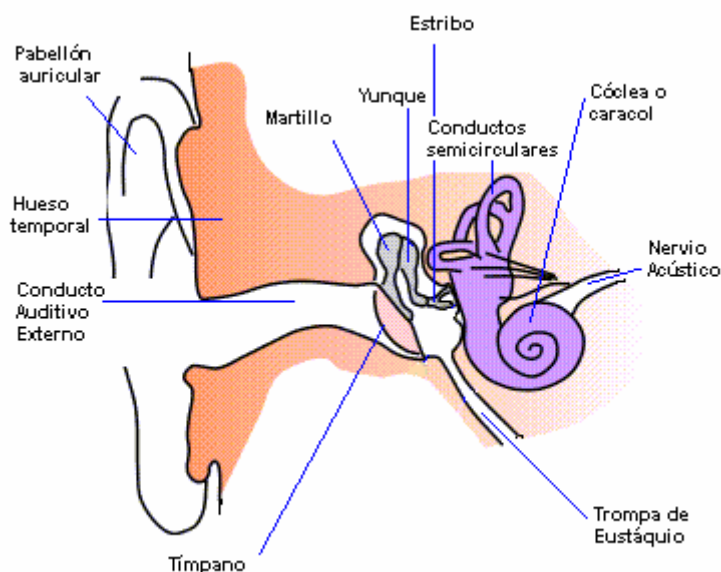
La complejidad de esos factores produce, necesariamente, distintos modelos educativos, con sus diferentes propuestas y objetivos tanto a nivel organizativo como lingüístico, didáctico, curricular.

Capítulo IV: Prótesis de alta tecnología

Prótesis de alta tecnología

a) Audífono

Un **audífono** o *audiófono* es un producto electrónico que amplifica y cambia el sonido para permitir una mejor comunicación. Los **audífonos** reciben el sonido a través de un micrófono, que luego convierte las ondas sonoras en señales eléctricas. El amplificador aumenta el volumen de las señales y luego envía el sonido al oído a través de un altavoz.



Hoy en día el desarrollo de la tecnología ha permitido la integración de amplificadores de sonido tan pequeños como un grano de arroz que sin duda ofrecen importantes beneficios en la percepción auditiva y en la calidad de vida de quien padece un problema auditivo.

Al mismo tiempo su tamaño pequeño los hace discretos y estéticos. La llegada de la tecnología digital a los aparatos auditivos también ha permitido importantes ventajas en cuanto a su funcionamiento pues permite que el comportamiento del amplificador sea dinámico ajustándose automáticamente a los niveles de sonido que el usuario requiere, y finalmente ofrecen una calidad de sonido de alta fidelidad, claro y prácticamente natural.

a.1) Los **audífonos endoaurales** o **intraauriculares (ITE)**, por su sigla en inglés) caben completamente en el oído externo y son usados en los casos de pérdida de audición leve a severa. La caja, que contiene las partes del audífono, se hace de plástico duro. Los **ITE** pueden acomodar mecanismos técnicos agregados, como la bobina telefónica, una pequeña bobina magnética contenida dentro del **audífono** que mejora la transmisión de sonido durante las llamadas telefónicas. Los **ITE** pueden ser dañados por el cerumen de los oídos y su tamaño

pequeño puede causar problemas de ajuste y de acoplamiento. Los niños generalmente no los usan porque las carcasas necesitan ser reemplazadas de acuerdo al crecimiento del oído.

a.2) Los **audífonos retroauriculares (BTE)**, por su sigla en inglés) se usan detrás del oído y están conectados a un molde de oreja plástico que cabe dentro del oído externo. Las partes de éste se ponen en una caja detrás del oído. El sonido se desplaza a través del molde al interior del oído. Los **BTE** son usados por personas de todas las edades con pérdida de audición leve a profunda. Los **BTE** que estén mal ajustados pueden acoplarse, causando un silbido producido por el ajuste del **audífono** o por la acumulación de cerumen o líquido.

a.3) Los **audífonos intracanales** caben en el canal del oído y están disponibles en dos tamaños. El **audífono intracanal (ITC)**, por su sigla en inglés) está diseñado a medida para ajustarse al tamaño y a la forma del canal del oído y se usa en los casos de pérdida de audición leve a moderadamente severa. Los **audífonos completamente en el canal (CIC)**, por su sigla en inglés) están ocultos dentro del canal del oído y se usan en casos de pérdida de audición leve a severa. Debido a su tamaño pequeño, los audífonos intracanales pueden ser difíciles para el usuario de ajustar y extraer y no tienen espacio para añadir otros dispositivos, como la bobina telefónica. Este tipo de audífonos también puede ser dañado por el cerumen y el drenaje de los oídos. Normalmente no se recomiendan a los niños.

a.4) Los **audífonos de bolsillo** que los pueden guardar en el bolsillo, se usan en personas con pérdida de audición profunda. El audífono se adhiere a una faja o a un bolsillo de Abercrombie y se conecta al oído por un cable. Debido a su gran tamaño, tiene la capacidad para incorporar muchas opciones de procesamiento de señales (como la de la tele), pero se usa generalmente sólo cuando otros tipos de audífonos no se pueden usar.

b) Implantes Cocleares

El Implante Coclear es un producto implantable activo de alta tecnología y precisión encaminado a restablecer la audición de aquellas personas que tenga la sordera causada por la destrucción de las células ciliadas de la cóclea, estimulando mediante señales eléctricas directamente a las células ganglionares (nervio auditivo) encargadas de transmitir la información codificada al cerebro.

Es la utilización de una prótesis coclear de electrodo simple extracoclear, basada en la estimulación analógica. El oído humano esta dividido anato y fisiológicamente en tres porciones, oído externo, medio e interno.

Es ante la falla del oído interno cuando se puede pensar en la utilización de un implante coclear, el

cual es una prótesis que recibe estímulos mecánicos los transforma en eléctricos y los envía por medio del nervio auditivo a los centros superiores.



Su propósito es proveer información auditiva a individuos afectados de sordera sensorineural profunda bilateral. Mediante la transducción de los sonidos y las señales del habla en señales eléctricas una prótesis coclear instala o restaura parcialmente la percepción auditiva.

Básicamente consiste de cuatro partes: micrófono, procesador del habla, sistema de transferencia de la señal y arreglo o vaina de electrodos.

Hay que recordar que, al ser una prótesis, no cura definitivamente la sordera. Por otra parte, la persona implantada necesita tratamiento fonoaudiológico sistemático a lo largo del tiempo.

Los resultados que se pueden obtener son ampliamente dependientes de factores como:

- sordera pre ó post-lingual, antigüedad de la sordera y edad al momento del implante, nivel de comunicación previo al implante, capacidad de aprendizaje, entorno familiar y social, estado psicológico, modalidad de habilitación ó rehabilitación del paciente.
- Los resultados también son dependientes del tipo de implante utilizado.

La evaluación de los estudios que se realizan es efectuada por todo el grupo de trabajo, el que decide si el paciente es candidato a recibir una prótesis implantable.

Se considera candidato para incorporarse a este programa a los niños (dos años de edad) que presentan una hipoacusia profunda bilateral de origen coclear, los que no obtienen a través de una prótesis auditiva convencional un buen rendimiento para la percepción y adquisición del lenguaje.

¿Quiénes pueden beneficiarse del Implante Coclear?

Existe un protocolo riguroso de selección de candidatos a Implante Coclear. Debido a su elevado costo tanto el dispositivo como la rehabilitación logopédica no se universaliza a todos los deficientes auditivos. Para ser candidato del I.C. Hay una serie de requisitos principales ineludibles:

1. Tener una sordera total o profunda con un grado de comprensión pobre y habiendo fracasado todas las tecnologías de primer orden como audífonos.
2. Se aplica a niños con hipoacusia grave o sordos menores de 3 años, por su plasticidad neural. También se aplica a los adultos, limitándose a aquellos con Lengua oral funcional ó que tenga memoria auditiva de haber oído antes con audífonos.
3. Está contraindicado, a criterio médico, para enfermos mentales y para aquellos que no pueden someterse a la anestesia general.

El implante coclear es una ayuda protésica, de la misma forma que lo es un audífono y que lo que hace es acelerar la re-educación oral de las personas sordas prelocutivas (principalmente en niños).

Capítulo V: Consejos prácticos

Consejos prácticos para los Padres

Si una familia cree que su hijo no puede aprender, que será incapaz de llevar una vida “normal”, lo razonable sería nada más que darle amor y ayudarlo a resolver sus necesidades básicas.

Como se espera lo mínimo de los bebés y niños con deficiencia auditiva, se les habla menos, se juega menos con ellos, la estimulación es prácticamente inexistente.

La detección temprana de la deficiencia en un niño implica un máximo aprovechamiento de sus capacidades y potencialidades, si esa detección se acompaña con las debidas intervenciones profesionales y rehabilitaciones.

Técnicas para detectar la sordera en un niño:

1. pararse en silencio detrás del bebé y aplaudir fuerte ó dar un portazo para ver si hace gestos de asombro.
2. ver si un bebé de tres meses puede levantar su cabeza cuando está acostado sobre su estómago.
3. sonreírle y ver si responde a la sonrisa ó gestos ó si mira hacia atrás.

Cada niño, con ó sin deficiencia, necesita del contacto continuo con los adultos que le dan cariño y con niños de su propia edad.

Mientras más pueda la comunidad considerar y aceptar a las personas con discapacidades, éstas se sentirán más inclinadas a incorporarse a la Comunidad.

A lo mejor usted usa la Lengua de señas o a lo mejor usted habla con su niño. De cualquier manera, hay ciertas cosas que puede hacer para ayudar a su niño a comunicarse con usted y otras personas.

Comunicarse con un bebé con pérdida auditiva es casi igual que con un bebé que oye

1. Hable con su bebé

- Aunque su bebé no pueda oír lo que usted le dice, lo que usted siente se refleja en su rostro y su cuerpo y de esta forma su bebé se da cuenta de su amor por él y entiende que usted está ahí para cuidarlo.
- Al usted hablarle a su bebé, él aprenderá a mirarle a la cara para comunicarse. Esto le ayudará posteriormente a leer los labios y/o hablar.
- Aun cuando usted use la Lengua de señas, su bebé necesitará mirarle a la cara.

2. Demuéstrele sus sentimientos abrazándolo, acariciándolo y sonriéndole.

3. Use muchos gestos faciales y corporales.

4. Ayude a su bebé a aprender la Lengua.

Recuerde: su bebé ve más de lo que oye. Use estos útiles consejos para establecer comunicación visual con su bebé.

5. Dése el tiempo necesario para responder a las necesidades de su bebé.

Trate de comprender lo que su bebé le quiere comunicar. Así su bebé sentirá que usted se preocupa por él.

6. Use los diferentes sentidos para comunicarse con su bebé.

- Utilice juegos que impliquen contacto físico.
- Mueva su cara y su cuerpo.
- Sonríale y use otros gestos faciales para transmitirle sus ideas.

7. Fíjese hacia dónde dirige la mirada su bebé y en qué está interesado.

Háblele sobre lo que le llama la atención.

8. Observe los movimientos de su bebé.

Los bebés mueven sus brazos y piernas para indicar que están emocionados. O quizás su bebé le esté anunciando que está listo para jugar.

9. Si su bebé quiere dejar de jugar, déjelo.

A veces los bebés necesitan descansar por un rato.

10. Obtenga la atención de su bebé antes de comenzarle a hablar.

- Mueva sus manos o su cuerpo para que su bebé sepa que usted le está hablando aunque él esté mirando un juguete.
- Acérquele un juguete a la cara de su bebé, luego acérqueselo a su propia cara, así él le mirará a la cara mientras usted le habla.
- Déle unos golpecitos al juguete varias veces antes de decir algo sobre el juguete.
- Toque a su bebé para conseguir su atención o espere a que él lo mire a usted por su propia cuenta.

Comuníquese con su bebé ¡Diviértase con su bebé!

Ayude a su niño a comunicarse con su familia día a día

1. Involucre a su niño en todas las conversaciones familiares.
2. Use gestos faciales y corporales para ayudarle a entender lo que usted le quiere decir.
3. Continúe hablándole a su niño a pesar de que él no pueda oírle.
4. Tenga "conversaciones" con su niño. Hágale hablar con usted. Trate de obtener de parte de su niño respuestas más completas que un simple "sí" o "no".
5. Ayude a su niño a tomar parte en conversaciones.
6. Aliente al resto de la familia a ser paciente si usted necesita repetir o traducir lo que ellos dijeron.
7. Dése tiempo para escuchar a su niño.
8. Trate de entender lo que intenta decirle.
9. Pídale a los demás miembros de la familia que hagan lo mismo.

Ayude a su niño a aprender a expresar sus sentimientos.

1. Enséñele a su niño palabras y señas para todo tipo de sentimientos.
2. Enséñele sentimientos como tristeza, felicidad, enojo, aburrimiento, miedo y confusión.

Ayude a su niño a usar palabras para contar historias.

1. **Hagan juntos libros con ilustraciones sobre lo que hacen durante el día.**
 - Coloquen en su libro de ilustraciones fotos tomadas con su cámara.
 - Usen imágenes cortadas de revistas.
 - Llenen su libro con dibujos realizados por su niño.
2. Use estos libros de ilustraciones para hablar sobre lo que ustedes hicieron durante el día.
3. **Lea con su niño.**

léale a su niño en voz alta.

4. Hable con él acerca de las historias que leyó.

5. Actúe las historias.

6. Use tecnología para que su niño pueda comunicarse con otros.

Estos consejos son especialmente importantes para niños mayores y adolescentes.

7. TTY

Dispositivo Telefónico para Sordos, definible como un teléfono alternativo a la vocalización. Es dotado de teclado con los cuales se puede escribir un mensaje y utilizando un neologismo, se puede "chatear". Hablar por teléfono con amigos y familiares es importante para niños y adolescentes. El TTY les permite hablar por teléfono a las personas sordas.

8. Servicio de transmisión (relay service)

Si usted tiene un TTY, el servicio de transmisión permite que su niño hable con alguien que no tiene un TTY.

9. Teléfonos amplificadores

Algunos niños pueden oír y hablar por teléfono si el tono es sumamente elevado. O se le podría poner un interruptor "T" al audífono de su niño. Este interruptor le permitiría hablar por teléfono.

10. Subtítulos (Carteles de letras)

- Use los subtítulos en su televisión cada vez que su niño la esté viendo.
- Los subtítulos le permitirán a su niño seguir los programas de televisión leyendo lo que las personas dicen.
- Ver las palabras le ayudará a su niño en el proceso de aprender a leer.
- Hable con su niño sobre lo que está viendo por televisión. Pídale que le cuente lo que pasó.

11. Correo Electrónico

Enséñele a su niño cómo utilizar el correo electrónico (E-mail) y los mensajes instantáneos para hablar con otras personas.

12. Busca-personas (Pagers)

Su niño sordo puede enviar mensajes a familiares y amigos usando un busca-personas de dos vías.

Coordínesse con la escuela de su niño para asegurarse que él pueda comunicarse con los maestros y otros estudiantes.

Hable con los maestros de su niño sobre las posibles maneras de integrarlo en todo lo que esté sucediendo en el aula de clase.

Cuando su bebé comience a aprender palabras o señas, cambie su manera de hablar o las señas que normalmente utiliza con él.

1. Comience a usar oraciones cortas.
2. Use 1, 2 o 3 palabras o señas a la vez.
3. Señale o golpee suave y repetidamente las cosas al momento de nombrarlas.
4. Repita palabras u oraciones.
5. Si usted usa Lengua de señas, deletree con sus dedos también.
6. No trate de decirle a su bebé demasiadas cosas diferentes a la vez.

Bibliografía utilizada:

- Carol Bellamy, CF/EXD/IC/1999-02. Unicef
- Fundación Arauz Integrantes
- <http://es.wikipedia.org> – Se tomaron definiciones básicas
- Valmaseda y Díaz-Estébanez (1999):
- Dra. Patricia Spencer, Investigadora de la Universidad Gallaudet