

Guía de Recursos de Florida
para Familias de Niños Pequeños
con Sordera Parcial
(Hipoacusia)



Guía de Recursos de Florida para Familias de Niños Pequeños con Sordera Parcial (Hipoacusia)

Agradecimientos

Los Servicios Médicos Infantiles (Children's Medical Services) del Departamento de Salud de Florida (Florida Department of Health), quisiera agradecer al "Connecticut Birth to Three System", "Colorado Families for Hands & Voices", "Colorado Department of Education" y "New Mexico Department of Health—Hear Early Program", por permitir al Departamento de Salud de Florida la adaptación de selecciones de sus directrices para su utilización en Florida.

Se pueden obtener copias de esta guía poniéndose en contacto con:

Department of Health
Children's Medical Services
Infant Hearing
4052 Bald Cypress Way, BIN #A06
Tallahassee, FL 32399-1707
Teléfono: (850) 245-4200
Correo electrónico: Janet_Evans@doh.state.fl.us
Sitio web: www.cms-kids.com

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Introducción.....	4
Sentimientos.....	5
Para empezar.....	14
Pruebas de capacidad auditiva (audición).....	21
Sordera parcial (Hipoacusia).....	24
Comunicación.....	29
Equipo de intervención.....	54
Tecnología auditiva.....	58
Crianza de los hijos.....	68
Sea el promotor de su hijo.....	72
Conclusión.....	76
Definiciones.....	78
Recursos.....	91
Recursos locales.....	92
Recursos estatales.....	95
Recursos nacionales.....	97
Sitios Web.....	101
Números telefónicos de organizaciones de interés.....	102
Catálogos.....	103
Libros.....	104
Videos.....	109
Fuentes de financiamiento.....	111
Apéndice.....	114
Audiograma.....	115
Los efectos de la sordera parcial (hipoacusia).....	117
Sugerencias para el primer vocabulario.....	125
Aptitudes que demuestran la preparación para asistir al jardín de infancia regular.....	126
Preguntas y respuestas.....	127

Si usted quiere aprender más acerca de la sordera parcial (hipoacusia) y acerca de los recursos disponibles para las personas con sordera parcial...

entonces esta Guía de Recursos es para usted. Ya sea que usted es un padre de familia que ha descubierto recientemente que su hijo padece de sordera parcial, un maestro, un director escolar, un audiólogo, o alguien que pertenece a una comunidad de personas que padecen de sordera parcial, esta guía puede ayudarle.

Por favor, utilice esta guía para:

- Aprender más acerca de la sordera parcial y de sus efectos en el desarrollo infantil.
- Explorar las elecciones para las opciones de comunicación disponibles.
- Enterarse de libros útiles, recursos y ayuda económica.
- Aprender consejos prácticos sobre la comunicación.
- Interpretar las responsabilidades del Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida bajo la “Parte C” de la Ley Federal de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, “IDEA”, por sus siglas en inglés).
- Ayudar en el desarrollo de los Planes de Apoyo Familiar (Family Support Plans, “FSPs”, por sus siglas en inglés) para niños con sordera parcial.

Conforme vaya leyendo esta guía, es probable que piense en preguntas e ideas que usted no haya considerado anteriormente al cumplir su papel en el mejoramiento de la calidad de vida de un niño con sordera parcial. Recuerde que las opciones y decisiones que una familia enfrenta, son exclusivamente de la familia. No existe una sola manera “correcta” en la que se pueden escoger los servicios de intervención que le otorgarán la potenciación a un niño para triunfar. Sus necesidades, así como las necesidades de la familia, cambiarán con el tiempo, y es muy importante que considere sus decisiones y el desarrollo de su hijo como un trabajo en desarrollo. No tema el mantener su mente abierta a nuevas ideas si su hijo no está avanzando como se esperaba. Un enfoque de comunicación no debe estar basado únicamente en el grado de sordera parcial.

No importa qué tan pequeño sea su hijo:

- Hable, cante y juegue con su hijo o hija. Esto es divertido y proporciona un fundamento sólido para tomar turnos, escuchar y aprender a hablar.
- Someta a su hijo a pruebas de capacidad auditiva (audición) en manos de profesionales especializados en sordera parcial infantil.
- Obtenga prótesis auditivas para que sean adaptadas y ajustadas a su hijo tan pronto como sea posible. Las prótesis auditivas permitirán que su hijo pueda llegar a percibir los sonidos que le rodean.

Descubrir lo que funciona para el desarrollo de su hijo y su familia es lo que hace que su elección sea la correcta.

Nota del autor: Muchos de los términos en esta guía pueden ser nuevos para usted. Conforme lea la guía, consulte la sección de definiciones que se encuentra al final para aclarar dudas.

SENTIMIENTOS



Toma tiempo superar los sentimientos que usted enfrenta cuando se entera de que su hijo padece de sordera parcial (hipoacusia). No es posible pasar por este proceso rápidamente. Esté confiado en saber que usted superará estos sentimientos. Gradualmente usted se dará cuenta de lo normal que su bebé es y lo aceptará tal y como él o ella es.

- ***Etapas para enfrentar una crisis***
 - ***Conmoción***
 - ***Reconocimiento***
 - ***Recuperación***

- ***Los sentimientos fuertes nos ayudan a sanar, adaptarnos, enfrentarnos a crisis y aceptar.***

- ***Testimonios de padres de familia***

ETAPAS PARA ENFRENTAR UNA CRISIS

La mayoría de las personas tienen poca experiencia con amigos o familiares que padecen de sordera parcial. El conocimiento de que su hijo padece de sordera parcial puede ser aterrador. Es común para los padres de familia experimentar algo de dificultad en aprender a aceptar la sordera parcial de su hijo. Después del diagnóstico de sordera parcial, los padres de familia generalmente experimentan emociones muy poderosas. Muchos de ellos se encuentran a ellos mismos atravesando etapas emocionales que pueden incluir tristeza, ansiedad, confusión y depresión. Estos sentimientos son NORMALES y no existe una fórmula establecida para tratar con tales emociones fuertes.

Las personas controlan situaciones en diferentes maneras. Cuando usted pierde algo que es importante para usted, como un ser querido, su salud, su trabajo, o sus sueños del mañana, usted experimentará naturalmente un sentimiento de pérdida. El reconocimiento de las etapas generales del sufrimiento de una pena y el reconocimiento de la etapa en que usted se encuentra, puede ayudarlo a que sea más fácil enfrentarse a los diferentes sentimientos que experimenta.

Primera etapa: conmoción

La primera reacción ante el descubrimiento de que su hijo padece de sordera parcial puede causarle una conmoción. ¿Por qué? Porque ahora usted sabe que tiene a un hijo que tiene que enfrentar retos adicionales. Existe una pérdida. Con la disminución del sentimiento de conmoción inicial, es probable que empiece a experimentar fuertes emociones tales como ira, tristeza y falta de aceptación. Es común no querer creer que esto le ha ocurrido a usted, a su hijo, o a su familia.

Segunda etapa: reconocimiento

Durante esta etapa usted reconoce que una diferencia en su hijo pudiera afectar su desarrollo, pudiendo causar potencialmente un retraso en la manera en la que él o ella puede funcionar a lo largo de su vida. Con la identificación temprana de la sordera parcial, muchos de los bebés que reciben prótesis auditivas, servicios adecuados de intervención temprana, y que tienen a padres que participan en una comunicación constante con ellos, ingresarán a la escuela con tan sólo unas cuantas o ninguna limitación en su capacidad de lenguaje y aprendizaje. No obstante, existen frecuentemente situaciones, a lo largo del camino del desarrollo de fase temprana del niño, que pueden causar retrasos. ¡Cada persona es diferente!

No todas las personas experimentan todas las emociones en la etapa de reconocimiento. Éstas pueden incluir tristeza, ansiedad, ira, sentimiento de culpa, vergüenza, sentimiento de culpa hacia alguien más, decepción, dolor, desconcierto, confusión, impotencia, soledad, esperanza, y alivio. Estos sentimientos son NORMALES y con el tiempo disminuyen en frecuencia, intensidad, y en la cantidad de trastorno que éstas causan en su vida. Algunas veces acontece un evento que causa que algunos de estos sentimientos vuelvan a aparecer, pero van desapareciendo con el tiempo.

Tercera etapa: recuperación

Durante la etapa de recuperación, usted acepta a su hijo como una persona con sordera parcial. La aceptación no significa que usted esté contento con su situación, pero significa que usted está mejor capacitado para enfrentarse con las dificultades y con cualquier retraso que pueda ocurrir en el desarrollo de su hijo. Conforme va aprendiendo a tratar con las visitas al médico, saber lo que necesita hacer constantemente para mejorar el desarrollo de su hijo o hija, encontrar buenos maestros y terapeutas, y a establecer una rutina, usted se sentirá menos abrumado y aceptará su nuevo papel de padre. El estar consciente de sus sentimientos puede ayudarlo a adquirir más control sobre ellos.

Los sentimientos fuertes nos ayudan a sanar, adaptarnos, enfrentarnos a crisis y aceptar

Es importante saber que estas 3 etapas no están siempre separadas las unas de las otras y que no tienen sentimientos o conductas específicas asociadas con ellas. Es muy normal, en ocasiones, regresar a pasar por fases del proceso de sufrimiento del dolor. Las reacciones de los padres de familia, las personas que cuidan al niño, y de otros familiares, al diagnóstico de un problema físico en un niño pueden ser diferentes. Es probable que usted quiera hablar sobre sus sentimientos para superarlos, mientras que otro padre de familia puede que guarde sus sentimientos en sí mismo y que sea difícil para él o ella hablar de ellos. Con el paso del tiempo, el sentimiento de crisis disminuye y el saneamiento empieza. Este período es el inicio de la aceptación constructiva. En este momento, usted aprende y practica conductas para enfrentarse a la situación para que de esta forma usted pueda satisfacer las necesidades de su hijo.

Reunir información y hablar con la familia y amigos acerca de la situación son maneras saludables de enfrentarse a ésta. Es posible que sea necesario incluir apoyo fuera de su círculo personal para ayudarlo en el proceso de enfrentamiento respecto a esta situación. Con frecuencia, hablar con otros padres de niños con problemas de audición es muy beneficioso para el padre de un niño que ha recibido recientemente un diagnóstico de sordera parcial. Algunas veces, si los sentimientos encontrados en la etapa de reconocimiento tales como frustración, impotencia, y falta de aceptación no disminuyen pero continúan, es importante para un padre el buscar apoyo fuera de su círculo personal al participar en asesoramiento individual, grupos de apoyo o visitas al clero, como una forma de encontrar maneras efectivas para enfrentarse a la situación.

Finalmente, el período de tiempo que se pasa en una etapa u otra varía de persona a persona. Lo que es importante entender es que la velocidad con la que usted atraviesa este proceso puede ser diferente a la de otras personas a su alrededor. Usted puede experimentar frustración ocasionalmente. El estar consciente de este sentimiento lo ayudará a guiarlo para que no actúe a causa de razones equivocadas. Cada vez que su hijo llegue a un evento importante de su vida, esto lo puede impactar a usted en una manera diferente, y es posible

que experimente de nuevo toda la gama de emociones. La aceptación de la sordera parcial de su hijo significa que usted entiende y acepta la realidad de que su hijo padece ahora y siempre de sordera parcial. Pero su vida no debe centrarse en este aspecto. El padecer de sordera parcial significa que existirán situaciones que impondrán más retos a su hijo que a niños que no padecen de ésta. Esto puede ser una parte aceptada de la vida del niño.

*Texto seleccionado y adaptado de: **John W. Adams (1988) You and Your Hearing-Impaired Child: A Self-Instructional Guide for Parents (Usted y su Hijo con Problemas de Capacidad Auditiva: Una Guía Autodidacta para Padres de Familia), Gallaudet University Press, Washington, DC.***

Testimonios de padres de familia

Un niño que se benefició con la intervención temprana Por Ann Filloon

Mi esposo y yo somos los orgullosos padres de dos niños increíbles, ambos padecen de sordera parcial. Desafortunadamente nuestro estado (geográfico) no tenía una prueba de detección auditiva para recién nacidos cuando ellos nacieron. Las semejanzas entre nuestros hijos son que ambos utilizan implantes cocleares para oír y que son hermanos. Sus trayectorias hasta este momento han sido sorprendentemente diferentes. La sordera parcial de mi hijo no fue identificada hasta que tenía aproximadamente 22 meses de edad. Se le adaptó inicialmente una prótesis auditiva en su mejor oído y la segunda prótesis 4 meses después. A los 2 ½ años de edad, su grado de sordera parcial era de leve a grave. Empezó a recibir tratamiento de logopedia y lentamente adquirió aptitudes de lenguaje. Debido a que nuestra formación profesional no fue en el campo médico, consultamos a los especialistas médicos, y seguimos sus consejos.

Cuando nuestra hija nació, evaluamos su capacidad auditiva a los 3 meses de edad a raíz del consejo de nuestro otorrinolaringólogo (ENT, por sus siglas en inglés). ¡Ella nació con sordera profunda (de grado extremadamente grave)! Después de que pasó la conmoción inicial y de que superamos el caos emocional, nos sentimos preparados para ayudarla en cualquier manera necesaria. Ella empezó a utilizar prótesis auditivas a los 4 meses de edad y a recibir tratamiento de logopedia a los 5 meses. Empecé a leer, investigar y a reunirme con familias de niños sordos. Descubrí que los servicios que mi hijo estaba recibiendo no eran, en lo absoluto, adecuados para un niño con sordera parcial. ¡Perdimos tiempo crítico y desperdiciamos más de un año de servicios de logopedia!

No fue sino hasta que mi hijo recibió prótesis digitales que él pudo recibir amplificación en todas las frecuencias dentro de la gama del habla. ¡Él tenía 5 años de edad cuando escuchó sonidos de alta frecuencia por primera vez! Su sordera parcial empezó a fluctuar y empezó a empeorarse progresivamente. Con el tiempo él llegó a ser elegible para un implante coclear a los 7 ½ años de edad.

Una vez que encontramos un centro adecuado para trabajar con nuestra familia para recibir servicios de logopedia, las aptitudes de lenguaje de mi hijo empezaron a florecer. Él eliminó una deficiencia de lenguaje de 2 años en 7 meses y ¡avanzó otros 2 años adicionales en los 8 meses siguientes! ¡Su progreso fue increíble!

Aunque mi hijo sólo tuvo un grado de sordera parcial de leve a grave, el cual progresó con el tiempo a un grado profundo de sordera, él experimentó una deficiencia de lenguaje de 2 años. Su hermana, quien nació padeciendo de una sordera profunda, tuvo la ventaja de recibir los servicios de intervención temprana, servicios de habla y lenguaje adecuados, amplificación adecuada, y al final, un implante coclear a una temprana edad, ¡nunca tuvo una deficiencia de lenguaje de más de 12 meses! Sus aptitudes de lenguaje se desarrollaron de similar manera que aquellos de niños con capacidad auditiva normal. Para los 4 ½ años de edad ya había eliminado su deficiencia de lenguaje. Ahora está establecida en el jardín infantil (kindergarten) regular, está aprendiendo a leer, toca el piano, baila, y tiene una increíble vida social para una niña en jardín infantil. Nuestro hijo está en el 3^{er} grado, tiene un buen sentido del humor, juega tenis y baseball, participa en “cub scouting” (club de niños exploradores), toca el piano, y es un niño típico.

Al convertirnos en padres informados sobre los servicios para los sordos, buscamos y encontramos los servicios que satisficieron de la mejor manera las necesidades de nuestra familia. Fue un camino muy pero muy largo hacia donde nos encontramos hoy, pero cada minuto y experiencia valieron la pena. Nuestros niños son niños antes que nada, quienes simplemente escuchan de diferente forma que nosotros.

Ann Filloon es la Coordinadora Principal de Servicios de Seguimiento (Lead Follow-up Coordinator) con el Programa de Intervención Temprana (Early Intervention Program) de los Servicios Médicos Infantiles de Florida (Florida's Children's Medical Services)

Un niño que se benefició con un implante coclear Por Sherra Payne

Hace nueve años nuestra familia dio la bienvenida a nuestro primero hijo con una gran alegría y entusiasmo. Mi esposo y yo estábamos encantados con nuestro perfecto bebé varón. Con el paso de los días nos maravillamos acerca de qué tan bueno era para dormir ya que casi nada lo despertaba si estaba cansado. Para nuestra consternación, cuando tenía 7 meses de edad descubrimos que la razón por la cual no se sobresaltaba con ruidos era porque él no escuchaba el ruido. En marzo de 1993, él fue diagnosticado con una sordera neurosensorial profunda. Al ser padres por primera vez, no teníamos muchas pistas en una etapa temprana y aunque la noticia no fue una conmoción total, sí nos llevó a un caos en cuanto a “qué es...”, “por qué...”, “cómo...”, y “cuál es el siguiente paso a seguir”.

En los años siguientes continuamos investigando para encontrar las mejores oportunidades para nuestro hijo y nuestra familia; escogimos la comunicación oral como nuestro método de comunicación y trabajamos sin descanso para ayudar a Austin a descubrir sonidos y el habla. Mucho de nuestro esfuerzo fue en vano y después de varios años de terapia verbal-auditiva intensa y de utilizar las mejores prótesis auditivas disponibles, empezamos a considerar el implante coclear, el cual, en aquel entonces, no era probado ni ajustado en niños. El 14 de mayo de 1996 a las 7:00 AM, entregamos nuestro hijo al Dr. Thomas Balkany en el Instituto del Oído de la Universidad de Miami (University of Miami Ear Institute) y empezó el largo camino del implante coclear.

Un mes más tarde, Austin recibió su procesador externo y escuchó su primer sonido. Ese día sigue siendo un recuerdo vago en mi mente pero los meses y años que siguieron son como fotografías en el tiempo. La primera vez que escuchó el sonido de jalarle la cadena al inodoro en un baño público, la primera vez que oyó llorar a su hermano y eso que estábamos en el otro lado de la casa, la noche en que le dio un beso a su hermano a la hora de dormir y cuando él, Tristan, dijo “Te quiero con todo mi corazón” y Austin respondió “Te quiero mi corazón”. El día en que su maestro me dijo que él era el mejor escuchante en la clase y que todos los otros niños querían sentarse junto de él durante las pruebas de dictado ya que él repite las oraciones en voz baja mientras las escribe.

Hoy en día, él está floreciendo en una escuela regular sin servicios de apoyo. Ya no asistimos más a sesiones de terapia varias veces por semana. Él se siente muy orgulloso de sacarse 100% en sus pruebas de ortografía y de pertenecer al grupo avanzado de ortografía cada semana. Tan sólo recientemente se sacó dos A+ (100%) en sus pruebas de dictado en español. Ahora él es sólo uno de los chicos en el patio de recreo y en el campo de baseball. Él es feliz, cariñoso y no tiene preocupaciones. Las personas que no lo conocen preguntan por qué se pone esa prótesis auditiva y asumen que tiene una capacidad auditiva normal en un oído. Cuando las personas preguntan, él correctamente declara: “¡Me pongo mi oído por fuera!”

Todos estos son milagros hechos posibles para Austin gracias al uso de un implante coclear y al apoyo del Grupo de Implantes de la Universidad de Miami. Cuando Austin fue diagnosticado por primera vez con sordera parcial hace 9 años, yo era la madre de un niño “discapacitado auditivamente”... hoy soy la madre de un niño con “problemas de audición”. Eso puede no parecer como una diferencia muy grande, pero como madre les puedo decir que la diferencia es significativa. La sordera parcial que en algún momento fue el centro de atención de nuestras vidas es ahora tan sólo una pequeña parte de nuestra rutina diaria.

Estamos muy agradecidos por las oportunidades disponibles para nosotros hoy en día que nos permiten tomar las decisiones que son las mejores para nuestra familia. Cada familia es diferente, así como cada niño es diferente, pero el factor común es que la elección es nuestra. Una vez que tomamos una decisión es muy importante que sigamos el camino y que pongamos nuestro 100 % de esfuerzo. Al hacer esto, nuestros niños lograrán su pleno potencial y tendrán la oportunidad también de alcanzar cualquier meta que establezcan. Para aquellos padres que apenas están empezando este camino, buena suerte, y sigan lo que les dicte su corazón.

Sherra Payne es la Representante de Padres de Familia en el Consejo de Asesoramiento EHDI, Servicios Médicos Infantiles, del Departamento de Salud de Florida

Elecciones en la sordera:

Por Michele Love

En 1989 mi esposo y yo tuvimos a nuestro primer hijo, Kenneth. Nombrado en honor a su bisabuelo, él llegó a transformarnos de una pareja a una familia, y estábamos encantados. Ken era un bebé maravilloso que dormía bien, nunca lloraba mucho, prestaba mucha atención y tenía buena sintonía visual. Otras personas siempre comentaban acerca de lo bien portado que era, y recuerdo estar en un restaurante con él y un asociado de mi esposo que comentó “Mira eso, ni siquiera se despertó”, después de que un mesero dejó caer una charola completa de comida justo junto a nuestra mesa. Fue para entonces que mi esposo y yo empezamos a preocuparnos acerca de la capacidad auditiva de Ken, y a los 12 meses de edad fue oficialmente diagnosticado con un grado de sordera parcial de grave a profunda (extremadamente grave).

Esto fue una tragedia para nuestra familia. Sin tener conocimiento alguno sobre la sordera y sin un historial familiar de sordera, no teníamos ninguna idea sobre lo que podíamos esperar y se sentía como si hubiéramos recibido un golpe terrible. También tenía yo dos meses de embarazo con nuestro segundo hijo y fui sometida a pruebas para asegurar que no había contraído el citomegalovirus (CMV). Si el CMV hubiera sido la causa de la sordera de Ken, éste pudiera tener un impacto serio en el niño que estaba esperando, siendo la sordera parcial uno de los efectos más leves del virus. Aunque tuvimos que tratar con muchas cosas durante esos primeros meses después del diagnóstico de Ken, también aprendimos mucho acerca del mundo de las discapacidades. Al final, Ken recibió prótesis auditivas y nuestro segundo bebé, Ellen, nació con una capacidad auditiva normal.

Nunca me imaginé que existieran tantas opciones disponibles para medios de comunicación y filosofías relacionadas con la sordera y la sordera parcial. En 1989 cuando Ken nació, no existía un procedimiento estandarizado para detectar la sordera parcial en niños recién nacidos, y ése es el cambio más positivo que ha ocurrido desde nuestra experiencia. En segundo lugar, he aprendido que no todos los profesionales con los que uno tiene contacto deben ser considerados como profesionales que lo saben todo y con juicios imparciales dentro de su campo. Nuestro camino ha sido largo, pero siento que hemos sido bendecidos con una oportunidad que nunca hubiéramos tenido si Ken hubiera nacido con capacidad auditiva normal. Por supuesto, la situación no parecía ser tan maravillosa y justa en esos días.

Se me informó acerca de los servicios en nuestra área, uno de los cuales era un centro especializado en entrenamiento verbal-auditivo. Ésta es una opción para padres de familia que se enfoca en utilizar la audición residual del niño para enseñarle a hablar a través de mucho trabajo de entrenamiento y ejercicios, tanto al nivel profesional como reforzado diariamente en casa. Por supuesto, ¡esto parecía la mejor opción para nosotros! Llamé al centro, lo visité, y me explicaron que con entrenamiento adecuado, mi hijo tendría la capacidad de oír y hablar utilizando sus prótesis auditivas. Éste es un programa estricto donde no se le proporcionan ayudas visuales al niño, y donde habitualmente uno se cubre la boca con la mano para evitar que el niño adquiera dependencia de la lectura de los labios. Asistimos a este programa por dos años, manejando aproximadamente 90 minutos de ida y vuelta, de dos a tres veces por semana. También empezamos a recibir servicios del programa de intervención temprana del condado y varias veces por semana un especialista venía a nuestra casa y trabajaba con nuestra familia.

A la edad de 3 años, Ken todavía no estaba progresando mucho y sólo decía unas cuantas palabras. Aprendí de la existencia de un programa por medio de nuestro sistema escolar, el cual tomaba un criterio oral-auditivo. Esta forma de enseñanza incluía entrenamiento auditivo, pero también permitía la inclusión de algunas ayudas visuales. Decidimos hacer un cambio y darle una oportunidad a este programa esperando que con algunas ayudas visuales, la capacidad del habla de Ken mejoraría. Tuvimos un maestro maravilloso quien era muy paciente y amable con Ken, y muy beneficioso para nuestra familia.

Nos quedamos con el programa oral hasta la edad de cuatro años, cuando Ken todavía no estaba hablando y no mostraba mucho progreso. Para entonces sabíamos que Ken era un niño muy inteligente, pero no estaba mostrando ninguna tendencia a hablar. Estábamos recibiendo servicios intensivos de logopedia tanto privadamente como a través del programa escolar. El

momento del cambio para nosotros fue cuando la logopeda de la escuela llamó para hablar conmigo. Ella me dijo que en ese día durante su sesión, Ken quería jugar con un perro de juguete que estaba en lo alto de una repisa. Para indicarle a ella lo que él quería, se puso de rodillas para imitar a un perro. Me partió el corazón que él no tuviera la capacidad de comunicar sus necesidades. Con anterioridad a este momento, otros miembros del personal escolar habían empezado a comentar que quizás debiéramos cambiar a Ken a la clase de Comunicación Total en la escuela, donde él aprendería el lenguaje de señas y aptitudes del habla al mismo tiempo. Me había apegado al sueño de que él hablaría, convenciéndome de que él sería como los otros niños pero con prótesis auditivas, y el llegar finalmente a aceptar la idea de que él nunca sería como un niño “normal” era terrible. Decidimos cambiarlo al programa de Comunicación Total y, echando un vistazo atrás, siento que ésta fue la primera vez en que realmente vi a Ken como un niño “sordo”. Tanto mi esposo como yo teníamos muchos sentimientos que superar que habíamos echado a un lado como parte de nuestros esfuerzos para convertir a Ken en un niño que pudiera oír.

Ken empezó a florecer en el programa de Comunicación Total. Todas las cosas que nunca antes habían tenido denominaciones o nombres ahora empezaban a tener sentido para él. Empezó a expresarse y a comunicarnos sus necesidades y deseos. Empecé a tomar clases de lenguaje de señas y trabajamos como una familia, inclusive sus abuelos, tías y tíos, tomaron clases de lenguaje de señas. En menos de un año, Kenny estaba utilizando el lenguaje de señas muy bien y yo podía ver cómo su nivel de frustración, con respecto a la comunicación, mejoraba dramáticamente. Todavía no hablaba, pero lentamente yo empezaba a captar la idea de que eso estaría bien.

Hoy en día, Ken está en 6º grado en la Escuela para Sordos y Ciegos de Florida (Florida School for the Deaf and the Blind) y es el número uno de su clase. Él asiste a la escuela pública local para clases regulares de matemáticas, lo que ha sido una buena experiencia para él. Él nada y corre en la pista de atletismo de la escuela, y tiene muchos amigos ahí también. Aunque él es un niño muy vocal, todavía no tiene grandes aptitudes de habla, pero he logrado entender que él es su propia persona, sin importar de qué manera nos comunicamos.

No me arrepiento de nada en cuanto al camino que tomamos para llegar hasta aquí, ni me arrepiento de elegir el lenguaje de señas como nuestro medio de comunicación. Él es quien es, y él es feliz y bien adaptado, y si usted quiere saberlo, un niño normal de sexto grado. No cambiaría la forma en la que llegamos a este lugar, porque fue un gran proceso de crecimiento y educación para nosotros. Hemos conocido a muchas personas maravillosas en nuestro camino, y espero que cualquier padre de familia que haya descubierto recientemente que su hijo tiene problemas auditivos, ¡tome el tiempo necesario para explorar todas las opciones y aprender todo lo que pueda! La comunicación es la clave en cualquier opción que su familia elija. ¡Es muy importante que usted y su hijo tengan la capacidad de comunicarse libremente sin importar el método ni el camino que usted elija para llegar ahí!

Michele Love es una Padres de Familia se Florida

En busca de la felicidad

Por Janet DesGeorges

Mi bebida nunca me escuchó decirle que la quería durante los dos primeros años de su vida. No se trataba de que no la quisiera, o de que no se lo dijera todos los días, sino de que ella padecía de una sordera parcial que no fue identificada durante esos dos años, y ella no tenía la capacidad de escuchar el habla. No existía ninguna prueba de detección de audición en el hospital donde ella nació.

Recuerdo las señales a lo largo del camino. De niña pequeña, mi hija Sara caminaba hacia la televisión y ponía su oreja en la bocina. Si entraba yo en su habitación, y no me encontraba a su vista, ella no volteaba a verme, incluso si le decía "hola". Hacía ruidos con cacerolas detrás de su cabeza, y cuando ella se volteaba a raíz de eso, mis miedos desaparecían por un tiempo. Cuando pensaba acerca de la sordera, yo entendía que se trataba de todo o nada. Nunca me imaginé que Sara pudiera tener una sordera parcial con la cual ella podía percibir algo de ruido, pero no el habla. Yo pienso que algunas personas asumen que si un niño padece de sordera parcial, un padre de familia se percatará de ello de inmediato, y que buscará ayuda para su hijo. Me tomó varios meses antes de que pudiera hacerle caso a mi intuición, la cual me indicaba que algo estaba mal. Ni siquiera entiendo por qué no fui capaz de buscar ayuda para mi hija la primera vez que cuestioné su capacidad de oír. Me imagino que era la esperanza de que si tan sólo esperara, todo estaría bien.

Durante ese tiempo en la vida de mi hija, recuerdo la frustración de no ser capaz de comunicarme con Sara, y de no entender el por qué. Como madre de tres, y con una experiencia de quince años en el cuidado infantil, tenía mucha confianza en mis aptitudes de crianza de niños. Así que la falta de capacidad que tenía para entender a Sara cuando ella quería algo, era un misterio para mí. También su falta de capacidad para seguir las órdenes más simples era la causa de una etapa muy frustrante en nuestras vidas.

Cuando pienso en esos primeros dos años en la vida de mi hija, existe una variedad de emociones que todavía inundan mi corazón hoy en día. Me reprocho a mí misma por no haber tenido la visión para indagar acerca de las inquietudes que surgían acerca de Sara. Siento pena por mi hija quien no tuvo lenguaje que usar durante este tiempo crítico de desarrollo. Siento ira sobre el hecho de que en el hospital donde Sara nació, no realizaron una simple prueba que hubiera podido cambiar la vida de nuestra familia, y quizás el futuro de la vida de mi hija. Si hubiéramos tenido conocimiento de la condición de nuestra hija desde el principio, hubiéramos podido intervenir a su favor para facilitarle el acceso a la comunicación desde el principio. Estoy segura de que algunas de las frustraciones que ocurrieron durante ese período de dos años, no hubieran ocurrido si hubiera habido alguna intervención.

Cuando la condición de mi hija fue finalmente identificada, la ayuda que nuestra familia recibió del programa de intervención temprana ayudó a establecer el marco para nuestras actitudes. También recibimos mucha información imparcial para ayudarnos a establecer una trayectoria para la educación de nuestra hija y las herramientas que necesitábamos para ayudarla a triunfar en la vida. Estamos muy agradecidos por las personas que fueron capaces de proporcionar su carácter de profesionales especializados, y aún así, también nos dieron el respeto como familia, para tomar las decisiones que sentimos eran las correctas.

Pienso que entre todo, cuando usted descubre que tiene un hijo que está sordo, llega a darse cuenta de que no es una cosa horrible. Es tan sólo una parte de quién es su hijo. No cambia la manera en que usted lo ama o lo acepta. No cambia las esperanzas y sueños que usted tiene acerca de su hijo y no cambia la persona que él o ella llegará a ser. Usted tan sólo abre su corazón a una manera diferente de relacionarse en su mundo alrededor. Existe una dicha en descubrir a su hijo con el paso de su crecimiento, y tan sólo deseo que esa oportunidad de conocer a mi hijo, un niño con sordera parcial, la hubiera tenido desde el principio. En busca de la felicidad, identifiquemos a los niños que son sordos o que tienen problemas de audición desde que son recién nacidos, para que las familias y las comunidades puedan aprender desde el principio cómo pueden comunicar el mensaje... "te quiero".

Janet DesGeorges es la Especialista de Consulta para Padres de Familia para el Programa Infantil de Problemas Auditivos de Colorado www.handsandvoices.org

PARA EMPEZAR



Una reacción que muchos padres tienen ante las noticias de que su hijo tiene sordera parcial es dejar de hablarle, cantarle y arrullarlo. Ésta es una reacción normal, pero un niño con sordera parcial necesita todo lo que un niño con una capacidad auditiva normal necesita. Él o ella necesita su sonrisa, gestos, que le hable, juegue, y responda a sus humores, acciones y ruidos. Los niños con sordera parcial necesitan en realidad estar rodeados de lenguaje y sonidos adicionales para que ellos puedan desarrollar un entendimiento e identificar patrones que con el tiempo le ayuden a entender su sentido. **Recuerde que su hijo es un niño normal, sólo padece de sordera parcial (hipoacusia).**

- ***La identificación y el diagnóstico en una etapa temprana son esenciales***
- ***¿Quién puede ayudar?***
- ***Reacciones de los niños con sordera parcial***

La identificación y el diagnóstico en una etapa temprana son esenciales.

La ley exige que todos los bebés nacidos en los hospitales de Florida sean sometidos a una prueba de evaluación de su capacidad auditiva (audición) antes de ser dados de alta del hospital o dentro de los primeros 30 días de vida. Esta prueba es un procedimiento que no provoca dolor y que por lo general se realiza mientras el bebé está dormido, y determina si cada oído está funcionando correctamente. Si un bebé no pasa la prueba de evaluación de capacidad auditiva (audición) para recién nacidos, él o ella necesitará tener una evaluación audiológica completa realizada por un audiólogo pediátrico para confirmar o descartar la presencia de sordera parcial, y si es confirmada, determinar el tipo y el grado de ésta.

¿Quién puede ayudar?

Es importante elegir con cuidado a los profesionales médicos. Los profesionales médicos que no están actualizados con las últimas tecnologías y métodos de enseñanza pueden pensar que usted tiene que esperar hasta que su hijo sea más grande para identificar la sordera parcial, para ponerles prótesis auditivas, o para iniciar servicios. Es importante que usted esté cómodo trabajando con los profesionales médicos que elija, ya que ellos serán parte de su equipo por muchos años. Está bien hacerles preguntas y esperar que las respuestas sean entendibles. **Los profesionales médicos que se presentan en la siguiente lista pueden trabajar con usted y formar su equipo de intervención. Una persona puede desempeñar múltiples papeles en el equipo.**

Audiólogo pediátrico

1. Se especializa en trabajar con bebés y niños pequeños y evalúa su capacidad auditiva (audición) en cada oído en una gama de frecuencias.
2. Remite al niño al Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños (Infants & Toddlers Early Intervention Program).
3. Proporciona prótesis auditivas para su hijo oportunamente y también las proporciona en fase de prueba.
4. Hace las impresiones para los moldes auriculares y mantiene al niño equipado con moldes auriculares que le quedan bien.
5. Tiene prótesis auditivas disponibles para prestar.
6. Tiene los recursos para reparar prótesis auditivas oportunamente.
7. Explica los resultados del audiograma a su familia en el momento de la evaluación.
8. Proporciona oportunamente un informe general por escrito, con una copia del audiograma.
9. Evalúa a su hijo mientras él o ella tiene puesto un sistema de amplificación y hace preguntas a los padres relacionadas con las respuestas del niño al sonido en casa.
10. Está familiarizado con los procedimientos para el desarrollo de un Plan de Apoyo Familiar y para obtener prótesis auditivas o tecnología de asistencia.

11. Trabaja en el equipo de intervención con usted y los especialistas de intervención temprana para supervisar y dar mantenimiento a los sistemas de amplificación de su niño (prótesis auditivas, sistemas FM, implantes cocleares).

Pediatra / Médico de cabecera

1. Lo remite a un audiólogo especializado en la evaluación de la capacidad auditiva en bebés y niños pequeños cuando usted expresa su preocupación acerca de la audición de su hijo.
2. Responde a sus preguntas acerca de los tratamientos médicos o quirúrgicos para los diferentes tipos de sordera parcial.
3. Confirma la necesidad de una acción inmediata que incluye sistemas de amplificación e intervención temprana una vez que su hijo ha sido diagnosticado con sordera parcial.
4. Da tratamiento o remite a su hijo a médicos especializados en oídos (otólogos, otorrinolaringólogos) cuando su hijo tiene una enfermedad del oído medio.
5. Lo remite al Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños o se asegura de que se haya realizado tal remisión para que los servicios de asistencia puedan comenzar.
6. Participa como un miembro del equipo de Plan de Apoyo Familiar (FSP) y firma el FSP para cada niño que recibe los servicios del Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños.

Otorrinolaringólogo o médico especializado en garganta, nariz y oídos (ENT, por sus siglas en inglés)

1. Confirma si existe o no una condición que puede ser tratada médicamente en el oído externo o el oído medio de su hijo que sea la causa de la sordera parcial.
2. Responde a sus preguntas acerca de los tratamientos médicos o quirúrgicos disponibles para los diferentes tipos de sordera parcial.
3. Firma una forma que autoriza el uso de prótesis auditivas en su hijo (exigido por la ley antes de que a un niño se le puedan colocar y adaptar las prótesis auditivas).
4. Coloca un sistema de ventilación o tubos PE en los tímpanos de su hijo si él o ella tiene una enfermedad crónica del oído medio que no sea curada oportunamente con antibióticos. También receta antibióticos y realiza otras cirugías de la garganta, nariz y oídos.

Profesional de servicios de intervención temprana

1. Proporciona información acerca de la sordera parcial, audiogramas, opciones de amplificación y medios de comunicación, y temas del desarrollo.
2. Proporciona apoyo continuo a su familia.
3. Lo ayuda a tener acceso a servicios e identifica los recursos que puedan ser beneficiosos.

4. Trabaja con usted en el equipo de intervención para desarrollar el plan de intervención que sea apropiado para su familia.

Facilitador de Servicios Efectivos para Recién Nacidos con Problemas de Audición (Serving Hearing Impaired Newborns Effectively Service Provider “SHINE”, por sus siglas en inglés)

1. Lo ayuda a entender el concepto de la sordera parcial y el audiograma.
2. Lo ayuda a obtener, entender y dar mantenimiento a las prótesis auditivas.
3. Le proporciona información sobre el desarrollo de las relaciones efectivas entre padres e hijos.
4. Explora las opciones de medios de comunicación con su familia.
5. Lo asiste con servicios de intervención temprana.
6. Le proporciona entendimiento y apoyo a su familia.

Logopeda (SLP, por sus siglas en inglés)

Un logopeda con experiencia en el trabajo con bebés y niños con sordera parcial debe sentirse seguro realizando los siguientes servicios.

1. Describe los servicios ofrecidos acerca del habla y del lenguaje y desarrolla un plan de tratamiento para el desarrollo del habla y del lenguaje de su hijo, por medio del uso máximo de la audición amplificada.
2. Le proporciona un marco de tiempo en el que empezarán y terminarán los servicios.
3. Ayuda a su hijo a aprender a escuchar por medio del entrenamiento auditivo y la máxima utilización de su audición residual.
4. Describe cómo estará involucrada su familia en el desarrollo de aptitudes de comunicación con su hijo. Define el papel que usted tendrá en el desarrollo de aptitudes de comunicación y las expectativas sobre la participación de su familia.
5. Responde, cuando es posible, a sus preguntas acerca de cómo afectará la sordera parcial de su hijo a su capacidad de comunicación (desarrollo del habla y del lenguaje), aprendizaje y participación en la escuela y en la sociedad.
6. Habla con usted acerca de cómo los puntos fuertes (virtudes) y las necesidades de su hijo y de su familia determinarán las actividades que motivarán el desarrollo de la comunicación en su hijo.
7. Describe la gama de técnicas y actividades que será utilizada para promover la adquisición de las aptitudes de escucha y de comunicación por su hijo.
8. Estimula el desarrollo del lenguaje (idioma) hablado.
9. Presta atención a sus observaciones e inquietudes acerca de su hijo y habla acerca de ellas con usted.
10. Trabaja con el audiólogo para ayudar a su hijo a aprender a usar los sistemas de amplificación y asegurarse de que las prótesis auditivas de su hijo estén funcionando correctamente.

11. Mantiene registros del progreso de su hijo en la adquisición de las aptitudes de comunicación.
12. Le proporciona a usted y a su hijo instrucción de alta calidad en el desarrollo de aptitudes de comunicación que llevará a su hijo a aprender aptitudes de escucha y comunicación o lenguaje.
13. Le proporciona apoyo durante momentos difíciles.
14. Trabaja en el equipo de intervención con usted y los especialistas de intervención temprana para desarrollar estrategias enfocadas en la familia que traten con la comunicación, el lenguaje, y las necesidades del habla de su hijo en la etapa temprana.

Terapeuta verbal-auditivo

Debe sentirse seguro realizando todos los servicios que un logopeda ofrece más los siguientes servicios:

1. Utiliza un plan de tratamiento verbal-auditivo para desarrollar el habla y el lenguaje de niños con sordera parcial por medio de la utilización de la máxima amplificación de la audición.
2. Trabaja directamente con su hijo y su familia educándolo a usted en las técnicas verbales necesarias para apoyar el desarrollo de las aptitudes auditivas, del habla, del lenguaje y cognitivas.

Maestro de personas con problemas de audición (personas sordas)

Muchos maestros de personas con problemas de audición nunca han trabajado con bebés o niños pequeños o se sienten seguros enseñando principalmente con sistemas de comunicación manual.

1. Desarrolla estrategias enfocadas en la familia y capacita a los padres para tratar con el desarrollo de la comunicación, audición, lenguaje y habla del niño.
2. Proporciona vínculos a las personas en la comunidad con problemas de audición y servicios de apoyo.
3. Proporciona información acerca de la sordera parcial y de sus efectos en las estrategias del aprendizaje y la enseñanza.

Otros padres de niños con sordera parcial

1. Comparten las experiencias que ellos han tenido con los profesionales y los programas de intervención temprana.
2. Le informan acerca de personas y fuentes informativas que ellos consideraron útiles.
3. Lo escuchan.
4. Comparten con usted sus sentimientos relacionados con la crianza de un niño con sordera parcial y cómo sus sentimientos han cambiado con el tiempo.
5. Le informan acerca de los logros de sus hijos.
6. Se reúnen con usted para que sus hijos puedan jugar juntos.

Su familia

1. Ayuda a su hijo a desarrollar las aptitudes de comunicación y de lenguaje al participar con él o ella en las rutinas de la vida cotidiana.
2. Motiva a su hijo a comunicarse cuando los familiares se comunican con su hijo acerca de las actividades diarias.
3. Funciona como un modelo del lenguaje natural para su hijo.
4. Le permite a usted tomar un merecido descanso.
5. Lo escucha, le proporciona apoyo y entendimiento.

Reacciones de niños con sordera parcial

Algunos niños no serán identificados por medio de las pruebas de detección de audición en los hospitales y desarrollarán sordera parcial más adelante. La siguiente lista señala conductas que algunas veces indican la presencia de un problema en la audición de un niño. Si usted responde “no” a cualquiera de las siguientes preguntas, y el niño o niña no ha tenido una evaluación audiológica completa, usted debe rápidamente hablar con su médico de cabecera para someter a su hijo a una prueba de audición a cargo de un audiólogo pediátrico.

Incluso una sordera parcial de grado leve o la sordera parcial en tan sólo un oído (unilateral) puede afectar el desarrollo del habla y del lenguaje.

- **A los 3 meses:** ¿Se sobresalta o llora su hijo a raíz de ruidos fuertes en su entorno y responde a sonidos o a su voz?
- **A los 6 meses:** ¿Le gustan a su hijo los juguetes que hacen ruido, y se voltea para ubicar fuentes de sonido?
- **A los 9 meses:** ¿Voltea su hijo y lo mira cuando lo llama utilizando su nombre, y responde su hijo cuando usted dice “no” o responde a cambios en el tono de su voz?
- **A los 12 meses:** ¿Balbucea su hijo y produce sonidos, y entiende los nombres de objetos sencillos como “taza” o “zapato”?
- **A los 15 meses:** ¿Responde su hijo a órdenes sencillas, y dice algunas palabras sencillas?

PRUEBAS DE CAPACIDAD AUDITIVA (AUDICIÓN)



Es importante que se evalúe minuciosamente la capacidad auditiva (audición) de su hijo tan pronto como sea posible. ¡Ningún niño es demasiado pequeño para que se evalúe minuciosamente su capacidad auditiva! Busque a un audiólogo que tenga experiencia trabajando con bebés y niños. Debido a que no se pueden realizar todas las pruebas a la vez en su hijo, se requieren varias visitas para completar la evaluación. Haga preguntas con libertad acerca de qué miden las pruebas, cómo funcionan las pruebas, qué anticipan descubrir, y cómo interpretar los resultados de las pruebas.

- ***Tipos de pruebas de capacidad auditiva (pruebas de audición)***

Tipos de pruebas de capacidad auditiva (pruebas de audición)

Nombre de la prueba	Procedimiento	Formato de los resultados	Edad apropiada para someter al bebé o niño a la prueba
<p>Respuesta auditiva evocada, del tronco encefálico (Auditory Brainstem Evoked Response; “ABR”, por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere una respuesta voluntaria del niño • La respuesta es medida por electrodos en el cuero cabelludo • Los sonidos se presentan por medio de audífonos • El umbral auditivo (la cantidad de sonido percibida) se calcula por la determinación de los sonidos más suaves que producen una respuesta medible del nervio 	<p>Forma de la onda que indica la respuesta del nervio auditivo (CN VIII)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bebés menores de 3 a 4 meses de edad; no requiere sedación • Bebés o niños pequeños, de por lo menos 3 a 4 meses de edad; típicamente se utiliza sedación
<p>Emisiones otoacústicas (Otoacoustic Emissions; “OAE”, por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere una respuesta voluntaria del niño • La respuesta se mide por una sonda pequeña en el conducto auditivo externo • Los sonidos se presentan por medio de la misma sonda • No determina la gravedad de la sordera parcial • Determina la presencia de la sordera parcial 	<p>Una gráfica que muestra la respuesta del oído interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos, bebés, niños pequeños, niños mayores; no requiere sedación • El niño debe permanecer callado y quieto por un minuto
<p>Mediciones de impedancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere una respuesta del niño • La respuesta se mide por una sonda colocada en el conducto auditivo externo del niño • Los sonidos se presentan por medio de la misma sonda • Una computadora mide cómo responde el tímpano ante diferentes presiones • No mide el grado de sordera parcial; indica la condición del oído medio 	<p>Una gráfica que muestra la respuesta del tímpano ante los cambios de presión de aire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bebés (de por lo menos 7 meses de edad), niños pequeños y mayores; no requiere sedación • Bebés menores de 7 meses de edad, sólo si se utiliza una sonda de alta frecuencia

Nombre de la prueba	Procedimiento	Formato de los resultados	Edad apropiada para someter al bebé o niño a la prueba
<p>Audiometría de observación de la conducta (Behavioral Observation Audiometry; "BOA", por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere una respuesta no condicionada del niño: abrir los ojos ampliamente; voltear a ver • Se realiza en una cabina a prueba de sonidos • Los sonidos se presentan por medio de audífonos o bocinas, en tonos y volúmenes variados (por un audímetro) • Calcula el grado de sordera parcial 	<p>Audiograma: muestra los niveles más silenciosos en los que el niño parece detectar sonidos en diferentes tonos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 6 meses de edad; debería ser usada en conjunción con ABR, OAE y mediciones de impedancia para verificar la presencia de una sordera parcial
<p>Audiometría de reafirmación visual (Visual Reinforcement Audiometry; "VRA", por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere una respuesta condicionada (mirar a un juguete encendido) • Se realiza en una cabina a prueba de sonidos • Los sonidos se presentan por medio de altavoces, audífonos o un pequeño vibrador, en tonos y volúmenes variados por un audímetro • Determina el grado de sordera parcial 	<p>Audiograma: muestra los niveles más suaves en los que el niño responde a sonidos en diferentes tonos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De 6 a 30 meses de edad
<p>Audiometría de juego condicionado (Conditioned Play Audiometry, "CPA", por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere una respuesta condicionada (lanzar una pelota en una cubeta) • Se realiza en una cabina a prueba de sonidos • Los sonidos se presentan por medio de altavoces, diferentes tipos de audífonos, o un vibrador pequeño, en tonos y volúmenes variados por un audímetro • Determina el grado de sordera parcial 	<p>Audiograma: muestra los niveles más suaves en los que el niño responde a sonidos en diferentes tonos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo menos 18 meses de edad

SORDERA PARCIAL (HIPOACUSIA)



La evaluación de la capacidad auditiva (audición) de un niño y la adaptación y ajuste de prótesis auditivas adecuadas no es un evento único, sino un proceso. Se obtendrá información útil de las observaciones de la reacción que su hijo tiene ante el sonido mientras utiliza las prótesis auditivas. Tome notas y comparta esta información con su audiólogo. El entendimiento acerca del tipo y grado de sordera parcial (hipoacusia) le permitirá a su hijo utilizar las prótesis auditivas que funcionen mejor para él o ella.

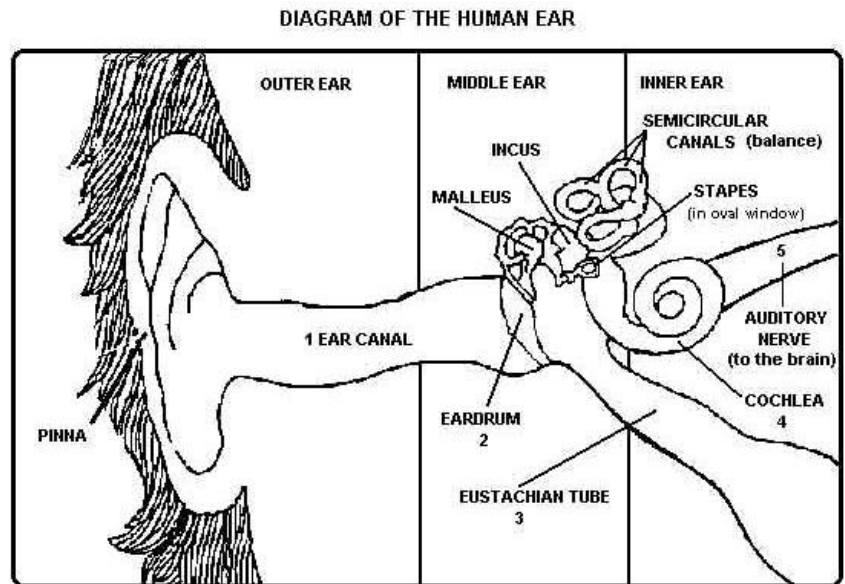
- ***Cómo percibimos el sonido***
- ***Conocimientos sobre la sordera parcial (hipoacusia)***
- ***Grado de sordera parcial y posibles efectos***

Cómo percibimos el sonido

El sonido viaja a través del aire en la forma de ondas con diversas frecuencias. Las frecuencias de estas ondas determinan el tono del sonido que percibimos. Las ondas sonoras (ondas del sonido) entran por el oído externo (consulte el Diagrama del oído humano: “Diagram of the Human Ear”) a través del conducto auditivo externo (#1, “ear canal”) y son transmitidas al oído medio. El sonido es dirigido al tímpano (#2,

“eardrum”). El movimiento de las ondas sonoras causa vibraciones en el tímpano. Estas vibraciones causan el movimiento oscilante de tres pequeñísimos huesecillos en el oído medio. Esta vibración mecánica es entonces dirigida al oído interno, la cóclea (#4, “cochlea”). La cóclea está cubierta con una membrana que tiene miles de células ciliadas. La función de las células ciliadas en la cóclea es convertirse en una señal eléctrica que pueda ser reconocida por el cerebro. Las células ciliadas tienen fibras nerviosas del nervio auditivo (#5, “auditory nerve”) que transforman la energía mecánica de la onda sonora en energía eléctrica. Esta energía eléctrica estimula el nervio y manda una señal representando la onda sonora al cerebro.

El oído que funciona normalmente responde a una gran gama de frecuencias (tonos) e intensidades (volumen). La sordera parcial por lo general, reduce la intensidad de un sonido y puede afectar a diferentes gamas de frecuencias, dependiendo del tipo y grado de la sordera parcial.



Conocimientos sobre la sordera parcial (hipoacusia)

Su equipo de intervención debe ayudarlo a aprender acerca de la naturaleza de la sordera parcial de su hijo.

Existen varias clases de sordera parcial. Un niño puede tener una sordera parcial conductiva, una sordera parcial neurosensorial, o una sordera parcial mixta. Todas las clases de sordera parcial reducen el volumen de algunos sonidos o eliminan la habilidad de oír diferentes tonos o de oír el habla claramente. La sordera parcial de un niño puede clasificarse en uno de los siguientes grados: leve, moderado, grave, o profundo (extremadamente grave). La sordera parcial puede encontrarse en un solo oído (sordera parcial unilateral) o en ambos oídos (sordera parcial bilateral). La sordera parcial puede ser temporal o permanente.

Sordera parcial conductiva

Una sordera parcial conductiva ocurre cuando existe un problema en el oído externo o medio. La causa más común de la sordera parcial conductiva en los niños pequeños es una infección del oído medio llamada otitis media. La otitis media es definida como una inflamación del oído medio, generalmente con líquido que puede o no estar infectado. La condición es muy común en los niños pequeños y es la causa de muchas visitas al pediatra. Es importante que las infecciones del oído reciban tratamiento de un médico tan rápido como sea posible para reducir la posibilidad de que sean una causa de sordera parcial. En la mayoría de los niños se presentarán, en algunas ocasiones, las infecciones del oído medio. No obstante, las infecciones que duran varios meses, a pesar del tratamiento médico, causan problemas serios. Cuando ocurren múltiples infecciones del oído antes de los 18 meses de edad, existe la posibilidad de que el niño tendrá problemas con el desarrollo de la aptitud de escucha, algunos sonidos del habla, desarrollo del lenguaje, y aptitudes de lectura de fase temprana.

Existen también otras clases de sordera parcial conductiva en los niños pequeños. Algunos niños nacen con una anomalía física del oído externo o medio. Es posible que ésta no pueda ser tratada quirúrgicamente hasta los 6 años de edad, y con frecuencia hasta la adolescencia, dejando a estos niños con una sordera parcial hasta que se realiza la cirugía.

Sordera parcial neurosensorial

La sordera parcial neurosensorial ocurre cuando existe una anomalía en el oído interno (la cóclea) o el nervio auditivo, o cuando éstos han sido dañados. Existen muchos factores, en una etapa temprana, que pueden causar sordera parcial neurosensorial incluyendo: falta de oxígeno durante el nacimiento, peso de nacimiento extremadamente bajo, herencia, y virus maternos o uso de fármacos (drogas) por la madre (especialmente durante las doce primeras semanas del embarazo). Un niño puede nacer con audición normal y adquirir

sordera parcial a causa de una enfermedad vírica tal como la meningitis, o la exposición a ciertos fármacos. También existen algunas condiciones de herencia que son asociadas con la sordera parcial neurosensorial progresiva (aumento de la sordera parcial con el tiempo). Los niños con sordera parcial neurosensorial necesitan recibir sistemas de amplificación apropiados y supervisión audiológica tan pronto como se identifique la sordera parcial. Sin importar el grado de sordera parcial presente, o si la sordera parcial está presente únicamente en un oído, la supervisión audiológica debería incluir: evaluaciones auditivas continuas y seguimientos, remisiones para seguimientos médicos relacionados, adaptaciones y ajustes de prótesis auditivas y períodos de prueba para éstas, y supervisión de la eficacia de la amplificación.

Sordera parcial mixta

Cuando un niño tiene tanto una sordera parcial conductiva como sensorial en el mismo oído, a esta condición se le conoce como sordera parcial mixta. Los niños con sordera parcial neurosensorial permanente son tan propensos a las infecciones del oído medio como los niños con capacidad auditiva normal, y pueden añadir una sordera parcial conductiva a su sordera parcial neurosensorial existente. El audiólogo pediátrico de un niño debe evaluarlo con regularidad para detectar todas las clases de sordera parcial, como parte del proceso de supervisión audiológica continua del niño.

Las investigaciones muestran claramente que una elección de la opción de comunicación no debería estar basada sólo en el grado de sordera parcial.
--

Grado de sordera parcial y sus posibles efectos

GRADO DE SORDERA PARCIAL	POSIBLES EFECTOS
LEVE de 26 a 40 dB	Puede tener dificultad en percibir habla en voz baja o distante. Un niño con una sordera parcial leve puede dejar de percibir hasta el 10% de la señal del habla cuando el hablante está a una distancia mayor de tres pies (~1 metro), o si el entorno es ruidoso. Es probable que experimente algo de dificultad en la comunicación y en los entornos educativos. Se debe considerar la necesidad de utilizar prótesis auditivas e intervención.
MODERADO de 41 a 55 dB	Entiende el habla conversacional a una distancia de 3 a 5 pies (de ~ 1 m a 1.5 m). Un sistema de amplificación puede darle la capacidad de oír y discriminar todos los sonidos. Sin amplificación, puede dejar de percibir del 50% al 100% de la señal del habla. La inteligibilidad del habla puede ser afectada a menos que el niño reciba amplificación óptima.
MODERADO / GRAVE de 56 a 70 dB	La conversación debe realizarse en voz muy alta para poder percibirla sin el uso de amplificación. Una sordera de 55 dB puede significar que no se percibe el 100% de la señal del habla bajo condiciones típicas de conversación. Cuando recibe amplificación, el niño puede experimentar dificultades en entornos que requieran comunicación verbal, especialmente en grupos grandes. Se anticipan retrasos en el lenguaje hablado y reducción en la inteligibilidad del habla sin intervención ni amplificación.
GRAVE de 71 a 90 dB	Si la sordera apareció antes del desarrollo del lenguaje, es probable que el lenguaje oral y el habla no se desarrollen espontáneamente o podrían retrasarse gravemente. Sin amplificación, percibe voces altas a aproximadamente un pie (30 cm) de distancia del oído y es probable que dependa de la vista para la comunicación. Con el uso constante del sistema de amplificación, atención de los padres a las estrategias de comunicación, y un entorno efectivo de comunicación, es probable que el desarrollo del lenguaje y del habla llegue a un grado normal o casi normal.
PROFUNDO (EXTREMADAMENTE GRAVE) de por lo menos 91 dB	Si la sordera es prelocutiva, es probable que el lenguaje oral y el habla no se desarrollen espontáneamente. Sin amplificación, depende de la vista en lugar de la audición para la comunicación y el aprendizaje. Es un posible candidato para recibir un implante coclear. Con el uso constante del implante coclear o sistema de amplificación, padres comprometidos, técnicas de comunicación orales-auditivas o verbales-auditivas, o un sistema de comunicación como la palabra complementada, es probable que el desarrollo del lenguaje y del habla llegue a un grado normal o casi normal.

COMUNICACIÓN



Existen muchas opciones de medios de comunicación disponibles para los niños con sordera parcial. Las opciones varían desde una comunicación totalmente oral hasta una comunicación totalmente por lenguaje de señas, con varias combinaciones de opciones entre ellas. Cada una de estas opciones es la preferida de alguien. Como padre de familia, usted necesita escoger la opción que sea la mejor para su hijo y su familia. Aunque usted no es un experto en la sordera parcial, usted puede confiar en su instinto acerca de lo que es mejor para usted y su hijo.

- ***Bases para el desarrollo de la comunicación***
- ***Características de la comunicación***
- ***Opciones de comunicación***
- ***¿Cómo se desarrolla el lenguaje?***
- ***Consejos prácticos para la comunicación***

Bases para el desarrollo de la comunicación

Un repaso acerca de las elecciones en la comunicación

Una sonrisa, llanto, un gesto, una mirada, todos estos elementos comunican pensamientos o ideas. Puede tomar muchas repeticiones de un gesto, mirada, palabra, frase, o sonido, antes de que su hijo empiece a “descifrar el código” entre los intentos de comunicación y el significado real. La comunicación que rodea a su hijo o hija en su entorno natural es la base para el desarrollo del lenguaje. La comunicación entre dos, respondiendo a su hijo y motivando a su hijo a responderle a usted, es la clave para el desarrollo de lenguaje de su hijo. Cuando su hijo padece de sordera parcial, una de las formas para entender el lenguaje y comunicarse está dañada.

Con una sordera parcial leve o con una sordera parcial en sólo un oído, su hijo no oír tan bien cuando una persona esté hablando desde otra habitación o en un automóvil ruidoso. Las conversaciones y fragmentos de lenguaje no serán oídos casualmente. Aunque su hijo parece “oír”, las características plenas del lenguaje y de las aptitudes sociales pueden no ser entendidas por completo. Las prótesis auditivas pueden servir de ayuda, pero no resuelven todas las dificultades que su hijo enfrenta para escuchar y entender el habla en voz baja o distante. No importa el grado de sordera parcial de su hijo, usted necesita decidir cómo adaptar su estilo de comunicación normal para satisfacer las necesidades de su bebé con sordera parcial.

Existen varios medios de comunicación y distintas ideas acerca de la comunicación. Los avances de la tecnología han extendido las opciones de comunicación disponibles para los niños pequeños con sordera parcial. El escoger una manera de comunicación en lugar de otra es una decisión personal tomada por la familia y no necesita depender totalmente del grado de sordera parcial de un niño.

NO SE TRATA DE LA SORDERA PARCIAL, SE TRATA DE LA COMUNICACIÓN

Al pensar acerca de cómo se comunica su familia ahora y de cómo le gustaría comunicarse con su hijo en el futuro, usted está pensando acerca de la elección de bases para el desarrollo de la comunicación. La mejor manera de decidir qué características de la comunicación utilizar para su familia es el utilizarlas constantemente a lo largo de cada día y tener una actitud abierta hacia las opciones disponibles. Haga preguntas, hable con adultos sordos y con los que tengan problemas de audición y con otras familias con niños que tengan sordera parcial. Platique, lea y obtenga toda la información que pueda acerca de las diferentes maneras para comunicarse con un niño con problemas de audición. Para obtener mayor información usted podría contactar a organizaciones relacionadas con temas de audición o leer libros que describen las elecciones

sobre las opciones de comunicación. El escoger un método de comunicación en lugar de otro es una decisión personal.

Tome en consideración los siguientes factores al seleccionar un método de comunicación:

1. El método de comunicación seleccionado, ¿le permite a todos los miembros de su familia y a las personas que habitualmente cuidan a su hijo a que se comuniquen con él o ella?
2. El utilizar este método de comunicación en particular, ¿es la mejor selección para satisfacer las necesidades de su hijo? ¿Le permite a su hijo tener influencia sobre su entorno, expresar sus sentimientos e inquietudes, y participar en el mundo de la imaginación y del pensamiento abstracto?
3. El método de comunicación seleccionado, ¿les permite mejorar sus relaciones el uno con el otro como familia? El método de comunicación seleccionado debe promover una comunicación agradable y positiva entre los miembros familiares y las personas que cuidan al niño, y permitirle a su hijo sentirse parte de su familia y estar enterado de lo que acontece.

Elección de las bases para el desarrollo de la comunicación: Tomar los primeros pasos para fomentar el desarrollo de la comunicación

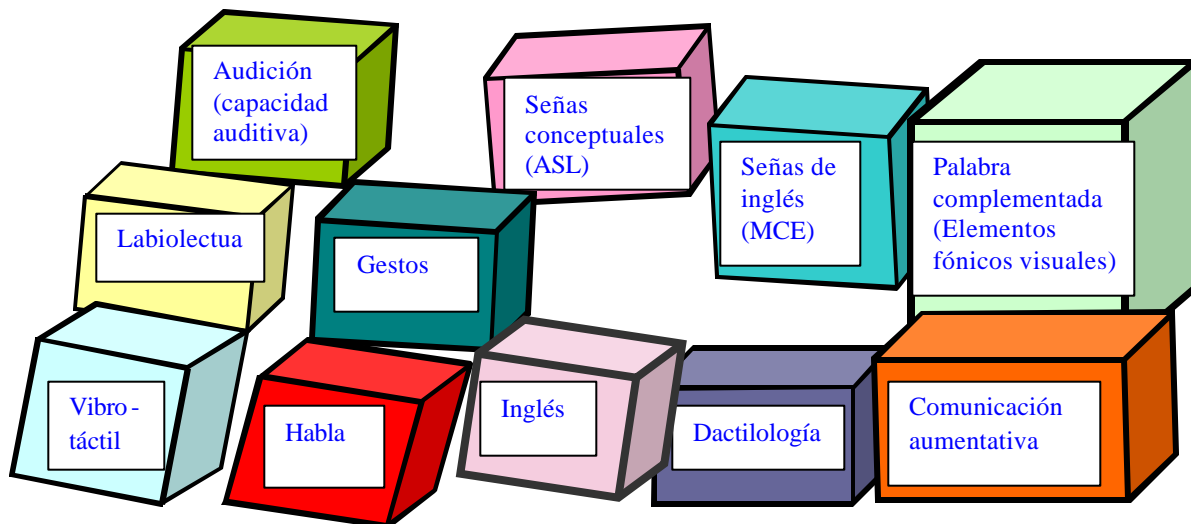
Todos los niños desarrollan aptitudes de lenguaje con el tiempo. Debería anticipar que los niños lleguen a convertirse en personas que saben comunicarse eficazmente a través de la práctica diaria del lenguaje en todas las actividades. El éxito de niños pequeños con sordera parcial se mide típicamente con relación al éxito del niño en adquirir el equivalente de un mes de aptitudes de lenguaje desarrolladas por cada mes de participación en intervención temprana. Generalmente, se les pide a los padres que llenen un formulario de evaluación cada 6 meses que permite que se supervise el avance en el desarrollo de la comunicación. Piense sobre bases para el desarrollo de la comunicación, o características, como puertas que lo llevan a usted y a su hijo por varios caminos, generalmente hacia el éxito. Las características de la comunicación son componentes específicos del lenguaje que pueden ser combinados en distintas maneras para producir diferentes opciones o métodos de comunicación. Si encuentran un obstáculo en el camino y su hijo o su familia no está progresando al ritmo anticipado, usted puede abrir otra puerta. Las consultas con el equipo de profesionales de su hijo y con otros padres de niños con sordera parcial, lo ayudarán a entender mejor cómo serán algunos de estos caminos para su hijo y para todas las personas que lo cuidan.

¿Un mes de adquisición de desarrollo de lenguaje por cada mes de intervención temprana?

La sordera parcial de cada niño es única. Cuando tome decisiones acerca de las intervenciones para su hijo, es importante que usted entienda la naturaleza de su sordera parcial. El audiólogo de su hijo o el facilitador de servicios de intervención temprana puede ayudarlo a entender la capacidad auditiva de su hijo. Las opciones de intervención para niños pueden ser divididas en cuatro categorías: educacional, audiológica, médica, y de fomento para el desarrollo de la comunicación.

Características de la comunicación

Las características de la comunicación son los componentes específicos del lenguaje, las bases para el desarrollo de la comunicación, que pueden ser combinadas en distintas maneras para producir diferentes opciones o métodos de comunicación. Las cinco opciones de comunicación que se describirán incluyen: el lenguaje de señas estadounidense (American Sign Language) “bilingüe”, oral-auditiva- (Auditory-Oral), verbal -auditiva (Auditory-Verbal), la palabra complementada (Cued Speech), y la comunicación “simultánea” total (Total (Simultaneous) Communication). Piense en cada una de estas opciones como si fueran montones de bases formados con combinaciones de distintas características de la comunicación.



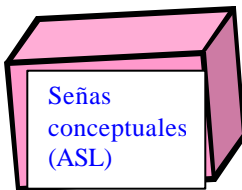
Las personas con sordera parcial tienen diferentes grados de capacidad de audición residual o audición utilizable. Algunas personas denominadas como “sordas” tienen capacidad auditiva limitada que puede o no responder a los sistemas de amplificación y esta respuesta puede o no resultar en sonido útil.

Con el uso de la capacidad auditiva residual, el español (o inglés, o cualquier idioma) hablado puede ser aprendido por medio del uso constante del lenguaje hablado en el hogar y se debe prestar especial atención a la necesidad de proporcionar experiencias de lenguaje y escucha al niño. El uso máximo posible de la audición por medio de la óptima amplificación es una clave para el éxito de las opciones oral-auditiva y verbal-auditiva. Una buena relación de trabajo con un audiólogo es vital. Las personas que tienen el mayor éxito con los criterios basados en las opciones oral-auditiva y verbal-auditiva tienen capacidad auditiva residual que, ya sea con el uso de prótesis auditivas o de un implante coclear, permite que se desarrolle un lazo de retroalimentación (proporciona la capacidad de percibir el habla de otros y prestar atención a su habla personal). En el entrenamiento auditivo, también denominado habilitación auditiva, se instruye a

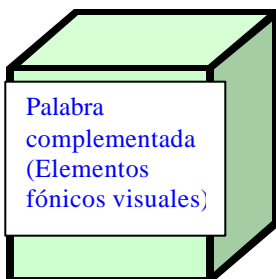
la familia para saber cómo ayudar al niño a aprender a escuchar y a entender lo que oye.



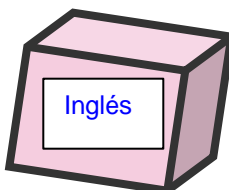
La comunicación aumentativa se refiere al uso de las técnicas de la comunicación o de los dispositivos que acentúan la expresión de ideas o el entendimiento. La comunicación aumentativa también puede referirse a cómo una persona mira a un determinado símbolo para comunicarse, por medio del uso de miradas, el uso de interruptores de encendido en juguetes que se encienden con luz, o el uso de tableros de comunicación o de unidades electrónicas de respuesta acústica. Las personas con condiciones de discapacidad múltiples pueden utilizar técnicas o dispositivos de la comunicación aumentativa para mejorar la comunicación entre dos, con otras personas.



El lenguaje de señas estadounidense, o (ASL, por sus siglas en inglés), es considerado con frecuencia como el lenguaje de la gente sorda. Este lenguaje visual completo no requiere el uso de palabras habladas o sonidos. ASL no es una manera de utilizar ademanes para representar el idioma inglés. ASL tiene su propio vocabulario y todos los componentes de un lenguaje verdadero, incluyendo la gramática y la estructura de oraciones. Es un lenguaje completamente diferente de cualquier lenguaje hablado, el inglés inclusive. El sentido del humor, emociones, ideas filosóficas y otros conceptos abstractos pueden ser totalmente transmitidos en el lenguaje de señas estadounidense.

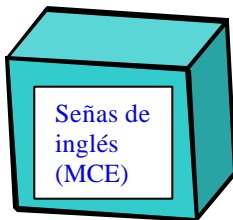


La palabra complementada es un código visual basado en los sonidos utilizados en las palabras. Un sistema de configuraciones o representaciones manuales representa visualmente los sonidos del habla. La palabra complementada es utilizada como una herramienta para la lectura de los labios (labiolectura) de los lenguajes hablados. Se piensa que este sistema fomenta el desarrollo de la lectura motivando a un niño a aprender el lenguaje hablado como su lengua materna (primer idioma). La palabra complementada está compuesta de cuatro componentes principales: la palabra complementada, la lectura de los labios, el habla, y el uso de la capacidad auditiva (audición) residual. La palabra complementada no es un lenguaje y debe acompañar al habla. La palabra complementada comprende 8 configuraciones o representaciones manuales que representan sonidos de consonantes y vocales. El padre de familia, maestro, u otra persona que habla con el niño utiliza estos códigos para representar la pronunciación exacta de las palabras que están hablando. La palabra complementada permite que el niño aprenda a reconocer visualmente la pronunciación.

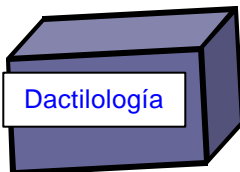


El lenguaje receptivo se refiere a cuántas palabras o cuánto lenguaje entiende una persona. El lenguaje expresivo se refiere a cómo una persona es capaz de compartir ideas o sentimientos

en cualquier método o modo de comunicación. Los factores que pueden impactar el desarrollo del lenguaje expresivo incluyen la pragmática, el contenido, y la forma. La pragmática se refiere al uso social del lenguaje y a qué tan apropiadamente se expresa usted mismo en diferentes situaciones sociales. El contenido de un lenguaje se refiere al significado. Una de las formas del lenguaje es cómo se combinan las palabras para formar oraciones. El inglés y el lenguaje de señas difieren en el orden en el que se colocan las palabras o conceptos en una oración única. El inglés hablado es un poco diferente al inglés escrito en la manera en la que se presentan las ideas y los sentimientos. Las personas que hablan el inglés con fluidez tendrán una probabilidad mayor de convertirse en personas que leen con fluidez el idioma inglés.



Existe una variedad de técnicas de comunicación que codifican visualmente al idioma inglés. El “inglés codificado manualmente” (Manually Coded English, MCE, por sus siglas en inglés) es un sistema de señas (muchas de las cuales se tomaron del lenguaje de señas estadounidense) presentado en el orden de las palabras en inglés. El “inglés codificado manualmente” es una representación visual del inglés hablado y no es un lenguaje. Existen varios sistemas del “inglés codificado manualmente” incluyendo: inglés esencial visual (Seeing Essential English (SEE 1)), inglés exacto por señas (Signing Exact English (SEE 2)), e inglés por señas (Signed English). Las señas que se utilizan sin codificación completa del idioma inglés, o el uso completo conceptual de señas del lenguaje de señas estadounidense, son consideradas como “inglés por señas Pigeon” (Pigeon Signed English (PSE)).

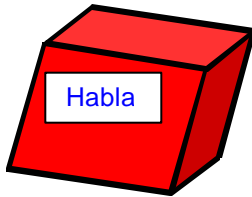


La dactilología (deletrear con los dedos) es también conocida como un alfabeto visual o manual. Cada una de las letras del alfabeto tiene una configuración o representación manual distinta. Muchas de estas configuraciones o representaciones manuales se crearon para parecerse a las formas escritas de las letras del alfabeto. La mayoría de las personas utilizan la dactilología mucho más lentamente que la velocidad con la que pueden hablar, por lo tanto, disminuye la velocidad del habla y de la comunicación en una manera anormal. La dactilología se utiliza principalmente como una manera de presentar palabras de vocabulario nuevo o desconocido a las personas que se comunican por señas, debido a que no todas las palabras tienen señas definidas. Esto es especialmente el caso para nombres propios o vocabulario especializado, tal como el que se encuentra en las ciencias.

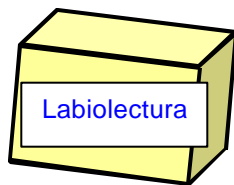


Gestos naturales y la comunicación no verbal consisten en cosas que usted haría normalmente para un niño o niña para ayudarlo(a) a entender su mensaje. Por ejemplo, si usted quiere preguntarle a un niño pequeño si quiere que lo levante, puede que usted extienda sus brazos hacia él y le pregunte “¿arriba?”. Para un niño mayor, puede que usted le haga señas

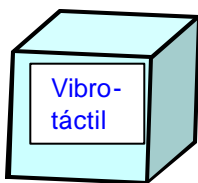
para llamarlo a que entre a casa. De igual manera, si usted está expresando enojo sobre el desorden de la habitación de un adolescente, puede que usted coloque sus manos en la cadera y muestre una expresión facial de descontento durante la entrega de su mensaje. Estos son ejemplos de gestos naturales y de comunicación no verbal.



Las emociones son expresadas en los patrones del habla. El cambio de tono de voz al final de una declaración hablada típicamente significa que se ha realizado una pregunta. El tono, ritmo y el volumen varían mientras hablamos y pueden cambiar dependiendo de las palabras que se utilizan antes y después de las mismas. Estas variaciones pueden ser difíciles o imposibles de percibir dependiendo de la habilidad de la persona con la sordera parcial. Puede tomar trabajo intensivo y tiempo para que un niño con sordera parcial tenga la capacidad para discriminar estas pequeñísimas diferencias en el habla por medio de la audición por sí sola o en combinación con la lectura de los labios. Los avances tecnológicos realizados en las prótesis auditivas y los implantes cocleares presentan la posibilidad de permitir a muchas personas que tienen un grado profundo (extremadamente grave) de sordera parcial a tener acceso al habla por medio de la audición.



La lectura de los labios es una técnica por medio de la cual una persona intenta entender el habla al observar la boca y expresiones faciales del hablante. Algunos de los sonidos en el idioma inglés pueden ser entendidos observando la boca, pero no todos. Aproximadamente sólo el 40% de los sonidos del inglés son visibles. Una gran cantidad del significado de una conversación se descifra a través del contexto y de un proceso en el que se considera lógicamente la información disponible. No todos los entornos auditivos son ideales para la lectura de los labios. Los hombres con cabello facial, las personas que mastican los lápices, cubren su boca, o se voltean hacia otro lado cuando hablan, y las personas que apenas mueven su boca cuando hablan, son sujetos en donde la lectura de los labios es difícil de practicar.



El modo vibro-táctil utiliza uno de los sentidos naturales, el tacto, para transmitir significado. Un niño sin audición o que tiene muy poca capacidad auditiva residual volteará hacia la fuente de vibración o inclusive hacia movimientos de aire en su entorno. Algunos niños que tienen un poco o nada de capacidad auditiva pueden parecer como si se voltearan hacia el sonido de una manera no constante, cuando de hecho, ellos detectan vibraciones a través del piso, muebles, o movimientos del aire. Los sentidos vibro-táctiles pueden ser intensificados por medio del uso de prótesis vibro-táctiles que convierten el sonido a patrones de vibración. Los dispositivos vibro-táctiles son algunas veces utilizados para entrenar a niños a prestar atención a la presencia de sonido en su entorno. Nuestro sentido del tacto y la sensibilidad

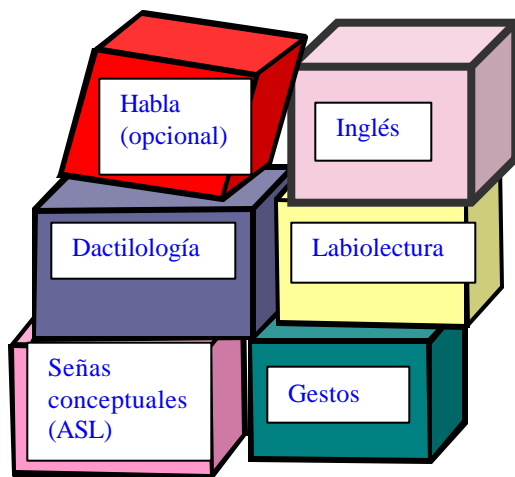
a la vibración no son un reemplazo eficiente para la habilidad del alto grado de discriminación de la audición o la vista humana. La técnica vibro-táctil es una técnica utilizada con otras características de la comunicación, y no como un método de comunicación para ser utilizado por sí solo.

Los niños están “programados” para absorber las experiencias de lenguaje que los rodean y para desarrollar aptitudes cognoscitivas y de comunicación, con aparentemente muy poca necesidad de “instrucción” de los adultos. Un niño con sordera parcial está tan “programado” para aprender lenguaje como el niño con capacidad auditiva normal, no obstante, un esfuerzo adicional es necesario por parte de los miembros familiares y las personas que lo cuidan. Es a través de la práctica cotidiana del lenguaje en todas las actividades que los niños se convierten en personas que pueden comunicarse efectivamente.

Todo los niños tienen virtudes y puntos de debilidad, así como cada familia tiene diferentes dinámicas de comunicación. Sólo usted sabrá lo que le parece correcto cuando seleccione las características de comunicación que satisfagan las necesidades de su hijo y de su familia. La personalidad del niño, el estilo de aprendizaje, la persistencia, y la motivación juegan una parte importante en el desarrollo de la comunicación. Éstas son también cualidades que descubrimos acerca de nuestros hijos al relacionarnos con ellos en muchas situaciones. Se necesita que se repitan las evaluaciones de la audición, a medida que su hijo crece para descubrir con precisión cuánta capacidad auditiva residual existe. Las características de la comunicación que usted selecciona cuando su hijo está muy pequeño pueden o no acomodarse bien con estas cualidades y con la información acerca de la sordera parcial que llega a ser aparente cuando su hijo es mayor. Si el grado de sordera parcial cambia, es probable que la cantidad y el tipo de amplificación utilizados necesiten cambiar también. La necesidad de ajustar su selección de las características u opciones de comunicación es una posibilidad real a la medida en la que usted aprende más acerca de su hijo.

Opciones de comunicación

Las características de la comunicación pueden combinarse en diferentes opciones o métodos de comunicación. La mejor opción de comunicación para su hijo es la que las personas que lo cuidan están dispuestas a utilizar con constancia, que pueden desempeñar competentemente, y que satisface las necesidades del desarrollo de la comunicación de su hijo. Ningún método en específico resultará en un aprendizaje exitoso si las personas que cuidan al niño y los miembros familiares no rodean al niño de las características de la opción de comunicación. No todas las opciones de comunicación producirán un resultado exitoso, inclusive si todas las personas que cuidan al niño están comprometidas seriamente a su uso constante. Su selección inicial de las características de comunicación construye una fundación que sostiene el desarrollo de la comunicación, las aptitudes cognoscitivas y las aptitudes sociales de su hijo. Otras bases, o características de la comunicación, pueden ser añadidas a esta fundación, o las bases pueden ser sustituidas según sea necesario.



Lenguaje de señas estadounidense (bilingüe)

La opción de comunicación bilingüe /bicultural (Bi/Bi) está diseñada para dar a niños con sordera parcial la capacidad de tener fluidez en dos lenguajes: el lenguaje de señas estadounidense (ASL) e inglés o la lengua materna de la familia (por ejemplo, español). También intenta proporcionar conocimientos a los niños acerca de otras culturas y de la aceptación en dos culturas: la sorda y la auditiva. El lenguaje de señas estadounidense, o ASL, es el lenguaje de la comunidad sorda estadounidense. Este lenguaje no requiere el

uso de palabras habladas o de sonidos. Éste manipula el espacio, el movimiento y las señas para presentar información. El sentido del humor, emoción, ideas filosóficas y conceptos, pueden ser todos expresados por completo en el lenguaje de señas estadounidense.

En la opción de comunicación bilingüe /bicultural, el lenguaje de señas estadounidense se enseña por lo general al niño como su lenguaje principal o lengua materna. El inglés (o español) o la lengua materna (primer idioma) de la familia se enseña al niño como su segundo idioma concentrándose en la forma escrita del lenguaje. Esta opción comprende dos características principales de comunicación: el lenguaje de señas estadounidense y la forma escrita (en algunas ocasiones la forma hablada) de un lenguaje como el inglés (o español).

Responsabilidad familiar

El niño debe tener acceso a adultos que son sordos y/o adultos con capacidad auditiva normal que manejan el lenguaje de señas estadounidense con fluidez para poder desarrollarlo como su lenguaje principal. Si los padres eligen esta opción, ellos tendrán que tener fluidez para comunicarse plenamente con su hijo.

Capacitación para los padres y las personas que cuidan al niño

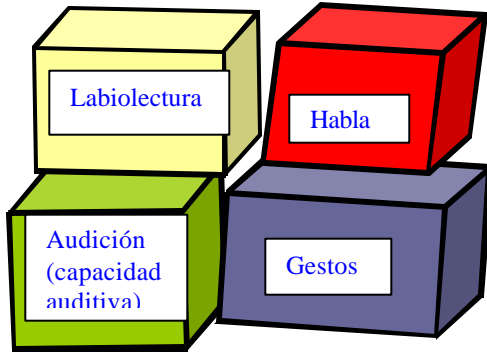
Se requiere de instrucción intensiva del lenguaje de señas estadounidense y acerca de la cultura sorda para que la familia y las personas que cuidan al niño obtengan fluidez en el lenguaje.

¿Por qué debería elegir esta opción?

Este es un lenguaje visual que no depende del habla o sonido. Siendo un lenguaje visual, los bebés muy pequeños desarrollan los elementos básicos del lenguaje de señas estadounidense, de igual manera que un niño con capacidad auditiva normal aprende los elementos básicos de un lenguaje hablado. El lenguaje de señas estadounidense es asociado con la cultura sorda incluyendo la historia, lenguaje y una sociedad de personas que se ven a sí mismos como individuos definidos en su singularidad. Dentro de la cultura sorda existe el sentido del humor sordo, el teatro sordo y asociaciones para atletas sordos. Algunas familias descubren que es enormemente beneficioso el reunirse con uno o más adultos sordos para introducir el lenguaje de señas estadounidense y la cultura sorda a su hijo y a su familia.

¿Por qué no debería elegir esta opción?

Para que un niño sordo sea aceptado en la comunidad sorda, él o ella debe tener la capacidad de comunicarse por el lenguaje de señas estadounidense. Más del noventa por ciento de niños con sordera parcial nacen en familias de padres con audición normal. La lengua materna en el hogar de estos niños es el inglés u otro lenguaje hablado. Para obtener fluidez en el lenguaje de señas estadounidense, el niño debe rodearse de éste y las familias deben encontrar una manera de traerlo a casa. La adquisición de fluidez en el lenguaje puede tomar varios años de capacitación intensiva para adultos. Puede ser difícil el comunicarse con parientes, vecinos y compañeros que no conozcan el lenguaje de señas.



Opción oral-auditiva

La opción oral-auditiva acentúa el uso máximo de la capacidad auditiva residual por medio de prótesis auditivas, sistemas FM, implantes cocleares y capacitación auditiva para desarrollar el habla y las aptitudes de comunicación para una participación plena en la sociedad auditiva. Esta opción está basada en la creencia de que a la mayoría de los

niños con sordera parcial se les puede enseñar a escuchar y hablar con intervención temprana y entrenamiento constante para desarrollar su potencial auditivo. A diferencia de la opción verbal-auditiva, la opción oral-auditiva incluye el uso de la lectura de los labios (labiolectura) y gestos naturales. No se fomenta el uso de las formas manuales de comunicación, tal como el inglés codificado manualmente y el lenguaje de señas estadounidense. Los gestos naturales y el lenguaje no verbal son aceptados. La opción oral-auditiva comprende cuatro características principales de comunicación: habla, audición, lectura de los labios y gestos o lenguaje no verbal.

La opción oral-auditiva depende de tener suficiente audición residual amplificada para permitirle al niño entender su propia voz para supervisar su producción del habla (lazo de retroalimentación auditivo). Mientras más grande sea la cantidad de audición residual que una persona tiene, más grandes serán sus probabilidades de tener éxito con la opción oral-auditiva. Una clave para el éxito de la opción oral-auditiva es la óptima amplificación de la capacidad auditiva residual o el uso de un implante coclear. Una relación de trabajo positiva con un audiólogo es vital. La lectura de los labios es una característica de comunicación importante en la opción oral-auditiva.

Responsabilidad familiar

Debido a que el desarrollo del lenguaje del niño es principalmente la responsabilidad de la familia, se espera que los padres incorporen las técnicas de aprendizaje (aprendidas de los terapeutas) a la rutina diaria y a las actividades de juego del niño. Si uno de los padres del niño no está en casa la mayor parte del día, la persona encargada del cuidado principal del niño tendrá la responsabilidad de incorporar estas técnicas a la rutina diaria del niño. La familia es responsable de hacer que el niño utilice constantemente la prótesis auditiva, el sistema FM y/o el implante coclear. La escucha y lenguaje con sentido (alimentación auditiva), se requieren para que un niño desarrolle aptitudes del habla y del lenguaje en la opción oral-auditiva.

Capacitación para los padres y las personas que cuidan al niño

Los padres necesitan tener una participación muy activa con el facilitador de servicios de intervención temprana, los terapeutas o maestros de su hijo, para llevar a casa las técnicas de aprendizaje y crear un entorno de aprendizaje

“oral”. Se deben realizar todos los esfuerzos necesarios para incorporar estas actividades y requisitos ambientales a la situación del cuidado del niño si es que ninguno de los padres está en casa la mayor parte del día. Las técnicas de aprendizaje acentúan el desarrollo de las aptitudes de escucha y del lenguaje.

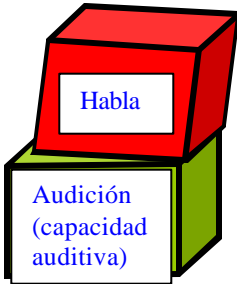
¿Por qué debería elegir esta opción?

La opción oral-auditiva enseña al niño a depender del lenguaje hablado (tal como el inglés o el español o la lengua materna de la familia) y la lectura de los labios. El niño tendrá la capacidad de comunicarse con el público y de tener una presencia armonizada con la familia utilizando el lenguaje hablado de la lengua materna de la familia. Con la opción oral-auditiva, la familia puede continuar a utilizar el lenguaje que es hablado en casa y no se requiere que aprenda un lenguaje nuevo, sistema visual, o código.

¿Por qué no debería elegir esta opción?

Algunos niños pueden no ser exitosos utilizando su capacidad de audición residual para aprender el habla. El niño y la familia pueden llegar a sentirse frustrados si el lenguaje del niño no se desarrolla con esta opción. Los niños pueden ser sometidos a horas y horas de logopedia (terapia para desarrollar aptitudes del lenguaje y el habla) y tener un progreso lento. La supervisión detenida del desarrollo del lenguaje y del habla es necesaria.

Opción verbal-auditiva



Esta opción de comunicación utiliza la capacidad auditiva residual del niño, prótesis auditivas o implantes cocleares, y estrategias de enseñanza para motivar al niño a desarrollar aptitudes de escucha para que pueda entender el lenguaje hablado y comunicarse por medio del habla. El foco de atención es el desarrollo del habla y del lenguaje por medio de la audición. No se fomenta el uso de la lectura de los labios, las señas, los gestos naturales y del lenguaje no verbal. La opción verbal-auditiva comprende principalmente dos características de la comunicación: la audición y el habla.

En la opción verbal-auditiva, se anticipa que el niño dependa de su audición únicamente durante tiempos específicos de enseñanza. Se necesita de la instrucción de uno a uno con un terapeuta especializado en la opción verbal-auditiva en la presencia de los padres del niño, y después la instrucción diaria de uno a uno con los padres. El uso de pistas manuales durante los tiempos de enseñanza formal se utiliza en la opción verbal-auditiva. Estas pistas manuales consisten en las siguientes acciones: el terapeuta, padre, o persona que cuida al niño cubre su boca cuando el niño está mirando directamente la cara del adulto, el adulto mueve su mano hacia la boca del niño para provocar imitación vocal o como una señal para tomar su turno, y el adulto “habla a través” de un animal de peluche o juguete colocado frente a la boca del hablante. También se utilizan señales más sutiles tales como alentar al niño a mirar algo más en lugar de la boca del hablante cuando éste está hablando y cubriendo la boca de una manera natural cuando se habla. No se anticipa que los padres o las personas que cuidan al niño se cubran la boca durante todas las actividades de la vida diaria fuera del tiempo de instrucción directa.

Responsabilidad familiar

Debido a que el desarrollo del lenguaje del niño es principalmente la responsabilidad de la familia, se espera que los padres incorporen la instrucción continua a la rutina diaria y a las actividades de juego del niño. Deben proveer un entorno rico en lenguaje, hacer de la audición una parte positiva de todas las experiencias del niño y asegurar el uso de tiempo completo de las prótesis auditivas o un implante coclear.

Capacitación para los padres y las personas que cuidan al niño

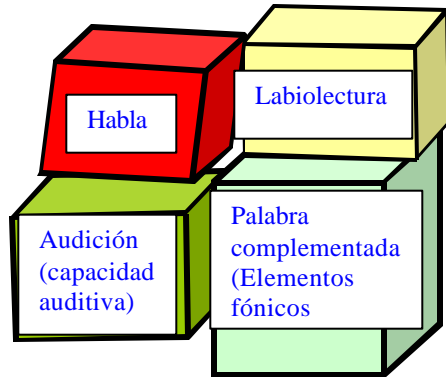
Los padres necesitan tener una participación muy activa con el maestro y/o terapeuta de su hijo, para poder aprender métodos de instrucción e incorporarlos al entorno hogareño.

¿Por qué debería elegir esta opción?

La opción verbal-auditiva enseña al niño a depender de su capacidad de escuchar detenidamente el lenguaje hablado (tal como el inglés o español o la lengua materna de la familia). El uso de las prótesis auditivas o implantes cocleares es necesario para que un niño pueda aprender a escuchar y a desarrollar el habla y el lenguaje por medio de técnicas de la opción verbal-auditiva. El niño tendrá la capacidad de comunicarse con el público y de tener una presencia armonizada con la familia utilizando la lengua materna de la familia. La familia puede continuar el uso del lenguaje (idioma) que es hablado en casa y no aprender un lenguaje nuevo, sistema visual, o código.

¿Por qué no debería elegir esta opción?

Algunos niños con sordera parcial no tendrán la capacidad de procesar todo el lenguaje por medio de su capacidad auditiva únicamente. Se anticipa que el niño aprenda a rellenar los huecos en la información del lenguaje por medio de su experiencia y familiaridad con el lenguaje. El niño y la familia pueden llegar a sentirse frustrados si el lenguaje del niño no se desarrolla con esta opción. Los niños pueden ser sometidos a horas y horas de logopedia (terapia para desarrollar aptitudes del lenguaje y el habla) y tener un progreso lento. La supervisión detenida del desarrollo del lenguaje y del habla es necesaria.



La palabra complementada

La palabra complementada es un sistema de ocho configuraciones o representaciones manuales que representan grupos de sonidos de consonantes, y cuatro posiciones manuales que representan grupos de sonidos de vocales, utilizadas con los movimientos naturales de los labios del hablante. Las configuraciones y posiciones manuales son agrupadas en conjuntos que no se parecen el uno al

otro en los labios, para hacer el habla visible y clara al lector de la palabra complementada. La palabra complementada no es un lenguaje y debe acompañar al habla. La palabra complementada se utiliza como una herramienta para la labiolectura de los lenguajes hablados. Se piensa que este sistema fomenta el desarrollo de la lectura por medio de la motivación del niño a aprender el lenguaje hablado como su lengua materna (primer idioma). Se alienta a los padres de niños pequeños sordos a utilizar su voz cuando ellos utilicen la palabra complementada, para aprovechar cualquier capacidad auditiva residual que sus niños tengan. El sistema se ha utilizado exitosamente con niños que no tienen capacidad auditiva residual. La palabra complementada consiste de cuatro características principales de la comunicación: las configuraciones manuales de la palabra complementada, la lectura de los labios (labiolectura), el habla, y el uso de la capacidad auditiva residual. La utilización de sistemas de amplificación personal tales como prótesis auditivas, sistemas FM o implantes cocleares es también importante con esta opción de comunicación.

Responsabilidad familiar

Los padres son los principales maestros de la palabra complementada para su hijo. Se anticipa que ellos utilicen la palabra complementada en todo momento al hablar. Por consiguiente, por lo menos uno de los padres (y la persona principal que cuida al niño si es que ninguno de los padres está en casa durante la mayor parte del día), y de preferencia todas las personas que cuidan al niño deben aprender a utilizar la palabra complementada con fluidez para que el niño desarrolle lenguaje y habla apropiados para su edad.

Capacitación para los padres y las personas que cuidan al niño

La palabra complementada puede ser aprendida por medio de clases impartidas por maestros o terapeutas especializados. Aunque las configuraciones manuales pueden ser aprendidas durante una larga sesión de instrucción de un fin de semana, se debe pasar una cantidad significativa de tiempo utilizando y practicando la palabra complementada para obtener competencia.

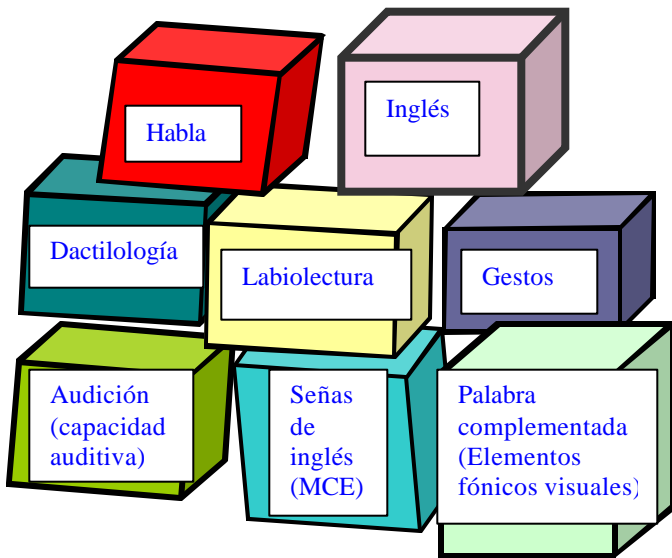
¿Por qué debería elegir esta opción?

A muchos padres se les hace fácil aprender la palabra complementada en un tiempo breve ya que no se requiere que aprendan un lenguaje completamente nuevo. Sesiones de instrucción intensivas de 3 a 7 días equipan a una persona

con suficientes conocimientos para empezar a utilizar la palabra complementada. El uso y la práctica continuos a lo largo de un período de varios meses a un año, serán con frecuencia suficientes para llegar a tener un nivel competente de uso de la palabra complementada. Al aprender a leer y a escribir, los niños son capaces de emitir fonéticamente los sonidos de las palabras. La rima y el ritmo del inglés, las expresiones idiomáticas y los trabalenguas pueden ser apreciados por personas que utilizan esta técnica. La palabra complementada parece ayudar a las personas a convertirse en mejores lectores de los labios incluso cuando no utiliza esta técnica.

¿Por qué no debería elegir esta opción?

Esta técnica es relativamente nueva y ha sido lenta en la captura de interés. En muchas de las regiones del país, el acceso a los servicios de la palabra complementada es difícil de encontrar. Los programas de clase están concentrados en zonas selectas del país y no se encuentran extensamente localizados. Con frecuencia, las personas que transmiten la información de la palabra complementada a otros (no se les llama intérpretes debido a que la palabra complementada no es un lenguaje) no están disponibles. Algunas personas tienen gran dificultad para pensar fonéticamente y no llegan a alcanzar un nivel competente en el uso de esta opción. La palabra complementada no comparte similitudes con el lenguaje de señas estadounidense y no prepara ni a los niños ni a sus familias para relacionarse con miembros de la comunidad sorda. Debido a que esta técnica se ve muy diferente al lenguaje de señas estadounidense, algunos usuarios (adolescentes y preadolescentes en particular) se preocupan sobre la utilización de la palabra complementada en público.



Total Communication Comunicación total

La comunicación total es una opción de comunicación y educación para niños con sordera parcial que utiliza una combinación de opciones de comunicación, incluyendo técnicas orales y manuales. En esta opción, se motiva a los niños y a sus familias a hablar y a utilizar señas. Las características utilizadas de la comunicación son: el inglés codificado manualmente (MCE), la lectura de los labios, el habla, la palabra complementada, gestos naturales y el

lenguaje no verbal. Las prótesis auditivas, los sistemas FM, o los implantes cocleares se consideran importantes en la mayoría de los programas de comunicación total debido a que se motiva a los niños a utilizar el máximo uso de su capacidad auditiva residual. Algunas veces el lenguaje de señas estadounidense se introduce en los programas de comunicación total como un segundo lenguaje. Se fomenta la lectura de los labios en la mayoría de los programas de comunicación total. La palabra complementada puede ser utilizada en los programas de comunicación total (TC, por sus siglas en inglés) para mejorar el desarrollo literal de la lectura de los labios o del alfabetismo (lectura y escritura).

Responsabilidad familiar

De preferencia, todos los miembros familiares y personas que cuidan al niño deberían aprender el sistema de lenguaje de señas seleccionado para que el niño desarrolle el lenguaje apropiado para su edad y se comunique plenamente con su familia (y dentro del entorno de cuidado infantil si es que ninguno de los padres está en casa durante la mayor parte del día). Cabe señalar que la adquisición por parte de un padre de vocabulario y lenguaje de señas es un proceso continuo y a largo plazo. A medida que el lenguaje de señas expresivo de un niño crece y llega a ser más complejo, también debe crecer el de los padres para poder proveer al niño con un entorno de aprendizaje de lenguaje. Es también la responsabilidad de la familia el alentar el uso constante de los sistemas de amplificación.

Capacitación para los padres y las personas que cuidan al niño

Los padres deben utilizar las señas constantemente cuando hablan con su hijo (comunicación simultánea). Clases de lenguaje de señas se ofrecen habitualmente en muchos "community colleges" (centros en donde se imparten cursos de nivel terciario) y otros centros de educación para adultos. Existen

muchos libros y videos ampliamente disponibles. Para adquirir un grado completo de fluidez, se deben utilizar las señas constantemente e incorporarlas como una parte habitual de la comunicación diaria de la familia.

¿Por qué debería elegir esta opción?

Es posible que los niños con algo de capacidad auditiva residual se beneficien de la combinación del código visual que más se parezca a lo que se está diciendo. También, los sistemas del inglés codificado manualmente son generalmente más fáciles de aprender para los adultos que el lenguaje de señas estadounidense. La causa de esto es que los sistemas de señas no son lenguajes y utilizan la misma estructura gramatical y reglas del inglés hablado. Esta opción algunas veces aprovecha todas las técnicas de comunicación.

¿Por qué no debería elegir esta opción?

A la medida en que los niños adquieren un nivel de competencia en el uso de este método de comunicación, ellos se empiezan a saltar pasos en un intento de aumentar la velocidad de la utilización de señas. Muchas veces, el resultado es algo que se parece a una versión simplificada del inglés (“Pidgin English”) o a una combinación del lenguaje de señas estadounidense y el inglés codificado manualmente (MCE, por sus siglas en inglés). Con la adición de cada sufijo, prefijo, etc., la utilización de señas puede llegar a ser monótona y tediosa. Los sistemas MCE ponen más énfasis en la gramática que en la comunicación, un énfasis que no es natural para los niños pequeños. La mayoría de los adultos con sordera parcial que crecieron con MCE no continúan utilizando estos sistemas diariamente. Si ellos continúan utilizando señas, con frecuencia cambian a la utilización del lenguaje de señas estadounidense. Disponibilidad de intérpretes y de programas de certificación para intérpretes de los sistemas MCE puede ser un problema.

Para las familias que hablan un idioma que no es el inglés en su casa, (p. ej., el español, criollo, etc.), el uso de los sistemas MCE requiere que los padres adquieran fluidez en un segundo idioma (inglés) al mismo tiempo en que ellos están tratando de enseñar a sus hijos un sistema de señas visual. Debido a que la opción de comunicación total no es un enfoque estandarizado, los programas escolares y de intervención temprana que utilizan este enfoque pueden diferir significativamente en las características de la comunicación, metas y objetivos del programa, y en los servicios y recursos de apoyo que ellos enfatizan.

No importa qué características de comunicación elige; recuerde, no se trata de la sordera parcial, ¡se trata de la COMUNICACIÓN!

¿Cómo se desarrolla el lenguaje?

Es beneficioso para las familias entender los diversos aspectos del desarrollo del lenguaje para poder ayudar a sus hijos. Primero se presentan sugerencias para la comunicación con bebés más pequeños, de recién nacidos a los 6 meses de edad. Después se presentan sugerencias para bebés más grandes y niños pequeños, de 6 meses a aproximadamente 2 años de edad. Los bebés crecen y se desarrollan a ritmos diferentes y estas sugerencias pueden ser beneficiosas sin importar la edad de su hijo.

Participe en una comunicación frecuente y positiva con su bebé para ayudarlo a desarrollar el lenguaje más rápidamente. Tome tiempo para responder a las necesidades de su bebé, para hacer saber a su bebé por medio de sus sonrisas y su tacto que usted lo ama.

Todos los bebés necesitan desarrollar vínculos positivos con sus padres o con las personas que los cuidan. Estos vínculos se desarrollan sin importar cuál es el estado de audición de su bebé, al responder a las necesidades de su bebé. Debido a que los bebés no nos pueden decir lo que ellos necesitan, nosotros debemos observarlos detenidamente, algunas veces adivinar, y probar cosas diferentes para satisfacerlos. Incluso cuando algunas veces tenemos problemas para descubrir exactamente lo que un bebé quiere, el hecho de que seguimos intentando enseña a los bebés lo importante que ellos son para nosotros. El jugar con su bebé intercambiando sonrisas, tocándolo gentilmente, y con juegos sencillos como “a dónde está el bebé”, constituyen más que “juegos”. Es la manera natural de fortalecer el vínculo entre padre y bebé. Es también una manera natural de comunicarse con su bebé y de desarrollar el entendimiento de su bebé con respecto a la comunicación. Los bebés que se sienten amados y seguros tienen energía adicional disponible para aprender el lenguaje y otras aptitudes.

Utilice todos los sentidos que pueda para mandar mensajes al bebé con sordera parcial. Ponga énfasis en los juegos de tacto. Mueva variablemente su cuerpo, cara y manos frente a su bebé. Ponga énfasis en sus expresiones faciales incluso más de lo habitual. Platique con su bebé.

Sin tener que pensar en ello, los padres utilizan maneras especiales para comunicarse con los bebés pequeños. Los padres tienden a alzar el tono de su voz cuando platican con bebés. Ellos hablan en una manera cantante con mucho ritmo. Con frecuencia ellos repiten frases u oraciones varias veces, dando al bebé una oportunidad de anticipar y saber qué será lo siguiente que el padre dirá. Los padres también utilizan muchos gestos con sus bebés, con frecuencia realizan movimientos con sus manos al ritmo de sus palabras. Ellos utilizan expresiones faciales que son habitualmente positivas o alegres y exageran esas expresiones faciales en comparación con aquellas que utilizan para hablar con otros. Los padres también tocan y acarician a sus bebés con

frecuencia. Incluso si un bebé no puede oír el habla de los padres, el bebé puede recibir los mensajes enviados a través de los otros sentidos.

Responda. Siga el ejemplo de su bebé. Preste atención a lo que su bebé mira o en lo que su bebé parece estar interesado. Hable acerca de ese objeto o actividad.

Los bebés van a estar más interesados en comunicarse cuando ellos pueden establecer el “tema” de conversación. Incluso como adultos, no nos gusta comunicarnos con personas que parecen ignorar nuestras propias ideas e intereses. Los bebés y niños pequeños pueden obtener el mismo sentimiento si sus compañeros de conversación insisten en “cambiar el tema” en lugar de seguir sus intereses. Este es el caso incluso cuando el interés del niño se muestra a través de actividades en lugar de cualquier clase de lenguaje real. El aprendizaje del lenguaje ocurre más rápidamente cuando los padres hablan sobre un objeto o actividad sobre la cual el bebé ha mostrado interés. A continuación se presentan ejemplos de cómo responder a su hijo y de cómo se cambia de tema:

- La madre **responde** o sigue el tema del niño: el niño mira a los juguetes tirados por el piso, y luego recoge a una muñequita. La mamá dice: “Ah, una muñequita. ¿Quieres jugar con la muñequita?”
- mira a los juguetes tirados por el piso, y luego recoge un camión. La mamá también mira a los juguetes tirados, y levanta un plato con su tacita. “Mira, mi amor”, dice la madre, “Tomemos el té. ¿Quieres beber algo?”

Aprender una palabra nueva es una tarea cognoscitiva o de pensar que requiere energía mental. Cuando un niño está pensando ya en un objeto o actividad, él o ella sólo tiene que conectar una nueva palabra con ese objeto o actividad. Es una tarea de un paso.

En la segunda situación, cuando la madre cambia la dirección de la atención del niño, la tarea de aprendizaje de palabras se convierte en una operación más compleja. Comprende por lo menos tres pasos: el bebé tiene que darse cuenta de que el adulto quiere que preste su atención a algo nuevo, luego tiene que darse cuenta exactamente de qué es y de dónde está la cosa nueva, y finalmente conectar la nueva palabra con ese objeto o actividad.

Preste atención al brazo, pierna y movimientos del cuerpo del bebé. Estos movimientos pueden decirnos generalmente cuando el bebé está entusiasmado. También podrían indicarnos que el bebé se está tratando de comunicar.

Cuando juegue y responda a su bebé, es importante prestar atención a los movimientos de su cuerpo, especialmente a sus brazos y piernas. Los bebés con frecuencia muestran sus sentimientos y sus ganas de jugar por medio de estos movimientos.

Respete el derecho del bebé a dejar de jugar o comunicarse. Algunas veces los bebés miran a otro lado o incluso se quejan cuando han tenido demasiada estimulación o juegos.

Es importante recordar que los bebés, como los adultos, necesitan de “tiempo para descansar”. Cuando los bebés pequeños juegan o se comunican por mucho tiempo, pueden cansarse o exaltarse demasiado. Cuando esto sucede, los bebés generalmente miran al lado opuesto de la fuente de comunicación y pierden sus expresiones faciales de felicidad. La mejor manera de responder a esta actitud es esperar calladamente por un rato para ver si el bebé regresa su mirada para reiniciar la comunicación. Algunos bebés son más sensibles que otros y necesitarán más descanso con mayor frecuencia.

Especialmente con un bebé pequeño, mueva con frecuencia su mano o su cuerpo para que su bebé pueda ver su comunicación mientras está prestando atención a un juguete o una actividad.

Durante los primeros meses de vida, los bebés pasan mucho de su tiempo observando a la persona que se comunica o juega con ellos. Sin embargo, para los 5 ó 6 meses de edad, la mayoría de los bebés empiezan a expresar un gran interés por objetos. Ellos quieren explorar objetos y juguetes mirándolos y manipulándolos. Pasan más tiempo mirando objetos y menos tiempo mirando directamente a los padres y otras personas que quieren comunicarse con ellos. Esto presenta retos especiales para personas que se comunican con bebés que tienen sordera parcial. Un niño con sordera parcial percibirá el lenguaje hablado sólo parcialmente, con distorsión, o quizás no percibirá nada. El niño necesita ver el mensaje para poder entenderlo. Es beneficioso para el niño el poder ver la cara y el cuerpo de la persona que está mandando el mensaje. El niño puede obtener información de los movimientos de la boca, la expresión facial, y el lenguaje no verbal adicionalmente a la información adquirida del sonido.

Mueva un objeto (tal como un juguete) frente a su bebé y luego muévalo hacia su propia cara. Cuando el bebé pueda ver su cara y el objeto, comuníquese con el bebé acerca de éste.

Otra manera de ayudar a un bebé a ver la comunicación mientras está mirando un objeto es que usted ponga un objeto frente a su bebé. Esto casi siempre capta su atención. Luego puede continuar moviendo el objeto, trayéndolo cerca de su cara. Cuando su bebé pueda verlo a usted y al objeto al mismo tiempo, usted puede comunicarse con el bebé acerca del objeto. Esto es más efectivo cuando usted mueve un objeto con el que usted y su bebé han estado jugando,

o cuando mueve un objeto relacionado a un juguete con el que su bebé está jugando. De esa manera, usted puede utilizar lenguaje que responde al interés de su bebé en lugar de cambiar el tema.

Cuando su bebé utiliza un sistema de amplificación, utilice una señal auditiva (tal como llamarlo por su nombre) primero para captar su atención. Espere unos cuantos segundos. Si él o ella no responde, llámelo por su nombre una vez más. Espere unos cuantos segundos. Hágale gestos o toque ligeramente su hombro para captar su atención. Cuando su bebé lo mire, platique con él o ella.

Una buena forma de enseñarle a su bebé su nombre es decirle su nombre y esperar una respuesta. Diga su nombre una vez más y espere una respuesta. Si su bebé no lo mira, hágale gestos o toque ligeramente su hombro para captar su atención. Cuando su bebé lo mire, repita su nombre una vez más y diga algo como “Julia, esa eres tú”. Mientras más escuche su bebé su nombre, más rápido lo aprenderá.

Dé golpecitos ligeros a un objeto, varias veces quizás, antes y después de comunicar algo al respecto de éste. Esto ayuda a su bebé a saber de qué se trata su comunicación.

Al señalar o dar golpecitos directamente a un objeto antes de decir algo acerca de éste muestra a su bebé exactamente lo que su lenguaje significa.

Toque al bebé para señalar, “mírame”. Repita la señal de tacto o combínela con el movimiento de un objeto si su primer intento no es exitoso. Recuerde que los bebés tienen que aprender a levantar y voltear su carita cuando se les toca. Esto no sucede automáticamente. Toma tiempo. Sea paciente mientras el bebé aprende la señal.

La señal de tacto enseña a los bebés a aprender a mirarlo a su cara para comunicarse. Los padres necesitan saber, sin embargo, que los bebés no entienden instintivamente la señal de tacto. Ellos tienen que aprender lo que significa, “mírame”. Puede ser difícil saber exactamente con cuánta frecuencia y persistencia utilizar la señal de tacto con un bebé en particular. Algunos bebés casi parecen resistirse a responder a la señal persistente de tacto. Otros captan rápidamente y responden a la señal de tacto. Las mamás necesitan tener cuidado acerca de cómo utilizan esta señal, y ser sensibles a la personalidad de su propio bebé.

Relájese, espere a que su bebé lo mire por su cuenta. Usted no necesita llenar cada momento con comunicación y lenguaje. Es más importante seguir los intereses de su bebé y asegurarse de que él o ella pueda ver su comunicación.

Una de las mejores maneras de asegurar que un bebé se percate de la comunicación es esperar a que su bebé lo mire, y entonces rápidamente diga algo a su bebé. Esto puede requerir mucha paciencia, porque algunos bebés no levantarán su carita para mirar con frecuencia. Pero, cuando usted se comunica en una manera interesante y que estimula una respuesta durante los momentos en los que su bebé decide levantar su carita y mirarlo, es como darle a su bebé un premio. Alienta a su bebé a que levante su carita para verlo en el futuro.

Utilice oraciones muy cortas, de una, dos o tres palabras a la vez, y señale o dé golpecitos a los objetos. Recuerde que debe darle tiempo a su bebé para procesar y entender sus palabras.

Utilice oraciones cortas y sencillas con su bebé. Entre los 9 y 15 meses de edad, los bebés comienzan a mostrar que entienden el lenguaje, y la mayoría de los bebés empiezan a producir lenguaje. Sin realmente pensar al respecto, los padres proporcionan un “modelo” de lenguaje que es fácil de entender y fácil de aprender. Entonces, cuando los bebés empiezan a hablar más, los padres gradualmente empiezan a utilizar lenguaje más complicado.

Repita palabras u oraciones cortas varias veces. Siempre dé a su bebé tiempo para procesar las oraciones. También dé golpecitos en objetos o señale actividades para mostrar a su niño el punto de su comunicación.

Esto da a su bebé varias oportunidades de captar y reconocer los patrones del lenguaje. La repetición del lenguaje parece ser interesante para los bebés. Dé golpecitos en objetos, señale, utilice expresiones faciales interesantes, y lleve el objeto cerca de su boca para ayudar a su bebé a ver y a prestar atención al lenguaje.

Pasajes seleccionados y adaptados de “A Good Start: Suggestions for Visual Conversations with Deaf and Hard of Hearing Babies and Toddlers”, Dr. Patricia Spencer, cc 2001 Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University

¿Cuáles son algunos consejos prácticos para la comunicación?

¡La comunicación con su hijo es muy importante! La comunicación entre dos, responder a su hijo y motivar a su hijo a responderle a usted, es la clave para el desarrollo del lenguaje de su hijo. Los siguientes son algunos consejos prácticos que pueden ayudarlo.

- Nombre los **objetos** en su entorno al verlos o utilizarlos.
- Hable acerca de las **acciones** que usted o su hijo están haciendo o viendo.
- Hable acerca de **cómo** se ven, sienten y suenan las cosas.
- Hable acerca de **dónde** se encuentran los objetos. Usted usará muchas preposiciones tales como en, encima, debajo, detrás, junto a, y entre.

- Compare cómo objetos o acciones son **similares** y **diferentes** en tamaño, forma, aroma, color y textura.
- Hable acerca de los **pasos** requeridos en actividades al realizarlas.

Cuente **historias** familiares o historias acerca de eventos de su día o su pasado. Mantenga las historias a un nivel sencillo para los niños más pequeños y aumente la complejidad de éstas a la par con el crecimiento del niño.

UNA LISTA BREVE DE RECURSOS SOBRE LA COMUNICACIÓN EN INTERNET

www.agbell.org

Alexander Graham Bell Association
(Asociación Alexander Graham Bell)

www.auditory-verbal.org

Auditory Verbal International Inc. (AVI)
Auditory Verbal International Inc. (AVI)

www.handsandvoices.org

Apoyo imparcial para la comunicación familiar

www.sign2me.net

(Beneficios obtenidos al enseñar el lenguaje por señas a bebés)

www.bconnex.net/~randys/

Diccionario animado del lenguaje de señas
estadounidense

www.jtc.org/index.htm

<http://www.jtc.org/Spanish/spindex.htm>

("Pautas de servicio para los niños con
Problemas auditivos" "Opciones de comunicación")

<http://clerccenter2.gallaudet.edu/KidsWorldDeafNet/e-docs/index.html>

("Un buen comienzo: sugerencias para conversaciones
visuales con bebés y niños sordos o con problemas
auditivos")

www.deafchildren.org

American Society for Deaf Children
(Sociedad Estadounidense para Niños
Sordos)

www.oraldeaf.org

Oral Deaf Education/Oberkotter Foundation
Recursos para padres en inglés, francés,
chino y español

(Fundación Oberkotter/ Educación Oral para
Sordos)

www.cuedspeech.com

(Organización de la Palabra
Complementada)

www.listen-up.org/

(Cómo mantener las prótesis auditivas en su
hijo)

www.nidcd.nih.gov/health/parents/index.htm

Sitio Web con documentos para descargar

EQUIPO DE INTERVENCIÓN



Los niños con sordera parcial (hipoacusia) tienen una mayor probabilidad que otros niños de tener retrasos sociales, emocionales o de desarrollo. Cuando su hijo tiene sordera parcial, el cuidado y tratamiento necesarios deberían ser proporcionados en una etapa temprana en su vida, si se desean prevenir las consecuencias negativas relacionadas con su sordera parcial. El Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida (Florida's Infants & Toddlers Early Intervention Program) ofrece servicios de intervención temprana enfocados en la familia. La familia es la parte más importante de la vida de su hijo. Los servicios para su hijo están diseñados para satisfacer las necesidades de su familia gratuitamente o a un costo mínimo.

- ***Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida (Florida's Infants & Toddlers Early Intervention Program)***
- ***Plan de Apoyo Familiar***

La intervención requiere un enfoque de equipo y la familia es el miembro más importante.

Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida (Florida's Infants & Toddlers Early Intervention Program)

El Programa de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés) para Bebés y Niños Pequeños de Florida ofrece servicios de intervención temprana en Florida y se asegura de que los servicios y apoyos estén disponibles, a partir del nacimiento y hasta los tres años de edad, a los niños pequeños con necesidades especiales. Un niño que ha recibido un diagnóstico de sordera parcial tiene una enfermedad establecida y es elegible para recibir los servicios de intervención temprana en Florida. Cualquier niño puede ser remitido al Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida a partir de la identificación de una sordera parcial. Las remisiones al Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños pueden ser recibidas por teléfono llamando al número telefónico gratuito del Directorio Central al 1-800-654-4440 ó directamente en una de las 16 oficinas locales del Programa de Intervención Temprana a lo largo del estado. Los médicos, audiólogos, padres de familia, personas que cuidan al niño, maestros, facilitadores de cuidado infantil, o cualquier otra persona que pueda estar preocupada por un niño puede hacer la remisión.

El financiamiento para el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños se hace posible por medio del Estado de Florida y la "Parte C" de la Ley Federal para Educación de Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés). IDEA es un programa federal que ayuda a Florida a ofrecer los servicios de intervención temprana enfocados en la familia. Los fondos federales fortalecen los recursos estatales y locales.

Criterios de sordera parcial para elegibilidad en el Programa de Intervención Temprana

Los grados de sordera parcial especificados a continuación son considerados como problemas sensoriales importantes que colocan a un bebé o niño pequeño en riesgo de adquirir retrasos en el desarrollo. Como tales, los bebés y niños pequeños con sordera parcial en los grados especificados o mayores, son elegibles para recibir supervisión audiológica (incluyendo el otorgamiento de instrumentos de audición, según corresponda) y servicios de intervención temprana enfocados en la familia.

Criterios

1. Evidencia de una sordera parcial documentada de un grado de:
 - a. 25 dB o mayor, basado en un promedio de tonos puros de 500, 1000 ó 2000 Hz sin tener asistencia de audición en el oído que oye mejor. El “diferencial aire-hueso” (“air-bone gap”) no debe exceder los 10 dB HL.
 - b. Umbrales de la conducción de aire, sin tener asistencia de audición en el oído que oye mejor, mayor a los 25 dB HL a dos o más frecuencias en la gama de frecuencias altas (2000, 3000, 4000, 6000 Hz) en ambos oídos con “diferenciales aire-hueso” que no excedan los 10 dB HL.
 - c. Evidencia de una deformación anatómica del oído externo y/o medio en conjunción con una sordera parcial \geq 30 dB HL, con un promedio de tonos puros de 500, 1000 ó 2000 Hz en el oído que oye mejor.
 - d. Sordera parcial neurosensorial que excede los 50 dB HL en el oído que oye peor, basado en un promedio de tonos puros de 500, 1000 ó 2000 Hz. El “diferencial aire-hueso” no debe exceder los 10 dB HL.
2. Evidencia de una sordera parcial conductiva sin resolver o crónicamente recurrente, combinada con por lo menos 4 de las siguientes situaciones:
 - a. 4 ó más episodios de otitis media en 12 meses, ocurriendo principalmente en ambos oídos
 - b. Un episodio único de otitis media que duró más de 3 meses, ocurriendo principalmente en ambos oídos
 - c. Indicación de una sordera parcial fluctuante (una o más evaluaciones de capacidad auditiva demostrando un promedio de tonos puros de 20 dB ó peor en el oído que oye mejor, O un reporte de una persona que cuida al niño o de un médico)
 - d. Preocupación de la persona que cuida al niño o del médico acerca del desarrollo del habla y/o del lenguaje (es decir, en comparación a la “Secuencia del Desarrollo de Bebés y Niños: Desarrollo Auditivo, del Lenguaje y del Habla”)
 - e. Preocupación de la persona que cuida al niño cerca de la respuesta de la conducta cuando se da una orden al niño o se le coloca en nuevas situaciones
 - f. Edad cronológica de por lo menos 18 meses de edad
3. Evidencia de falta de sincronía auditiva (neuropatía auditiva) en ambos oídos, caracterizada por una constelación única de resultados a pruebas auditivas de conducta y fisiológicas.

Plan de Apoyo Familiar (FSP)

Una vez que se determina que el niño es elegible para participar en el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños, se desarrolla un Plan de Apoyo Familiar (FSP, por sus siglas en inglés). El FSP se basa en las inquietudes familiares; este plan da prioridad a los resultados de las evaluaciones y documenta los apoyos y servicios específicos que son necesarios para ayudar a satisfacer las necesidades únicas del niño y de la familia en su vida cotidiana. Una revisión periódica del FSP se realiza por lo menos cada seis meses y se evalúa anualmente, o con mayor frecuencia a solicitud de la familia o de los miembros del equipo. El FSP puede incluir instrucción familiar para asistir a las familias a aprender más acerca de:

- el desarrollo general de los bebés y niños pequeños incluyendo el desarrollo social y emocional
- estrategias para la relación entre padre e hijo para maximizar las oportunidades de desarrollo del lenguaje
- ideas para ayudar a su hijo a maximizar el uso de su capacidad auditiva
- cómo utilizar la tecnología auditiva de su hijo
- cómo comunicarse eficientemente
- oportunidades para reunirse con otras familias que tienen niños con sordera parcial
- oportunidades de apoyo para los hermanos
- apoyo de asesoramiento para familias, para discutir asuntos relacionados con la sordera parcial de su hijo
- cómo prepararse para realizar una transición a nuevos servicios, una vez que su hijo cumpla los tres años de edad

TECNOLOGÍA AUDITIVA



El aprovechar la tecnología auditiva disponible, tan pronto como su hijo es diagnosticado con sordera parcial, le dará a su hijo la oportunidad más oportuna para empezar a aprender acerca del sonido. Ningún niño es demasiado pequeño para ser sometido a pruebas de audición o para empezar a usar prótesis auditivas. Se realizan constantemente avances significativos en la tecnología para que los niños con una sordera parcial de grado grave a profundo (extremadamente grave) puedan tener acceso a una cantidad sorprendentemente grande de sonidos, la cual puede ser utilizada para desarrollar el lenguaje principalmente por medio de la audición.

- **Prótesis auditivas e implantes cocleares**
 - *¿Qué es una prótesis auditiva?*
 - *¿Por qué es tan importante para mi hijo el utilizar prótesis auditivas?*
 - *¿Qué hay disponible para cuando una prótesis auditiva no sea lo suficientemente poderosa?*
 - *¿Quién decide cuál debe utilizar, una prótesis auditiva o un implante coclear?*
 - *¿Con qué frecuencia debemos ajustar las prótesis auditivas?*
 - *¿Cómo resuelvo los problemas que se presenten en las prótesis auditivas?*
 - *¿Cómo funciona una prótesis auditiva?*
 - *¿Cómo funciona un implante coclear?*
 - *¿Cuáles son los diferentes tipos de prótesis auditivas?*
 - *¿Qué tipos de sistemas de circuitos hay disponibles para las prótesis auditivas?*
 - *¿Cuál es mejor, la prótesis auditiva convencional o la programable?*
- *¿Cómo mantengo las prótesis auditivas en su lugar?*
- *¿Con qué frecuencia se deben volver a hacer los moldes auriculares?*
- *¿Qué otros dispositivos podrían ser una opción para mi hijo?*
- *¿Qué es el servicio de retransmisión (“relay service”)?*

Prótesis auditivas

Los padres de familia necesitan entender y supervisar las prótesis auditivas y/o el equipo auditivo para su hijo.

¿Qué es una prótesis auditiva?

Una prótesis auditiva es un dispositivo para el oído, que amplifica o hace el sonido más fuerte para una persona con una sordera parcial específica. La meta es proporcionar la capacidad de oír el habla y los sonidos ambientales a un nivel cómodo.

¿Por qué es tan importante para mi hijo el utilizar prótesis auditivas?

Los bebés empiezan a oír en el vientre materno antes del nacimiento, y durante los 3 primeros meses de vida ya pueden diferenciar entre voces y algunos sonidos del habla. Un niño que nace con sordera parcial tiene ya un retraso en el desarrollo de las aptitudes necesarias para entender lo que los sonidos significan, incluso el habla. Mientras más pronto utilice el bebé un sistema de amplificación durante las horas en que se encuentra despierto, mejor será la oportunidad que tendrá para aprender a entender los sonidos a su alrededor y para desarrollar el habla tan normalmente como sea posible.

Incluso los niños con sordera parcial de grado muy leve requieren amplificación constante del sonido para desarrollarse a su máximo potencial sin consecuencias sociales, de conducta o de aprendizaje. Con cada mes que pasa sin tener una audición amplificada óptima, el niño corre un riesgo mayor de tener retrasos en la comunicación. Con cada mes que pasa para un niño con capacidad auditiva utilizable sin que utilice prótesis auditivas óptimas, él o ella corre un riesgo mayor de tener retrasos en el habla y el lenguaje. Con el uso de amplificación apropiada y participación familiar apropiada en la intervención temprana, se puede esperar que un niño desarrolle aproximadamente un mes de lenguaje por cada mes de intervención temprana. Sin amplificación, no se puede esperar que un niño con sordera parcial desarrolle habla verbal y aptitudes de lenguaje a este ritmo.

Los padres que no insisten en que su hijo utilice constantemente su sistema de amplificación deberían considerar opciones de comunicación visual como el medio de comunicación principal para el desarrollo del lenguaje. Algunas investigaciones recientes han demostrado que los bebés con sordera parcial, que no tienen otras discapacidades, y que reciben servicios de intervención apropiados antes de los 6 meses de edad, tienen una probabilidad alta de tener una capacidad de lenguaje normal para cuando estén en edad de ingresar a la escuela, independientemente de la opción de comunicación utilizada por la familia.

¿Qué hay disponible para cuando una prótesis auditiva no sea lo suficientemente poderosa?

Los implantes cocleares están diseñados para ayudar a los niños y adultos con sordera parcial neurosensorial o “sordera nerviosa” a oír de nuevo o incluso por primera vez. Los implantes cocleares son una opción para niños tan pequeños como los de 12 meses de edad, que tienen sordera parcial profunda (extremadamente grave) en ambos oídos, no progresan en el desarrollo de sus aptitudes auditivas, y tienen gran motivación y expectativas apropiadas por parte de su familia. Los niños que son mayores de 2 años de edad son posibles candidatos para un implante coclear si ellos tienen una sordera parcial neurosensorial de grado grave a profundo en ambos oídos (sordera nerviosa), reciben poca o nada de utilidad de las prótesis auditivas, y no progresan en el desarrollo de las aptitudes auditivas.

Un implante coclear transforma el sonido en impulsos eléctricos, los cuales estimulan el nervio auditivo, y pueden entonces ser interpretados como sonido por el cerebro. Existe un período de ajuste para el niño mientras su cerebro empieza a interpretar y entender los sonidos del implante coclear. La duración del período de ajuste y qué tan bien aprenderá el niño a utilizar los sonidos para comunicación y el aprendizaje varía de persona a persona.

¿Quién decide cuál debe utilizar, una prótesis auditiva o un implante coclear?

Los padres y el audiólogo del niño deben llegar cautelosamente a una decisión con respecto al uso de amplificación o de los implantes cocleares después de haber considerado muchos factores. Algunos de estos factores incluyen las características de la sordera parcial y la tecnología disponible. El uso constante de las prótesis auditivas se requiere típicamente por un período mínimo de 3 a 6 meses antes de que se considere un implante coclear. La sordera parcial en ambos oídos casi siempre requiere el ajuste de prótesis auditivas en cada oído y/o un implante coclear en un oído. A medida que se obtiene información más específica acerca de la sordera parcial, se adaptan y ajustan las prótesis auditivas. Un miembro de un equipo de implantes cocleares ajusta el implante coclear. El audiólogo realizará las pruebas con las prótesis auditivas o el implante coclear en su hijo, para confirmar más detalladamente el beneficio de estos ajustes.

¿Con qué frecuencia debemos ajustar las prótesis auditivas?

Hasta los tres años de edad, el equipo de audición y amplificación debe ser evaluado por lo menos **cada tres meses**. Los niños menores de 6 meses de edad requerirán una evaluación más frecuente para reemplazar los moldes auriculares debido a que el niño crece rápidamente. Durante los años preescolares (de 3 a 5 años de edad) las evaluaciones audiológicas deben ocurrir **cada seis meses** a menos que cambios en las respuestas indiquen una necesidad para una evaluación más temprana.

¿Cómo resuelvo los problemas que se presenten en las prótesis auditivas?

Como es lógico, las prótesis auditivas de los niños requieren de mantenimiento diario por parte de los adultos en la vida del niño. Los problemas más comunes son: la pila (batería) deja de funcionar, los moldes auriculares se tapan con cerilla (cerumen), los moldes auriculares llegan a ser demasiado pequeños para el niño a raíz de su crecimiento, los cables se pelan, o la cubierta de la prótesis auditiva se raja. Cuando cualquiera de estos problemas ocurra, el niño no está oyendo tan bien como él o ella debiera oír. Los padres deben asegurarse de consultar al audiólogo para recibir información y una demostración acerca de cómo resolver los problemas del equipo de su hijo.

¿Cómo funciona una prótesis auditiva?

Los sonidos son recogidos por un micrófono y llevados a un procesador de señales (amplificador) donde éstos se hacen más fuertes y se adaptan para ser adecuados al grado de la sordera parcial. El sonido es entonces enviado a través de un receptor y entregado al oído por el molde auricular.

Molde auricular (Earmold): una pieza de plástico suave hecha “a la medida”, que cierra el oído para prevenir la fuga de sonido que causa retroalimentación (silbido).

Tubo (Tubing): conecta el molde auricular a la prótesis auditiva. Está fuertemente interconectado con el molde auricular y es desprendible del gancho auricular. Puede ser reemplazado cuando se desgasta, raja, o llega a ser demasiado pequeño.

Gancho auricular (Earhook): un gancho de plástico duro que da soporte a la prótesis auditiva arriba de la oreja; protege el receptor, y conduce el sonido al molde auricular. Puede contener un filtro para darle más forma al sonido según la sordera parcial. Puede ser reemplazado si se raja o es masticado.

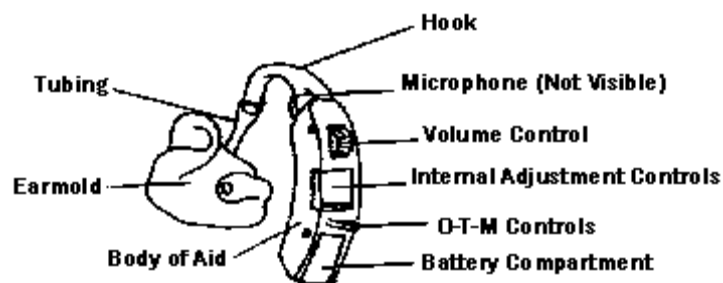
Receptor (Receiver): una bocina de sonido dentro de la prótesis auditiva que abre hacia el gancho auricular.

Micrófono (Microphone): recoge el sonido para ser amplificado a través de un pequeño orificio en la cubierta de la prótesis auditiva.

Interruptor (Switch): utilizado para encender y apagar la prótesis auditiva. Por lo general, O = apagado, T = teléfono o sistema FM, MT = micrófono de la prótesis auditiva y sistema FM, M = micrófono que recoge el sonido alrededor de la prótesis auditiva.

Regulador (controlador) de volumen (Volume control): por lo general, es un disco enumerado que cambia el volumen del sonido. Típicamente mientras más pequeño es el número, más bajo es el volumen. Algunas prótesis auditivas tienen ajustes de volumen automáticos en lugar de tener un disco para regular el volumen.

Portapilas (Battery door): sostiene la pila (batería), la cual se cambia de 1 a 2 semanas, dependiendo de la potencia necesaria y el número de horas que el niño utiliza la prótesis auditiva. La prótesis auditiva se apaga cuando se abre el portapilas. Las pilas son TÓXICAS si se tragan, por lo tanto, se requieren portapilas que tengan seguro (un dispositivo de seguridad) para que no puedan ser abiertos por los niños pequeños.



Las pilas (baterías) de las prótesis auditivas son venenosas y no deben dejarse al alcance de los niños pequeños. Si un niño se las traga, llame a la **Línea directa para situaciones venenosas de Florida (Florida Poison Hotline)** al **(800) 282-3171** ó a la **Línea nacional para situaciones venenosas (National Poison Hotline)** al **(800) 222-1222**.

¿Cómo funciona el implante coclear?

El implante coclear es un dispositivo que tiene dos grupos de componentes, uno externo (aquellos que se usan por fuera) y otro interno (aquellos que se implantan quirúrgicamente en el cráneo). Los componentes externos incluyen un micrófono ubicado detrás de la oreja, un procesador del habla que se usa en el cuerpo, y un transmisor que se lleva en el cuero cabelludo detrás de la oreja. Los componentes internos incluyen un receptor, un imán asegurado bajo la piel detrás de la oreja, y electrodos alámbricos colocados en la cóclea del oído. En algunos modelos más modernos, el procesador del habla y el transmisor se han combinado en una unidad y se pueden llevar al nivel del oído (se ve como una prótesis auditiva retroauricular “BTE”, por sus siglas en inglés).

El implante coclear recibe las ondas sonoras (ondas del sonido) a través del micrófono externo y las transforma en energía eléctrica codificada especialmente en el procesador del habla. Esa señal es transmitida a los electrodos internos que estimulan el nervio auditivo, el cual manda una señal al cerebro. Un otorrinolaringólogo especializado está a cargo de la cirugía de implante coclear en un hospital designado especialmente. Después de la cirugía y de un período de recuperación breve (un mes), el implante es adaptado (por medio del proceso de “cartografía”) para el niño en cuestión. El proceso de “cartografía” debe ser repetido con regularidad para asegurarse de que el niño está oyendo correctamente. Los niños con implantes cocleares son evaluados y supervisados por audiólogos pediátricos capacitados en “cartografía” y supervisión de implantes cocleares.

1. El micrófono del procesador del habla recibe el sonido.
2. El sonido es analizado, digitalizado y codificado en una señal.
3. Las señales codificadas son enviadas al transmisor.
4. El transmisor envía el código a través de la piel al implante interno en donde es transformado en señales electrónicas.
5. Las señales son enviadas al conjunto de electrodos para estimular las fibras nerviosas en la cóclea.
6. Las señales viajan al cerebro en donde son reconocidas como sonidos que producen una sensación de audición.



¿Cuáles son los diferentes tipos de prótesis auditivas?

Prótesis auditivas retro-auriculares (BTE, por sus siglas en inglés)

Estas unidades tienen todos los componentes de las prótesis auditivas encerradas en un dispositivo que cabe detrás de la oreja. La señal se entrega al oído por medio de un molde auricular. La prótesis auditiva BTE es la prótesis auditiva más comúnmente recomendada para niños pequeños.

Intra-concha (ITE, por sus siglas en inglés)

Estas prótesis auditivas se encuentran dentro de una cubierta dura y son moldeadas de encargo para ser adaptadas a la concha del oído. La mayoría de los niños pequeños tienen oídos que son demasiado pequeños para estas prótesis auditivas y su velocidad de crecimiento requeriría que la cubierta de éstas fuera cambiada con frecuencia, dejando a los niños sin sus prótesis auditivas por intervalos frecuentes.

Intra-conducto (ITC, por sus siglas en inglés)

Estas prótesis auditivas se encuentran dentro de una cubierta dura y son moldeadas de encargo para ser adaptadas al canal auditivo externo del oído. Se extienden ligeramente fuera de la abertura del conducto auditivo externo del oído y son más pequeñas que las prótesis ITE. En su caso también, los niños pequeños tienen oídos que son demasiado pequeños para estas prótesis auditivas y su velocidad de crecimiento requeriría que la cubierta de éstas fuera cambiada con frecuencia, dejando a los niños sin sus prótesis auditivas por intervalos frecuentes.

Prótesis auditivas de conducción ósea: ésta es una versión especialmente adaptada de una prótesis auditiva de estilo retro-auricular. Los niños con una sordera parcial conductiva y/o deformación, o a quienes les hacen falta orejas, cuyas condiciones no puedan ser corregidas médica o quirúrgicamente utilizan prótesis auditivas de conducción ósea (conducción a través de hueso).

Prótesis auditivas de transposición: ésta es una prótesis auditiva especializada que toma sonidos de frecuencias (tonos) altas y las transpone a una gama de frecuencias baja de audición para que éstos puedan ser percibidos por la persona que tiene capacidad auditiva residual tan sólo en la gama de frecuencias baja y media. De esta manera todos los sonidos del habla son representados de forma audible, aunque éstos no sonarán normales a una persona con audición en la gama normal de frecuencias.

Prótesis auditivas vibro-táctiles: éstas son usadas con frecuencia por los niños que tienen un poco o nada de capacidad auditiva residual, como una manera de estar conscientes de que existe sonido o habla alrededor de ellos. Algunas prótesis vibro-táctiles tienen varios sensores que transmiten información de tonos altos frente a bajos.

¿Qué tipos de sistemas de circuitos hay disponibles para las prótesis auditivas?

Circuitos convencionales o estándares para prótesis auditivas:

Utilizan un procesador de señales analógico tradicional. El audiólogo modifica la respuesta de la prótesis auditiva por medio del ajuste de los reguladores en la caja de la prótesis auditiva.

Circuitos programables para prótesis auditivas:

Proceso de señal analógica: estos circuitos tienen un microchip interno para un mayor ajuste de sonido preciso. Éstos pueden tener canales que dividen los sonidos en partes para que la amplificación pueda ser confeccionada según las características específicas de una determinada sordera parcial. El audiólogo utiliza una computadora para hacer ajustes detallados acerca de cómo procesa el sonido la prótesis auditiva. Esto puede ser ajustado fácilmente con el tiempo.

Procesamiento de señal digital: estos circuitos utilizan un microprocesador interno para convertir el sonido en números según una fórmula matemática llamada un algoritmo. El algoritmo automáticamente cambia el sonido según diferentes entornos. El audiólogo utiliza una computadora para realizar ajustes acerca de cómo procesa el sonido la prótesis auditiva.

¿Cuál es mejor, la prótesis auditiva convencional o la programable?

Las prótesis auditivas programables son, por lo general, más caras que las prótesis auditivas convencionales, pero ofrecen una mejor calidad de sonido. Pero, lo que es más importante es que éstas proporcionan mayor flexibilidad a la medida en que los umbrales auditivos (niveles de audición) se van definiendo mejor o cuando haya un cambio en ellos. Aunque la tecnología auditiva programable avanzada es atractiva, las prótesis auditivas programables no son necesariamente apropiadas para todo tipo de sordera parcial. Consulte a su audiólogo acerca de lo que es mejor para su hijo.

¿Cómo mantengo las prótesis auditivas en su lugar?

Si una familia está teniendo problemas con esto, asegúrese de mencionarlo a su audiólogo cuanto antes posible. Existen varios ajustes sencillos que pueden realizarse en la colocación o la longitud de tubos o en partes del auricular que pueden ayudar. Además, existen varios dispositivos que pueden ayudar a mantener las prótesis auditivas ajustadas con seguridad al oído del niño. Uno de éstos es un producto llamado "Huggies". Otra solución es utilizar una cinta de tela adhesiva de doble cara o cinta de peluquín (verifique para asegurarse de que la cinta no irrite la piel del niño). Algunos padres de familia han descubierto que es útil amarrar un pedazo pequeño de hilo dental, de la prótesis auditiva del niño a un segurito (gancho) que se pone en la parte trasera de la camisa del niño. De esta manera, si la prótesis auditiva se sale del oído del niño, ésta estará amarrada a la camisa y la costosa prótesis auditiva no se perderá. Un sitio Web con información útil es <http://www.listen-up.org/aids-out.htm> (sólo en inglés).

¿Con qué frecuencia se deben volver a hacer los moldes auriculares?

Los cuerpos de los niños pequeños, incluidos sus oídos, crecen a una velocidad increíble y los moldes auriculares necesitarán ser reemplazados con frecuencia. Puede existir una necesidad de volver a hacer los moldes auriculares tan frecuentemente como de cada 3 a 6 semanas cuando un niño es muy pequeño. A medida que el niño madura, la velocidad de su crecimiento disminuye y no se necesita volver a hacer los moldes auriculares con tanta frecuencia. Los moldes auriculares deben ajustarse ceñidamente al oído u ocurrirá la retroalimentación (silbidos de tono alto). Aunque el bajar el volumen de las prótesis auditivas disminuye la retroalimentación por unos cuantos días, también disminuye la fuerza de la señal del habla que el niño oye. La primera vez que note el silbido, el padre de familia debe llamar al audiólogo y hacer una cita para hacer las impresiones del nuevo molde auricular. Una vez que se han hecho las impresiones, toma aproximadamente de 1 a 2 semanas para que el laboratorio de moldes auriculares fabrique los moldes auriculares reales. Esperar a que se vuelvan a hacer los moldes auriculares puede resultar en semanas de tener prótesis auditivas con silbidos, o prótesis auditivas con el sonido tan bajo que sean mucho menos beneficiosas para la percepción del niño y para el desarrollo del habla y del lenguaje.

¿Qué otros dispositivos podrían ser una opción para mi hijo?

Tecnología auditiva del sistema FM

Los niños que utilizan prótesis auditivas tendrán una dificultad mucho más grande para oír el habla en la presencia de ruido de fondo o cuando el hablante esté a una distancia mayor de tres pies (un metro). Para estas situaciones, se puede recomendar un sistema FM inalámbrico. Un sistema FM tiene dos componentes principales, el receptor/ amplificador usado por el niño y el transmisor/ micrófono usado por el hablante. El sistema FM está diseñado para amplificar la señal del transmisor/ micrófono de tal manera que ésta sea más fuerte que la señal recibida por el micrófono/ receptor. De esta manera, el habla del hablante será siempre más fuerte que cualquier ruido de fondo que el niño oye. Algunos niños pueden utilizar el sistema FM como la forma principal de amplificación mientras que otros pueden usarlo sólo en entornos que sean particularmente ruidosos. Incluso si se utiliza un sistema FM como la amplificación principal, los niños deben tener tiempo durante el día cuando escuchan por medio de los micrófonos ambientales en lugar del micrófono FM, para que ellos puedan desarrollar aptitudes de localización del sonido.

Amplificador telefónico

Este tipo de dispositivo de asistencia auditiva hace que la señal telefónica sea más fuerte, y puede usarse con o sin una prótesis auditiva.

Teletexto

Este dispositivo de asistencia está conectado a un televisor o es parte de éste para proporcionar texto escrito de palabras habladas.

¿Qué es el servicio de retransmisión (“relay service”)?

Llame al 1-800-955-8771

El servicio de retransmisión de telecomunicaciones proporciona acceso telefónico completo a personas sordas o con problemas de audición o del habla. Los asistentes de comunicación (CAs, por sus siglas en inglés) especialmente capacitados, completan todas las llamadas y se quedan en la línea para transmitir mensajes, ya sea electrónicamente por medio de un teléfono de texto (TT/ TTY) o verbalmente a las personas con audición. El número telefónico sin costo es 1-800-955-8771.

El servicio está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, sin restricciones en la duración o el número de llamadas realizadas. Esta herramienta valiosa de comunicación brinda a todas las personas sordas, que tienen problemas de audición, o problemas del habla, la oportunidad de hacer llamadas personales y de negocios de igual manera que cualquier otro usuario telefónico. Tanto los usuarios de TT/ TTY como los usuarios de voz pueden iniciar las llamadas por medio del Servicio de Retransmisión (“Relay Service”). La persona que no puede hablar o escuchar en el teléfono ordinario necesita tener un TTY. Las llamadas de retransmisión realizadas en el Sistema de Retransmisión de Florida (“Florida Relay System”) son estrictamente confidenciales. Todas las llamadas se mantendrán de manera privada, y no se mantendrán registros de ninguna conversación.

CRIANZA DE LOS HIJOS



Todos los niños necesitan tres tipos de recursos internos si van a convertirse en adultos con auto-disciplina:

1. Apreciación de sí mismos y de los demás;
2. Entendimiento de lo que es bueno y lo que es malo; y
3. Alternativas para resolver problemas.

Doce Estrategias para Educar a los Hijos para que se Conviertan en Adultos Auto-Disciplinados y Responsables:

1. Demuestre amor, cariño

Las expresiones de amor pueden terminar con comportamientos indeseables. Cuando un niño se siente amado, él o ella quiere complacer a sus padres. Una expresión facial amorosa, un tono de voz amable, una mirada de admiración y entusiasmo, un abrazo; todos estos gestos expresan amor de manera inequívoca. Los niños mayores, quienes pueden sentirse avergonzados por las expresiones físicas de amor, reciben con los brazos abiertos la atención personal que brinda un juego o un rato especial con papá o mamá.

2. Sea predecible

Los niños se desarrollan y crecen mejor dentro de un ambiente predecible. Las rutinas y los horarios ejecutados habitualmente ocasionan sentimientos de estabilidad y seguridad. Esto también es cierto en el caso del comportamiento de los papás: mensajes consecuentes, y consecuencias consistentes y razonables dan lugar a un niño o niña que confía en sus padres. Ser constante puede ser especialmente importante para algunos niños que padecen de sordera parcial y por ende tienen aptitudes de comunicación limitadas.

3. Comuníquese claramente

Asegúrese de que sus palabras y acciones estén enviando el mismo mensaje. Los niños pequeños necesitan que se les expliquen las cosas con detalle. Para enseñarles un concepto abstracto como "el compartir" se debe usar ejemplos.

Si existe un reto de comunicación a causa de una sordera parcial, se debe reconocer la necesidad de desarrollar, con propósitos bien definidos, estrategias que cierren la brecha. Con un niño que padece de sordera parcial, considere el crear una forma rutinaria para asegurarse de que el niño entendió el mensaje como usted quería que lo entendiera. Haga que el niño o la niña le repita lo que entendió. Utilice el juego de roles para enseñar técnicas productivas apropiadas para hacer preguntas; estas técnicas serán esenciales en la casa, en la escuela y a lo largo del entorno del niño.

4. Entienda el comportamiento problemático

Siendo un buen observador, usted puede reunir información que le ayudará a entender lo que significa el comportamiento problemático de su hijo. Busque un patrón. ¿Qué sucede antes de que este comportamiento empiece? ¿Cuándo, dónde y con quién sucede? ¿Existe una causa física como hambre o cansancio? La experiencia de comunicación, ¿fue un fracaso, resultando en frustración, ira y "dar golpes"? El niño o la niña, ¿se siente amenazado, apresurado o ignorado? ¿Está buscando su hijo o hija atención de una forma inatractiva? ¿Tiene él o ella problemas para expresarse y por lo tanto proyecta su energía negativa de forma física? ¿Qué es lo que se necesita: un castigo, o un hombro en el que pueda llorar?

5. Sorprenda a su hijo cuando esté siendo "bueno"

Es fácil no apreciar los comportamientos que aceptamos como buenos, y difícil ignorar los que no nos gustan. Esto hace que sea fácil para nosotros el negarnos las oportunidades para reconocer un buen comportamiento y en vez de eso nos enfocamos en los comportamientos negativos. Deje que su hijo sienta y vea su aprobación. Trate de cambiar sus "no"s en "sí"s, por ejemplo, "me encanta lo cuidadoso que estás siendo con ese florero antiguo".

6. Cree un ambiente de seguridad

Los niños necesitan explorar y crecer en ambientes donde las cosas pueden tocarse, jalarse, escalar, desarmarse y armarse de nuevo (quizás). Esto no es ser malcriado, esto es su naturaleza. Haga que su ambiente sea seguro. Mientras más cosas apropiadas tenga para explorar, menor será el número de problemas de comportamiento inapropiado que el niño tendrá. Considere cómo se aplica esto también a adolescentes y aún a los niños entre los 10 y 18 años de edad. Un ambiente seguro es aquel en el que las reglas y los límites se definen y se entienden.

7. Establezca límites razonables

Ni los papás ni los niños quieren vivir en una atmósfera de tipo policíaca en donde hay tantas reglas que es imposible evitar su incumplimiento. Generalmente, los niños muy pequeños pueden recordar sólo unas cuantas reglas y se requiere mucha supervisión por parte de los adultos para asegurarse de que se cumplan. Debe usar un lenguaje sencillo y directo, como: "Utiliza palabras. No golpes".

Los límites se amplían conforme el niño va creciendo. El salirse de los límites establecidos es un ejercicio de confianza entre los padres y el niño. Si su adolescente da muestras de un comportamiento responsable, él o ella debe ser recompensado con ciertos privilegios. Si él o ella demuestra falta de responsabilidad, los límites deben ser más estrechos hasta que la confianza se forme de nuevo.

8. Prevenga un estallido

Intervenga cuando su hijo o hija todavía está lo suficientemente calmado(a) para discutir un problema. Intervenga antes de que su ira esté fuera de control. Si ciertas situaciones son causa de desastre, hable sobre ellas con anticipación y cree planes para enfrentarlas y resolverlas. Para los niños con sordera parcial, el no ser entendidos por diferencias de comunicación o por una brecha de entendimiento es algo muy común, y una situación que conlleva a la frustración y a la ira. Anticipe este tipo de circunstancias. Los papás pueden ayudar con frecuencia a que los niños no estallen al señalar alternativas que resuelvan problemas y que pueden utilizarse antes de que un problema llegue a ser una crisis.

9. Enseñe buenas habilidades para resolver problemas

Hay soluciones buenas para los problemas, y hay soluciones no tan buenas para los problemas. ¿Cómo hacer que su hijo o hija entienda la diferencia? Empiece por identificar claramente el comportamiento inaceptable y el explicar el por qué. Continúe dando sugerencias positivas sobre qué hacer la próxima vez. Para los niños menores de cuatro años, lo mejor es simplemente expresar lo que usted quiera que haga la próxima vez. Para niños mayores que pueden expresarse por sí mismos y que tienen ya desarrollado el pensamiento abstracto, pregúnteles que podrían hacer mejor la próxima vez. Sugiera alternativas adicionales. Conforme los niños crecen y maduran, ellos podrán utilizar estas tácticas más exitosamente si ellos han tenido práctica desde pequeños.

Si un problema surge a causa de brechas de comunicación, lo cual es generalmente cierto para niños que padecen de sordera parcial, use las mismas estrategias y explore cada oportunidad para acrecentar el vocabulario del niño en torno a la resolución de conflictos. El saber cómo expresar pensamientos y sentimientos y el expresar su propia posición incrementará el sentimiento de potenciación del niño o la niña para que resuelva exitosamente sus problemas.

10. No reaccione de forma exagerada

El prestar mucha atención al comportamiento negativo puede crear otro tipo de problemas. Decirle a su niño o niña que se vaya al lugar asignado para "castigo" o pedirle que se retire del lugar de juegos donde él o ella se portó mal, proporciona una consecuencia a un comportamiento malo sin enfocar la atención en la actividad.

11. Busque ayuda profesional cuando la necesite

La mayoría de los niños deja de presentar problemas de conducta comunes con la guía paciente de sus padres y otros adultos amorosos. Pero, para un pequeño porcentaje, los problemas de conducta persisten y pueden llegar a ser severos. Recurrir a la ayuda profesional es un excelente recurso que puede brindar apoyo y un plan de acción constructivo.

12. Sea paciente con su hijo y con usted

El mal comportamiento sucede. Es naturaleza humana aprender de nuestros errores. Y una clave para el desarrollo psicológico saludable se encuentra en la habilidad del niño de hacer solamente eso. Si usted sigue los 12 pasos fielmente y experimenta todavía una repetición de malos comportamientos, recuerde que su hijo está en un proceso de aprendizaje llamado infancia. Su constancia, paciencia y amor le darán al niño o a la niña el apoyo que necesita para convertirse en un adulto maduro.

Texto seleccionado y adaptado por Leanne Seaver, de Colorado Hands & Voices, de Thelma Harms PhD., University of North Carolina, Chapel Hill.

SEA EL PROMOTOR DE SU HIJO



Hay mucho que hacer cuando uno descubre que su hijo padece de sordera parcial. La sordera parcial de su hijo tiene que ser diagnosticada tan rápido como sea posible y se le deben colocar prótesis auditivas. Usted necesita trabajar con su compañía de seguros para cubrir los nuevos gastos médicos. Luchar por las necesidades de su hijo requiere energía y dedicación. Puede desanimarse cuando las cosas no parezcan ir bien y puede emocionarse cuando usted finalmente logre lo que se propuso hacer.

- **La ley**
 - **IDEA**
 - **“Parte C”**
 - **“Parte B”**
 - **Sección 504**
 - **ADA**

La ley

Los padres son los defensores de sus hijos sordos o con problemas de audición.

Como padre, usted tiene el derecho de esperar que los profesionales traten sus preocupaciones con seriedad y respeto. Es su derecho decidir qué es lo mejor para su hijo y participar en las decisiones relacionadas con él o ella. Usted no tiene que aceptar lo que un profesional o un distrito escolar le ofrezca si no es lo que usted quiere para su hijo. Usted puede luchar por algo diferente, pero esto requerirá el escribir cartas, hacer llamadas, buscar apoyo profesional y asistir a reuniones. Defender los derechos de su hijo es trabajo duro, frecuente y lleno de retos. Usted es el mejor promotor de su hijo a lo largo de sus años escolares.

Hay muchas formas de legislación aprobadas que especifican servicios y derechos para las personas con problemas auditivos o que están sordas. Como padre de familia, usted debe conocer sus derechos.

Ley Federal para la Educación de Personas con Discapacidades (IDEA)

Esta ley requiere que todos los niños reciban una educación pública apropiada y gratuita que les dé un acceso significativo al currículo general y a altas expectativas y estándares.

Parte C de la Ley Federal para la Educación de Personas con Discapacidades (IDEA)

La “Parte C” regula los servicios para bebés y niños pequeños desde su nacimiento hasta los tres años de edad. Los aspectos importantes de esta sección de la ley se refieren a los servicios y apoyos que se dan en ambientes naturales. Para niños con condiciones de discapacidad, el ambiente natural se define frecuentemente como la comunidad en la que el niño y su familia participan. Para los niños con sordera parcial, el ambiente natural se puede definir como un ambiente rico en lenguaje en el que el niño puede comunicarse con efectividad.

Hay ocasiones en las que los niños deben recibir servicios fuera de su comunidad o de su hogar, y éstos se otorgan como una parte del programa de intervención temprana. Los servicios clínicos necesarios deberían ser uno de los componentes de un programa comprensivo que incluya oportunidades para que el niño participe en intervención en un ambiente natural (p. ej., su hogar, la casa de su abuela, la guardería) y en la comunidad.

Otro componente esencial de la “Parte C” de IDEA es su enfoque en las familias y en su derecho a tomar decisiones con respecto a lo que es mejor para sus hijos. Las familias son guiadas a lo largo de este proceso de decisión por Equipos de Apoyo para Familias. Se alienta a los padres a que seleccionen el programa que consideren como la mejor opción para su familia.

Parte B de la Ley Federal para la Educación de Personas con Discapacidades

La “Parte B” regula los servicios individualizados de educación especial para niños de 3 a 21 años de edad. Por lo menos seis meses antes del tercer cumpleaños de su hijo, el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños le dará una remisión oficial para el distrito escolar local. Esto iniciará el proceso para determinar si su hijo es elegible para recibir servicios como un estudiante de educación especial cuando él o ella cumpla tres años de edad. La elegibilidad para los servicios de educación especial se basa en dos aspectos. Primero, si se determina que la sordera parcial de su hijo afecta significativamente su habilidad para aprender, y segundo, si él o ella requerirá algún tipo de enseñanza especialmente diseñada, entonces él o ella será elegible para los servicios del distrito escolar local a partir de su tercer cumpleaños. El Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños trabajará con usted y su distrito escolar para planear la transición a los servicios escolares. Una guía para los padres y un videocasete que explican el proceso de transición están disponibles del “Department of Education Clearinghouse Information Center” en el sitio Web www.firn.edu/doe/commhome/. El plan de transición identifica qué actividades deben llevarse a cabo para identificar o desarrollar un programa apropiado para su hijo. Finalmente, el programa escolar de su hijo, los servicios y apoyos estarán descritos en un documento llamado Plan de Educación Individualizado o IEP, por sus siglas en inglés. Algunos aspectos que deben incluirse en el IEP son:

- Necesidad de equipo (p. ej., sistemas FM para que el niño pueda percibir las instrucciones del maestro a una distancia mayor a los 3 pies (0.9 m) o en la presencia de los niveles típicos de ruido en el salón de clases).
- La acústica del salón de clases (escuelas de planta abierta, salones con sistemas de ventilación ruidosos, o actividades ruidosas adyacentes. Estas condiciones típicamente impiden que el niño que tiene problemas auditivos perciba las instrucciones verbales, incluso utilizando un sistema FM).
- La filosofía del programa (p. ej., oral-auditiva, comunicación total)
- El personal
- Necesidad de capacitar al personal y a los terapeutas
- Niveles de apoyo requeridos
- Interacciones con compañeros incluso niños con y sin sordera parcial

Sección 504 de la Ley Federal de Rehabilitación de 1973

Esta ley asegura que todas las personas con discapacidades reciban apoyos o servicios especiales en el salón de clases para darles acceso equitativo a la instrucción en las aulas. Incluso si usted no es elegible bajo la “Parte B”, es probable que las escuelas debieran proporcionarle apoyos especiales bajo la Sección 504 de la Ley Federal de Rehabilitación de 1973.

Ley Federal de 1990 para Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

Esta ley se asegura de que todas las personas discapacitadas tengan acceso a eventos públicos, espacios y oportunidades. Las familias descubren frecuentemente que la ley “ADA” los ayuda a determinar apoyos especiales para participar de los recursos comunitarios tales como guarderías o actividades recreativas.

Si tiene seguro médico privado, debería indagar acerca de qué tipo de cobertura ofrece para las necesidades de su hijo incluyendo las pruebas audiológicas, las prótesis auditivas, los servicios de seguimiento, y la terapia auditiva, del habla, y del lenguaje (logopedia). Quizás sea necesario que usted tenga que educar a las compañías de seguros y/o a su empleador para obtener cobertura para las necesidades de su hijo.

CONCLUSIÓN



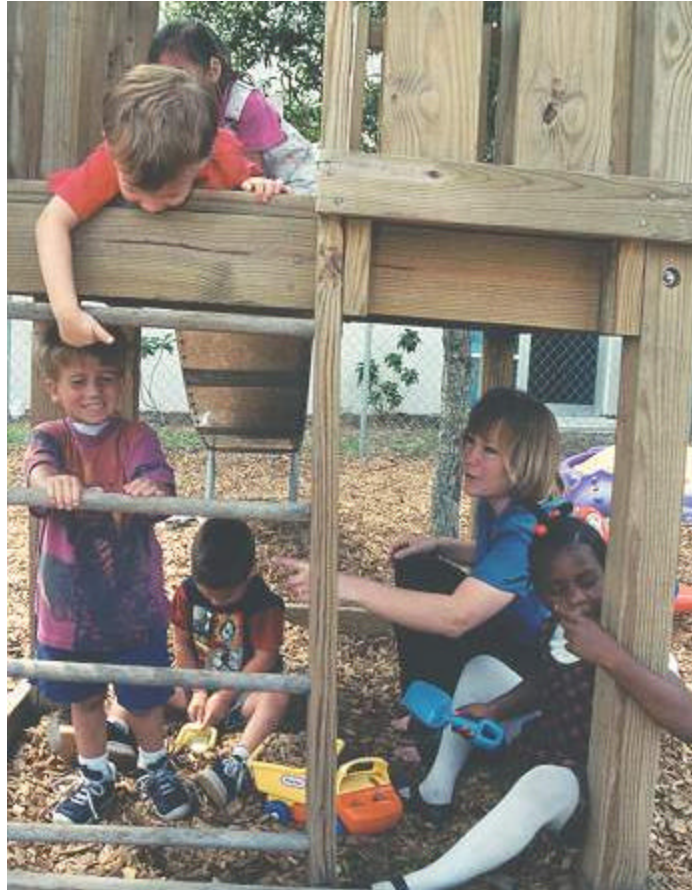
Para las familias con niños pequeños que tienen sordera parcial (hipoacusia), ésta es una etapa en la que se comparte e interpreta mucha información, y se tienen que tomar muchas decisiones. Usted tiene que realizar muchas elecciones por su hijo. Su equipo de profesionales puede ayudar a guiarlo a lo largo de este período de toma de decisiones y brindarle apoyo para su familia. Recuerde que usted sabe lo que es mejor para su hijo y para su familia.

El Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños de Florida (Florida Infants & Toddlers Early Intervention Program) está comprometido a trabajar con familias para desarrollar apoyos y servicios que satisfacen las necesidades individuales de cada niño y familia. Este proceso está diseñado para incluir una reflexión acerca de las inquietudes, prioridades y recursos actuales del niño y la familia, así como para asistir a las familias en la creación de un plan para el futuro.

Una vez que la sordera parcial sea identificada en su hijo, es importante que se evalúe su vista. Algunas veces, la pérdida de la vista acompaña la sordera parcial. Algunas causas, o síndromes, de la sordera parcial también pueden ser causa de la pérdida de la vista. Se recomienda que su hijo con sordera parcial tenga una evaluación oftalmológica con regularidad. La vista es importante para todos los niños con sordera parcial debido a que muchos de ellos utilizan sus ojos para ayudarse a entender su mundo.

Para las familias con niños pequeños que tienen sordera parcial, los primeros meses después de que se presenta el diagnóstico de sordera parcial abarcan un período de tiempo en que se comparte e interpreta una gran cantidad de información. Existen muchos métodos de intervención para un niño pequeño con sordera parcial. Las personas que creen que un método es mejor que otro pueden tener una opinión muy fuerte sobre esta creencia. Sin embargo, es importante para las familias que tienen a un niño pequeño, el obtener la perspectiva de muchos profesionales e individuos en la comunidad sorda o de personas con problemas auditivos. Esto los ayudará a tomar decisiones de manera que elijan lo que funciona mejor para ellos y sus hijos. A medida que su hijo crece, es posible que usted quiera cambiar sus decisiones con el tiempo. Aproveche la experiencia de su Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños para embarcarse en un proceso para reunir información, y cuestionar y retar esta información. Nuestra meta es ayudar a las familias a satisfacer las necesidades individuales de sus hijos con sordera parcial y a establecer la fundación para que sus hijos crezcan y se desarrollen de manera tal que alcancen sus habilidades óptimas.

DEFINICIONES



Hay mucho que aprender acerca de la sordera parcial y esta sección le ayudará a familiarizarse con el lenguaje y la terminología especializada. El mundo de la sordera parcial está lleno de frases y palabras poco familiares.

ACUSTICA: *relacionado con el sonido, el sentido de la audición o la ciencia física del sonido. Con frecuencia, se utiliza para hacer referencia a la calidad del entorno de escucha.*

AMPLIFICACION: *el uso de prótesis auditivas y de otros dispositivos electrónicos que permite el aumento del volumen del sonido para que éste pueda ser percibido y entendido más fácilmente.*

AMPLIFICACION “MONAURAL” (mono -auditiva): *la utilización de una prótesis auditiva en lugar de dos.*

ASESORAMIENTO GENETICO: *después de una prueba genética, es el asesoramiento para personas en las que los resultados muestran la presencia de defectos de nacimiento o trastornos genéticos. Aproximadamente el 50% de la sordera parcial congénita se debe a factores genéticos.*

ATONAL: *se refiere a la calidad de voz a la que le hace falta la inflexión, modulación, tonalidad musical o armonía tradicional.*

AUDIOGRAMA: *una gráfica en la que se registra la capacidad de una persona para detectar sonido de diferentes tonos (frecuencias) a diferentes volúmenes (intensidades).*

AUDIÓLOGO: *un profesional con educación de posgrado y con un certificado profesional en la evaluación y supervisión de la sordera parcial y los trastornos del equilibrio. Los audiólogos dan y adaptan (ajustan) prótesis auditivas y otros dispositivos de audición.*

AUDIOMETRIA DE JUEGO CONDICIONADO (CPA, por sus siglas en inglés): *en la audiometría de juego, el audiólogo ayuda al niño a entender las reglas para jugar un juego basado en una respuesta condicional al sonido. Por ejemplo, cuando se presenta un sonido al niño, él o ella tiene que dejar caer un cubo en un recipiente, indicando que oyó el sonido. La audiometría de juego es, generalmente, utilizada cuando el niño tiene por lo menos 18 meses de edad.*

AUDIOMETRIA DE OBSERVACION DE LA CONDUCTA: *es la evaluación de la respuesta de un niño pequeño ante el sonido por medio de la observación de conductas específicas que ocurren cuando los sonidos se presentan en una cuarto de sonido.*

AUDIOMETRIA DE REAFIRMACION VISUAL (VRA, por sus siglas en inglés): *es un método de evaluación audiológica en el que un niño es condicionado a mirar a un juguete que se enciende con una luz cada vez que él o ella escucha un sonido. Se utiliza con niños de por lo menos 5 a 6 meses de edad de desarrollo y en cualquier niño que no pueda ser condicionado para la audiometría de juego.*

BILINGÜE / BICULTURAL: *es el tener fluidez en dos idiomas (lenguajes) y membresía en dos culturas tal como la de las personas que oyen (lenguaje hablado) y la cultura sorda (lenguaje de señas estadounidense).*

CAMPO SONORO: *es un término utilizado en las pruebas de audición para referirse a un área o cuarto en el que las ondas sonoras (ondas del sonido) son transmitidas por medio de un altavoz, en comparación a los sonidos que son presentados directamente al oído por medio de audífonos.*

CAPACIDAD AUDITIVA (AUDICION) RESIDUAL: *es la cantidad de audición (capacidad auditiva) utilizable que tiene una persona con sordera parcial. El punto en el que se considera que una persona no tiene capacidad auditiva utilizable es a los 100 dB (+ 10 dB). Por lo tanto, un niño con una sordera parcial de 70 dB en todos los tonos evaluados, tendría aproximadamente 30 dB de capacidad auditiva utilizable. Con el uso de una amplificación apropiada, una persona con una sordera parcial de 80 a 90 dB, puede detectar todos o casi todos los sonidos del habla que se presentan a 3 pies (0.9 m) de ésta en un entorno silencioso.*

COGNITIVO: *se refiere a la capacidad de pensar, aprender y recordar.*

CULTURA SORDA: *es una visión de la vida manifestada por las costumbres, creencias, expresiones artísticas, entendimiento y el lenguaje (ASL) específico de las personas sordas. En inglés, una "D" (de "deaf" = sordo) mayúscula se utiliza con frecuencia en el mundo sordo cuando se hace referencia a la comunidad o a los aspectos culturales de la sordera.*

COMUNICACION TOTAL: *una filosofía educativa que utiliza asistencias manuales para el inglés hablado. Se necesitan señas, gestos, dactilología, expresiones faciales, y lenguaje no verbal para una comunicación plena y expresiva.*

COMUNIDAD SORDA: *es un grupo de personas que comparten intereses comunes y un patrimonio común. Su medio de comunicación es el lenguaje de señas estadounidense (ASL). La comunidad sorda está formada por personas tanto sordas como con capacidad auditiva normal.*

CONDUCCION POR VIA OSEA (A TRAVES DE HUESOS): *es la recepción del sonido a través de los huesos del cráneo. La prueba de audición por conducción ósea se salta el oído externo y el oído medio y estimula directamente la cóclea al pasar vibraciones de sonido a través de los huesos del cráneo.*

CONTENIDO: *se refiere a vocabulario. Es probable que los niños entiendan palabras de todos los días tales como taza y zapato, pero que no entiendan un número mayor de palabras más sofisticadas, tales como vaso, copa, tacita con paja (popote), bota, pantuflas o tacos deportivos.*

DACTILOLOGIA (ALFABETO MANUAL): *la dactilología es una serie de configuraciones (representaciones) manuales estandarizadas, utilizadas para deletrear palabras. Cada letra tiene su propia forma específica. Habitualmente se utiliza cuando no existe una seña para una palabra en particular.*

DECIBEL o DECIBELIO (dB): *es una medida de la intensidad del sonido. Mientras más alto sea el nivel de decibeles, más fuerte será percibido un sonido. La gama de audición normal es de 0 dB (los sonidos más suaves) a los 120 dB (umbral de malestar). La sordera parcial está presente cuando la detección del sonido no ocurre hasta que los sonidos sean más fuertes que 16 dB.*

DECODIFICADOR: *es un dispositivo electrónico o un chip (circuito integrado) que puede mostrar leyendas o subtítulos (texto) codificados en programas de televisión o videocasetes. También se conoce como un generador de teletexto.*

DETECCION: *es la capacidad de percibir la presencia o la ausencia del sonido. Es la aptitud más básica de audición. La capacidad de discriminar, identificar, reconocer y comprender sonido, asume la detección básica de sonidos.*

DISPOSITIVO DE ASISTENCIA AUDITIVA (ALD, por sus siglas en inglés): *es cualquier tipo de dispositivo electrónico de ayuda para la audición, incluyendo prótesis auditivas personales, sistemas FM, dispositivos especiales de entrada para teléfonos o televisores, y alarmas y señales amplificadas que están disponibles para ayudar a sordos y a personas con problemas auditivos a mejorar la comunicación, adaptarse a su entorno, y funcionar más eficientemente en la sociedad.*

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA POR TACTO (DISPOSITIVOS TÁCTILES): *un tipo de dispositivo de asistencia para la comunicación que emite una vibración o señal detectable por el tacto para indicar la presencia de sonidos. Se usa en el cuerpo y provoca el sentido del tacto o una sensación para llamar la atención hacia información que no puede ser percibida por medio de la audición de la persona con sordera parcial. El sentido del tacto no puede discriminar diferencias tan sutiles como los sentidos de la audición o de la vista.*

DISPOSITIVOS DE TELECOMUNICACION PARA SORDOS (TDD'S, por sus siglas en inglés): *originalmente se conocían como "TTY's" y todavía, con frecuencia se conocen con este nombre; estos dispositivos electrónicos permiten a las personas sordas o con problemas de audición comunicarse por medio de un sistema telefónico de texto.*

EDAD CRONOLOGICA / EDAD AJUSTADA: *la edad cronológica es la edad que el bebé o niño tiene de acuerdo a su fecha de nacimiento. Se hace referencia a ésta cuando se compara al niño con otros niños nacidos en ese mismo tiempo. Si un bebé nace prematuramente su desarrollo puede ser medido según su edad ajustada. La edad ajustada toma en cuenta el tiempo entre el nacimiento prematuro y la fecha real anticipada para un embarazo de término completo. El hacer esto proporciona una reflexión más verdadera de lo que el progreso del desarrollo del bebé debería ser. Este ajuste de edad no es por lo general necesario cuando el niño pequeño cumple los dos años de edad. La edad ajustada de audición se refiere a la cantidad de tiempo que el niño ha utilizado sistemas de amplificación y se relaciona a las expectativas acerca del desarrollo de aptitudes auditivas y del habla.*

EDUCACION SORDA ORAL: *un enfoque basado en el principio de que la mayoría de los niños sordos o con problemas de audición pueden aprender a escuchar y a*

hablar con el máximo uso de su audición residual y utilizando la audición como su medio principal para adquirir el habla y el lenguaje. La meta es que estos niños lleguen a ser ciudadanos independientes y participantes en la sociedad en general. También se conoce como educación oral-auditiva.

ELEGIBILIDAD: *se debe determinar la elegibilidad de un niño para recibir servicios de educación especial, basado en criterios específicos de la sordera parcial y en un retraso mostrado en una o más de las siguientes áreas: capacidad cognitiva, aptitudes motrices, conducta social/ de adaptación, aptitudes de percepción, o aptitudes de la comunicación.*

EL ENTORNO MENOS RESTRICTIVO: *un principio básico de la Ley Pública 101-476 (IDEA) que requiere que las agencias públicas establezcan procedimientos para asegurar, a la medida máxima apropiada, que los niños con discapacidades, incluidos los niños en instituciones públicas o privadas o en otros centros de atención, sean educados con niños que no tienen discapacidades, y que las clases especiales, la instrucción escolar separada, u otra separación de los niños con discapacidades del entorno educativo normal ocurra sólo cuando la naturaleza o la gravedad de la discapacidad es tal que la educación en clases regulares, con el uso de apoyos y servicios complementarios, no pueda ser lograda satisfactoriamente. Para los niños con sordera parcial, el entorno menos restrictivo debería reflejar un entorno rico en lenguaje, en el que un niño pueda tener el mayor acceso a la instrucción y a la comunicación con sus compañeros.*

“ENT” (ears, nose & throat): *siglas en inglés para denominar a un médico especializado en el tratamiento de la garganta, nariz y oídos. Se conoce por el nombre de otorrinolaringólogo u otólogo.*

ENTRENAMIENTO AUDITIVO: *el proceso de entrenar la capacidad auditiva residual de una persona para reconocer, identificar e interpretar el sonido. Esto por lo general comprende tanto la ayuda de la tecnología (una prótesis auditiva o un implante coclear) como el entrenamiento para reconocer e interpretar sonidos correctamente.*

ESPECIALISTA EN RECURSOS FAMILIARES (FRS, por sus siglas en inglés): *son las personas empleadas por el programa de intervención temprana (“EI”, por sus siglas en inglés) local, que asisten a las familias de niños en el sistema de intervención temprana, con información y apoyo, y también sirven como un vínculo a la comunidad para apoyar los esfuerzos enfocados en la familia y las actividades dentro de los programas locales de intervención temprana.*

ESPECTRO DEL HABLA: *la gama de frecuencias en la que se llevan a cabo los sonidos del habla.*

FORMA: *cómo se agrupan las palabras para formar oraciones.*

FRECUENCIA: *es el número de vibraciones por segundo de un sonido. La frecuencia, expresada en Hertz (Hz), determina el tono de un sonido.*

GANANCIA: *la gama que describe qué tan bien se está realizando la amplificación. Por ejemplo, un niño sin asistencia para oír, tiene una sordera parcial de 70 dB, pero con amplificación tiene una sordera parcial de 30 dB, experimentando una ganancia de 40 dB.*

HERTZ o HERCIO (Hz): *la medida de la frecuencia, o los ciclos por segundo (CPS), de las ondas sonoras (ondas del sonido).*

“HUGGIES”: *la marca comercial de un dispositivo anular de plástico diseñado para mantener la prótesis auditiva “abrazada” (“hug” es “abrazar” en inglés) al oído. Su uso es muy común en bebés y niños pequeños cuyos oídos son demasiado pequeños para sostener la prótesis auditiva ajustada adecuadamente en su lugar.*

“I.D.E.A.”: *es la Ley Federal de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés), Ley Pública PL 105-17, antiguamente conocida como 101-476, PL 94-142 y PL 99-457. Se trata del otorgamiento de instrucción especializada para personas con discapacidades que satisfacen los requisitos de elegibilidad que, por lo general, es evidencia que muestra que la discapacidad está causando efectos educacionales negativos. La Parte “C” de esta ley (consulte la “Parte C”) proporciona servicios, del nacimiento a los tres años de edad, a niños con discapacidades.*

IMPLANTE COCLEAR: *es un dispositivo electrónico que se implanta quirúrgicamente para estimular los extremos de los nervios en el oído interno (cóclea) para poder recibir y procesar sonido y habla para personas con sordera parcial de grado grave a profundo. Los niños pueden recibir implantes a partir del primer año de edad.*

INCLUSION: *se refiere al concepto de que los estudiantes con discapacidades deberían estar integrados e incluidos en la máxima medida posible con sus compañeros (en desarrollo normal) en el entorno educativo. Este término se utiliza con frecuencia como un sinónimo del término “integración con la población general” (“mainstreaming” en inglés).*

INTEGRACION CON LA POBLACION GENERAL: *es la integración de los estudiantes con sordera parcial a los salones de clase con estudiantes con audición normal realizada tanto como sea posible. Este término se utiliza como un sinónimo de “inclusión”.*

INTELIGIBILIDAD DEL HABLA: *es la capacidad de ser entendido cuando se habla. La inteligibilidad del habla depende de la capacidad de una persona para producir los sonidos del habla de un idioma (lenguaje) en una conversación típica.*

INTENSIDAD: *el volumen de un sonido, medido en decibeles (dB).*

INTERPRETE: *una persona que facilita la comunicación entre personas con audición y personas con una sordera parcial por medio de la interpretación del lenguaje de señas estadounidense, el inglés codificado manualmente o la transcripción a un código visual o fonémico por un intérprete oral, un intérprete de lenguaje de señas o un transcriptor del habla complementada.*

INTERPRETE EDUCACIONAL: *una persona que tiene la capacidad de realizar la función convencional de intérprete, con las aptitudes especiales adicionales necesarias para trabajar en el entorno educativo.*

LECTURA DE LOS LABIOS (LABIOLECTURA): *la interpretación de los movimientos de los labios y la boca, expresiones faciales, gestos, aspectos prosódicos y melódicos del habla, características estructurales del lenguaje, y pistas relacionadas con el tema y el contexto. Sólo del 30% al 40% de los sonidos del habla son visibles en los labios y las personas que tienen aptitudes superiores para la lectura de los labios dependen en gran parte del contexto y los conocimientos del lenguaje.*

LENGUAJE DE SEÑAS ESTADOUNIDENSE (ASL, por sus siglas en inglés): *Un lenguaje que es comunicado por señas, expresiones y gestos, en lugar de la palabra hablada. ASL es un lenguaje (idioma) por sí solo, sin relación al inglés hablado o escrito. Tiene su propia gramática y sintaxis.*

LENGUAJE EXPRESIVO: *denomina la capacidad que tiene una persona para compartir sus ideas o sentimientos en cualquier método o medio de comunicación.*

LENGUAJE RECEPTIVO: *las palabras o señas que una persona entiende.*

LENGUA MATERNA (PRIMER IDIOMA): *el idioma (lenguaje) utilizado en el entorno del hogar.*

LOGOPEDA (SLP, por sus siglas en inglés): *un profesional que trabaja con personas que tienen necesidades específicas en las áreas del habla y del lenguaje. Un SLP ha recibido un título de educación de posgrado y un certificado profesional. La mayoría de los SLPs tienen una capacitación limitada para el trabajo con personas con sordera parcial pero pocos tienen una capacitación o experiencia especializada.*

MEDICION DEL “OIDO REAL”: *una prueba audiológica que mide la potencia (rendimiento) actual de la prótesis auditiva en el conducto auditivo externo. Esta prueba utiliza un “micrófono tipo sonda” que se coloca en el canal auditivo externo junto con la prótesis auditiva y el molde auricular, puestos en su lugar correspondiente. Esta prueba evalúa qué tan eficazmente se está amplificando el sonido por medio de las prótesis auditivas en el oído. Se considera una medición muy importante, porque el tamaño y la forma de los conductos auditivos externos afectarán la cantidad de amplificación de sonido que una prótesis auditiva proporciona. Las mediciones del “oído real” deben ser realizadas cada vez que se reemplazan los moldes auriculares en un niño en crecimiento.*

MOLDE AURICULAR: *una pieza auricular de plástico o de vinilo hecha “a la medida”, que conduce el sonido reproducido por la prótesis auditiva o un sistema FM a través del conducto auditivo externo.*

MORFEMA: *una unidad lingüística de significado estable relativo que no puede ser dividida en partes más pequeñas que retengan significado.*

NEUROSENSORIAL: *un tipo de sordera parcial causado por una deformación o daño causado a las células ciliadas o a otras estructuras del oído interno (cóclea) y/o al nervio auditivo. En la actualidad, el daño neurosensorial a las células ciliadas de la cóclea no es, por lo general, reversible.*

ORAL: *un término general que puede ser utilizado para referirse a personas con sordera o sordera parcial que tienen aptitudes de habla (pueden o no utilizar un sistema de señas). Se pone énfasis en la utilización de la audición residual, la lectura de los labios (labiolectura) y pistas contextuales para comunicarse utilizando el lenguaje hablado.*

ORAL-AUDITIVO: *un enfoque que enseña a los niños a escuchar y hablar utilizando al máximo su capacidad auditiva residual y utilizando la audición como el medio principal de adquisición del habla y del lenguaje. La meta es que estos niños, por medio de la intervención temprana e intensiva, desarrollen el lenguaje natural y las aptitudes académicas apropiadas a su edad, y que crezcan para convertirse en miembros independientes y participantes de la sociedad.*

OTITIS MEDIA: *líquido o infección que se desarrolla detrás del tímpano en la cavidad del oído medio. Los niños con episodios recurrentes pueden experimentar sordera parcial fluctuante y pueden correr el riesgo de retrasos en el habla y el lenguaje. El líquido puede estar presente con o sin infección, y puede causar sordera parcial temporal, la cual puede evolucionar a sordera parcial permanente.*

OTOLOGO: *un médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de la sordera parcial y de otros trastornos del oído.*

OTORRINOLARINGOLOGO: *un médico que ha recibido educación avanzada en los trastornos de los oídos, la nariz, la garganta, la cabeza y el cuello.*

PALABRA COMPLEMENTADA: *es un sistema oral que utiliza configuraciones manuales para clarificar la lectura de los labios en el lenguaje hablado. La palabra complementada proporciona a la persona con sordera parcial pistas adicionales acerca del sonido que el hablante está produciendo, pero no es un lenguaje por sí solo (como lo es el lenguaje de señas estadounidense).*

“PARTE B”: *la “Parte B” es la sección de la Ley Pública 105-17 (IDEA) que trata de los servicios de intervención temprana disponibles a los niños que satisfacen los requisitos de elegibilidad, de los tres a los veintiún años de edad, en las escuelas públicas. Estos servicios son administrados por el Departamento de Educación de Florida.*

“PARTE C”: *la “Parte C” es la sección de la Ley Pública 105-17 (IDEA) que trata de los servicios de intervención temprana disponibles a los niños que satisfacen los requisitos de elegibilidad, a partir del nacimiento hasta los tres años de edad, y a sus familias. En Florida, el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños, de los Servicios Médicos Infantiles del Departamento de Salud, administra la “Parte C” de los servicios.*

PLAN DE APOYO FAMILIAR (FSP, por sus siglas en inglés): *el FSP trata de: 1) los puntos fuertes (virtudes), inquietudes y prioridades de la familia, 2) identifica los servicios de apoyo disponibles para satisfacer esas necesidades, y 3) da potenciación a la familia para satisfacer las necesidades de desarrollo de sus bebés o niños pequeños discapacitados. El FSP es un plan por escrito desarrollado por los padres o tutores con las opiniones de un equipo multidisciplinario. Consulte la "Parte C".*

PLAN DE EDUCACION INDIVIDUALIZADO (IEP, por sus siglas en inglés): *un plan por escrito, desarrollado en equipo, el cual identifica las metas y objetivos que tratan con las necesidades educacionales, de los 3 a 21 años de edad, de un estudiante discapacitado. Un IEP para un niño con sordera parcial debería tomar en cuenta factores tales como: 1) las necesidades de comunicación y el medio de comunicación preferido por el niño y la familia, 2) las necesidades lingüísticas, 3) el progreso académico, 4) las necesidades sociales y emocionales (incluso las oportunidades para relacionarse y comunicarse con sus compañeros, y 5) acomodaciones apropiadas requeridas para proporcionar un acceso completo al entorno de aprendizaje.*

POTENCIA o RENDIMIENTO: *se refiere a cuánta amplificación está produciendo una prótesis auditiva.*

PRAGMATICA: *se refiere a cómo utilizar las reglas del habla en situaciones sociales. Por ejemplo, los niños pueden no saber cómo iniciar una conversación o pueden no entender que cuando alguien hace una pregunta, se espera una respuesta.*

PROBLEMAS AUDITIVOS o PROBLEMAS DE AUDICION: *es la situación que se enfrenta cuando la sordera parcial es lo suficientemente grave para interferir con la escuela o el trabajo. Las personas con problemas de audición pueden típicamente procesar el habla y el lenguaje bastante bien con la ayuda de un dispositivo de audición, tal como una prótesis auditiva.*

PROCESO MULTIDISCIPLINARIO DE RECONOCIMIENTO Y EVALUACION: *es cuando personas calificadas que representan a dos o más disciplinas o profesiones, por ejemplo, un logopeda (terapeuta del lenguaje) y un audiólogo, realizan un proceso de reconocimiento y evaluación de un niño. El desarrollo del niño es evaluado para determinar si existen o no retrasos o condiciones que indicarían la necesidad de recibir servicios especiales.*

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROTESIS AUDITIVAS: *una persona que vende y da servicio a las prótesis auditivas. Aunque estas personas tienen una licencia para proporcionar estos servicios, sólo los audiólogos clínicos están capacitados especialmente para evaluar y ajustar o adaptar prótesis auditivas en bebés y niños pequeños.*

PROGRAMA PARA PADRES DE FAMILIA Y BEBES: *es un programa de educación y de intervención temprana enfocada en la familia que enfatiza la exposición en una fase temprana al lenguaje y la atención a los procesos de desarrollo que mejoran el aprendizaje del lenguaje.*

PROMEDIO DE TONOS PUROS: *el promedio de los niveles de detección medidos a 500, 1000 y 2000 Hz.*

PROMOTOR DE SU HIJO: *este término se refiere al papel que los padres o tutores desempeñan en el desarrollo y supervisión del programa educacional de su hijo. Ser promotor de su hijo significa saber qué derechos le asegura la ley y participar activamente en el proceso de la toma de decisiones para asegurar que los servicios son entregados de acuerdo a las metas que usted ha establecido para el desarrollo y la educación de su hijo.*

PROTESIS AUDITIVA: *es un dispositivo electrónico que conduce sonido para proporcionar amplificación a la audición residual de una persona.*

PROTESIS AUDITIVA CORPORAL: *es una unidad de amplificación que se usa en el cuerpo con cables que la unen a los moldes auriculares. Proporciona una ganancia (poder) mayor y una retroalimentación de sonido menor para las personas con sordera parcial de grado grave a profunda. Se utiliza principalmente sólo en situaciones especiales donde no se pueden utilizar prótesis auditivas al nivel de la oreja.*

PRUEBA AUDIOLOGICA / EVALUACION AUDIOLOGICA: *una prueba de la capacidad auditiva (audición) realizada por un audiólogo para descubrir qué tan bien oye su niño a diferentes frecuencias (tonos), junto con recomendaciones para saber si se requieren o no acciones adicionales.*

PRUEBA DE DETECCION DE LA CAPACIDAD AUDITIVA (AUDICION): *la prueba de detección proporciona una respuesta de sí o no a la pregunta: "¿Tiene esta persona una sordera parcial detectable, de por lo menos un grado determinado a tonos (frecuencias) seleccionados?" Las personas que no pasan una prueba de detección requieren de más pruebas de audición para determinar si existe un problema auditivo.*

PRUEBA DE EMISIONES OTOACUSTICAS (OAE, por sus siglas en inglés): *una prueba audiológica objetiva que verifica la actividad coclear de las células ciliadas externas. Se utiliza con frecuencia en la evaluación de bebés en los que se sospecha la presencia de sordera parcial. Se coloca una sonda en el conducto auditivo externo para realizar esta medición. Efusiones del oído medio o movimientos del niño pueden afectar la exactitud de los resultados de la OAE.*

(RE) HABILITACION AUDITIVA: *entrenamiento diseñado a ayudar a las personas que han perdido su capacidad auditiva o a los niños que tienen una sordera parcial prelocutiva a aprender a utilizar su capacidad auditiva residual. El entrenamiento puede incluir desarrollo de aptitud auditiva, lectura de los labios, desarrollo del lenguaje y asesoramiento para adaptación psicosocial para personas y familias.*

RESPUESTA AUDITIVA DEL TRONCO ENCEFALICO (ABR, por sus siglas en inglés): *es una prueba objetiva, externa, que mide las respuestas a estímulos auditivos por medio de la descarga sincrónica de neuronas en el nervio auditivo y en el tronco encefálico (parte del cerebro). Esta prueba puede indicar si el cerebro detecta o no el sonido, incluso en un bebé.*

RETROALIMENTACION ACUSTICA: *es el pitido o zumbido causado cuando un sonido amplificado recircula a través del micrófono de un sistema de amplificación, tal como un sistema de megafonía o una prótesis auditiva.*

RUIDO AMBIENTAL: *es el ruido de fondo, el cual compite con la señal principal del habla.*

SEMANTICA: *los aspectos relacionados con el significado del lenguaje.*

SERVICIOS TELEFONICOS DE RETRANSMISION: *los servicios telefónicos de retransmisión o red de retransmisión, son un servicio que implica a un operador que “retransmite” la conversación entre un usuario de dispositivos de telecomunicación para sordos (TDD/ TTY) (generalmente una persona con sordera parcial y/o problemas del habla) y una persona con aptitudes de audición y habla normal, que utiliza un teléfono ordinario (sin adaptaciones especiales).*

SINTAXIS: *define las clases de palabras del lenguaje, por ejemplo, los sustantivos (nombres), verbos (acciones), etc., y las reglas para su combinación, es decir, qué palabras pueden combinarse y en qué orden, para formar oraciones.*

SISTEMA FM (frecuencia modulada): *es un dispositivo de asistencia para escuchar en el que un micrófono transmisor es usado por un hablante para transmitir su voz directamente a los oídos de la persona que lo escucha. Un receptor amplificador puede ser acoplado directamente a las prótesis auditivas, los audífonos, los receptores de lazos para colgar o al nivel del oído. La señal del transmisor también puede ser recibida por bocinas de un sistema de sonido de campo. El dispositivo reduce la interferencia del ruido de fondo y el problema de la distancia entre el hablante y el oyente que padece de sordera parcial.*

SORDERA PARCIAL ADQUIRIDA: *sordera parcial que no está presente desde el nacimiento.*

SORDERA PARCIAL CONDUCTIVA: *sordera parcial a causa de la falla de las ondas sonoras de tener alcance al oído interno a través de los canales normales de conducción de aire del oído externo y medio. Típicamente en los niños, la sordera conductiva es médicamente corregible y es, con mayor frecuencia, asociada con la otitis media.*

SORDERA PARCIAL CONGENITA: *es la sordera parcial que está presente de nacimiento o asociada con el proceso de nacimiento, o que se desarrolla en los primeros días de vida.*

SORDERA PARCIAL (HIPOACUSIA): *Los siguientes umbrales auditivos (niveles de audición percibida) se caracterizan generalmente de esta manera:*

<i>Audición (capacidad auditiva) normal:</i>	<i>0 dB a 15 dB</i>
<i>Sordera parcial mínima:</i>	<i>16 dB a 25 dB</i>
<i>Sordera parcial leve:</i>	<i>26 dB a 40 dB</i>
<i>Sordera parcial moderada:</i>	<i>41 dB a 55 dB</i>
<i>Sordera parcial moderada/ grave:</i>	<i>56 dB a 70 dB</i>

Sordera parcial grave: 71 dB a 90 dB
Sordera parcial profunda (extremadamente grave): 91 dB ó más

SORDERA PARCIAL (HIPOACUSIA) BILATERAL: *una sordera parcial de grado leve a profundo en ambos oídos.*

SORDERA PARCIAL (HIPOACUSIA) UNILATERAL: *es la sordera parcial de grado leve a profundo (extremadamente grave) en un oído.*

SORDERA POSLOCUTIVA: *se refiere a la sordera parcial adquirida después del aprendizaje de la lengua materna.*

SORDERA PRELOCUTIVA: *se refiere a la sordera parcial que es congénita o adquirida antes de la adquisición del lenguaje.*

SORDO(A): *es una sordera, que es tan grave que un niño no es capaz de procesar información únicamente por medio de la audición.*

TIMPANOGRAMA: *es un gráfico que representa los resultados de la timpanometría. Éste puede mostrar cómo el conducto auditivo externo, el tímpano, la trompa de Eustaquio y los huesecillos del oído medio están trabajando juntos. No es una prueba de audición. La timpanometría es útil en la detección de presión de líquido o infección detrás del tímpano.*

TONALIDAD (ENTONACION): *el aspecto del habla formado por cambios en la acentuación y el tono de voz.*

TONO: *es la interpretación de las frecuencias físicas de las ondas sonoras (ondas del sonido) por el cerebro.*

TONO PURO: *un tono o una nota que tiene sólo una frecuencia, sin ondas armónicas o armónicos de orden superior. Los umbrales de detección de tonos puros se obtienen durante una evaluación de la capacidad auditiva.*

TRANSCRIPTOR: *una persona que facilita la comunicación entre personas con audición normal y personas con sordera parcial por medio de la transcripción a un código visual o fonémico por un transcriptor de la palabra complementada.*

UMBRAL DE DETECTABILIDAD DEL HABLA (SAT, por sus siglas en inglés): *éste es el nivel más bajo en el que una persona detecta el habla el 50% del tiempo. Éste se indica en una prueba audiológica, con o sin el uso de prótesis auditivas.*

UMBRAL DE INFORMACION: *éste es la intensidad o volumen más bajo de sonido que un niño puede detectar.*

UMBRAL DE RECEPCION DEL HABLA (SRT, por sus siglas en inglés): *éste es el nivel más bajo en el que una persona identifica y repite el 50% de las palabras*

sencillas habladas presentadas por un audiólogo (béisbol, perrito caliente, sillita para bebés, avión).

VERBAL-AUDITIVO: *el enfoque de una filosofía verbal-auditiva apoya el derecho de los niños con cualquier grado de sordera parcial a desarrollar la capacidad de escuchar y comunicarse utilizando el lenguaje hablado. El tratamiento individualizado utiliza a los padres como los facilitadores principales para el desarrollo del lenguaje. La meta es que los niños con sordera parcial crezcan en entornos de educación y vida normales y que lleguen a ser ciudadanos independientes y participantes. El terapeuta verbal-auditivo es un educador calificado de niños con sordera parcial, un audiólogo y/o un logopeda que apoya los principios del enfoque verbal-auditivo.*

ZONA DEL HABLA (“representación del habla en forma de banana”, “SPEECH BANANA”): *en una gráfica audiológica, medida en decibeles y frecuencias, es el área en donde la mayoría de los sonidos conversacionales del lenguaje hablado pueden ser detectados en un entorno silencioso a una distancia de 6.5 pies (2 metros). Algunas veces se le conoce como “representación del habla en forma de banana” (“speech banana”) por la forma que presenta ésta área en la gráfica. Es importante que las prótesis auditivas amplifiquen el sonido para que éste llegue a esta zona.*

RECURSOS



- ***Recursos locales***
- ***Recursos estatales***
- ***Recursos nacionales***
- ***Sitios Web***
- ***Números telefónicos de organizaciones de interés***
- ***Catálogos***
- ***Libros***
- ***Videos***
- ***Fuentes de financiamiento***

RECURSOS LOCALES

Coordinadores del Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños

Cada coordinador del Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños ofrece sus servicios en una de las dieciséis regiones en el estado y ayuda a las familias a recibir los servicios especificados en el Plan de Apoyo Familiar. El coordinador del Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños también puede poner a unas familias en contacto con otras que tienen a niños con sordera parcial.

Zona de Pensacola

Joy McAfee – Developmental Program Manager (Gerente del Programa de Desarrollo)

SACRED HEART HOSPITAL/DEI
5150 BAYOU BLVD., SUITE 1-N
PENSACOLA, FLORIDA 32503
(850) 416-7657
FAX: (850) 416-7348

Correo electrónico:

EARLYINTERVDEI@NETSCAPE.NET

(Se sirve a los condados de: Escambia, Okaloosa, Santa Rosa, y Walton)

Zona de Tallahassee

Cindy Mangum – Program Director (Directora del Programa)

CHILDREN'S HOME SOCIETY
(SOCIEDAD DEL HOGAR INFANTIL)
1801 Miccosuckee Commons Drive
TALLAHASSEE, FLORIDA 32308
(850) 921-0330 ext. 2212
FAX: (850) 921-0283

Correo electrónico:

cindy.mangum@chsfl.org

(Se sirve a los condados de: Bay, Calhoun, Gulf, Holmes, Jackson, Washington, Franklin, Gadsden, Jefferson, Leon, Liberty, Madison, Taylor y Wakulla)

Zona de Gainesville

Dr. Arlan Rosenbloom – Medical Director (Director médico)

Sandra Powers – Operations Coordinator (Coordinadora de operaciones)

Fonda Davis-Eyler – Director (Directora)

Karen Archer – Administrative

Coordinator (Coordinadora

administrativa)

DEI PROGRAM / CMS CENTER, BLDG B
1701 S.W. 16TH AVENUE

GAINESVILLE, FLORIDA 32608

(352) 334-1480, SC 625-1480

Fax: (352) 334-1359, SC 625-1359

Correo electrónico: eylerfd@peds.ufl.edu

Correo electrónico: archekl@peds.ufl.edu

(Se sirve a los condados de: Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwanee, Union, Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter)

Zona de Jacksonville

Dee Unsicker - Director

910 NORTH JEFFERSON STREET
JACKSONVILLE, FLORIDA 32209
(904) 360-7022 ext. 272

S.C. 826-7022

FAX: (904) 798-4545 ó 4544

Correo electrónico:

dee_unsicker@doh.state.fl.us

(Se sirve a los condados de: Baker, Clay, Duval, Nassau y St. Johns)

Zona de St. Petersburg

Cindy Driscoll - Director

ALL CHILDREN'S HOSPITAL
CENTER FOR CHILD DEVELOPMENT
(CENTRO PARA EL DESARROLLO
INFANTIL)

33-6TH STREET, SOUTH

ST. PETERSBURG, FLORIDA 33731

(727) 892-4403, 1-800 374-4334

FAX (727) 892-6727

Correo electrónico: DriscollC@allkids.org

(Se sirve a los condados de: Pasco y Pinellas)

Zona de Tampa

**Carol Lilly, M.D. – Medical Director
(Director Médico)**
CORE SERVICES (SERVICIOS
CENTRALES)
UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA
(UNIVERSIDAD DE SOUTH FLORIDA)
COLLEGE OF MEDICINE/ DEPT. OF
PEDIATRICS (COLEGIO DE MEDICINA /
DEPT. DE PEDIATRÍA)
17 DAVIS BOULEVARD, SUITE 315
TAMPA, FLORIDA 33606
(813) 259-8845
FAX: (813) 259-8781
Correo electrónico: clilly@hsc.usf.edu

**Brenda Ham - Division Administrator
(Administrador de División)**
CORE SERVICES (SERVICIOS
CENTRALES)
UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA
(UNIVERSIDAD DE SOUTH FLORIDA)
COLLEGE OF MEDICINE/ DEPT. OF
PEDIATRICS (COLEGIO DE MEDICINA/
DEPT. DE PEDIATRÍA)
17 DAVIS BOULEVARD, SUITE 315
TAMPA, FLORIDA 33606
(813) 259-8841
FAX: (813) 259-8781
Correo electrónico: bham@hsc.usf.edu

**Pat Grosz – Executive Director (Director
ejecutivo)**
REQUIRED / DIRECT SERVICES
(SERVICIOS REQUERIDOS / DIRECTOS)
INFANTS AND YOUNG CHILDREN OF
WEST CENTRAL FLORIDA, INC.
(BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS DE WEST
CENTRAL FLORIDA, INC.)
P.O. BOX 82485
3825 W. HENDERSON BOULEVARD,
SUITE 601, 33629
TAMPA, FLORIDA 33682-2485
(813) 356-1632 ext 26
Fax: (813) 356-1636
Correo electrónico: pgrosz@iycwcf.org
(Se sirve a los condados de: Hillsborough,
Polk, Manatee, Hardee y Highlands)

Zona de Orlando

**Linda Stone, Ph.D. – EIP Director
(Director de EIP)**
DEVELOPMENTAL CENTER FOR
INFANTS/ CHILDREN
(CENTRO DE DESARROLLO PARA
BEBÉS Y NIÑOS)
601 WEST MICHIGAN STREET
ORLANDO, FLORIDA 32805
(407) 317-7430
FAX: (407) 648-4150
Correo electrónico: stonel@orhs.org
(Se sirve a los condados de: Orange,
Osceola, y Seminole)

Zona de Daytona Beach

**Gayla Clark – Coordinator
(Coordinadora)**
P.O. BOX 10568
DAYTONA BEACH, FLORIDA 32120
1122 DR. MARY MCLEOD BETHUNE
BOULEVARD DAYTONA BEACH,
FLORIDA 32114
(386) 258-7434
FAX: (386) 258-2283
Correo electrónico:
gayla_clark@doh.state.fl.us
(Se sirve a los condados de: Flagler y
Volusia)

Zona de Brevard

**Sally Golden-McCord – Program Manager
(Gerente del programa)**
CATCH OF BREVARD, INC.
1022 SOUTH FLORIDA AVENUE, SUITE 6
ROCKLEDGE, FLORIDA 32955-2146
(321) 637-7700 Suncom: 362-7700
FAX: (321) 637-7707 Suncom: 362-7707
Correo electrónico: [sally_golden-
mccord@doh.state.fl.us](mailto:sally_golden-mccord@doh.state.fl.us)
(Se sirve al condado de: Brevard)

Zona de Sarasota

**Shelley Rine - Interim EIP Coordinator
(Coordinadora Interina de EIP)**

Maryalice Gilchrist

SARASOTA MEMORIAL HEALTH CARE SYSTEM

(SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE SARASOTA MEMORIAL)

1700 SOUTH TAMiami TRAIL

SARASOTA, FLORIDA 34239-3555
1-800-764-8255, ext 6988 ó (941) 917-6988
FAX: (941) 917-6984

Correo electrónico: Maryalice-Gilchrist@SMH.com

(Se sirve a los condados de: Charlotte, DeSoto, y Sarasota)

Zona de Ft. Myers

Joan Foss, Director

HEALTH PLANNING COUNCIL
(CONSEJO DE PLANIFICACIÓN DE SALUD)

9250 COLLEGE PARKWAY, SUITE 3
FT. MYERS, FLORIDA 33919

(941) 433-6700

FAX: (941) 433-6703 ó (941) 433-6705

Correo electrónico: joanfoss@hpcswf.com

(Se sirve a los condados de: Collier, Lee, Hendry y Glades)

Zona de West Palm/ Jensen Beach

**Wanda Baldwin – Coordinator
(Coordinadora)**

CHILD DEVELOPMENT CENTER
(CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL)

5325 GREENWOOD AVENUE, SUITE 201
WEST PALM BEACH, FLORIDA 33407

(561) 881-2822

FAX: (561) 881-0972

Correo electrónico: wlbald@ihswpb.com

(Se sirve al condado de: Palm Beach)

**Lori Shamroth-Carver – Coordinator
(Coordinadora)**

TREASURE COAST MEDICAL PAVILLION
3496 NW FEDERAL HIGHWAY, SUITE F
JENSEN BEACH, FLORIDA 34957

(772) 223-5945 ext. 4422

FAX: (772) 223-4998

Correo electrónico:

Lori_Shamroth_Carver@hotmail.com

(Se sirve a los condados de: Indian River, Martin, Okeechobee y St. Lucie)

Zona de Ft. Lauderdale

Susan Widmayer, Ph.D. – Director

CHILDREN'S DIAGNOSTIC & TREATMENT CENTER
(CENTRO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INFANTIL)

417 SOUTH ANDREWS AVENUE
FT. LAUDERDALE, FLORIDA 33301

(954) 728-1055

FAX: (954)779-1957, (954)779-2316

Correo electrónico: swidmayer@nbhd.org

Ellie Pierce – Coordinator (Coordinadora)

CHILDREN'S DIAGNOSTIC & TREATMENT CENTER
(CENTRO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INFANTIL)

417 SOUTH ANDREWS AVENUE
FT. LAUDERDALE, FLORIDA 33301

(954) 728-1090

FAX: (954)779-1957

Correo electrónico: epierce@nbhd.org

(Se sirve al condado de: Broward)

Zona Norte de Miami

Charles R. Bauer - Director

MAILMAN CENTER FOR CHILD DEVELOPMENT

(CENTRO MAILMAN PARA EL DESARROLLO INFANTIL)

UNIVERSITY OF MIAMI
(UNIVERSIDAD DE MIAMI)

DEPT. OF PEDIATRICS
(DEPT. DE PEDIATRÍA)

1601 N.W. 12TH AVE., ROOM 5019
MIAMI, FLORIDA 33136

(305) 243-5808

FAX: (305) 243-3501

Correo electrónico:

cbauer@peds.med.miami.edu

Elaine Matthews - Coordinator

(Coordinadora) MAILMAN CENTER FOR CHILD DEVELOPMENT (CENTRO MAILMAN PARA EL DESARROLLO INFANTIL)

UNIVERSITY OF MIAMI
(UNIVERSIDAD DE MIAMI)

DEPT. OF PEDIATRICS
(DEPT. DE PEDIATRÍA)

1601 N.W. 12TH AVE., ROOM 5013
 MIAMI, FLORIDA 33136
 (305) 243-6660
 FAX: (305) 243-3501
 Correo electrónico:
emathews@med.miami.edu

Zona Sur de Miami

Peter McIntyre - Director
 MIAMI CHILDREN'S HOSPITAL
 (HOSPITAL INFANTIL DE MIAMI)
 17615 S.W. 97th AVENUE
 MIAMI, FLORIDA 33157
 (786) 268-2611
 Fax: (305) 252-2778
 Correo electrónico: peter.mcintyre@mch.com
 (Se sirve al condado de: South Dade)

RECURSOS ESTATALES

AG Bell Florida

www.agbellflorida.org
Sección de Florida de la Asociación Graham Bell para Sordos y Personas con Problemas Auditivos, la cual promueve la independencia por medio de la audición y el habla. Información y recursos para padres de familia y profesionales con apoyo y asesoramiento.

Clearinghouse Information Center

Florida Department of Education
 (Departamento de Educación de Florida)
 Room 628 Turlington Building
 Tallahassee, FL 32399-0400
 850-488-1879
www.firn.edu/doe/commhome/
Materiales informativos acerca de niños a partir del nacimiento hasta los 4 años de edad, intervención temprana, educación, discapacidades, retrasos en el desarrollo, salud y temas relacionados.

Florida Association of the Deaf **(Asociación de Sordos de Florida)**

www.fladeaf.org
Organización para la auto-ayuda de floridanos con sordera parcial, que promueve la igualdad de derechos.

Zona de Keys

Melissa Murphy – Director
 EASTER SEALS FLORIDA KEYS REGION
 5220 COLLEGE ROAD
 KEY WEST, FLORIDA 33040
 (305) 294-1089 ext. 20
 Fax: (305) 296-1530
 Correo electrónico: mmurphy@fl.easter-seals.org
 (Se sirve al condado de: Monroe)

SHHH – Self Help for Hard of Hearing People

(Ayuda Auto-personal para Personas con Problemas Auditivos)
www.shhh.org/chapters/FL.cfm

Florida Outreach Project

(Proyecto “Outreach” de Florida)
 University of Florida
 PO Box 100234
 Gainesville, FL 32610
 (352) 846-2757 V (352)846-2759 TTY
 Web: www.deafblind.ufl.edu
Ayuda a familias con niños a partir del nacimiento hasta los 21 años de edad que tienen tanto sordera parcial como discapacidades de la vista.

Florida Speech-Language-Hearing Association

(Asociación de Florida del Habla, Lenguaje y Audición)
www.flasha.org *Sirve las necesidades de los profesionales de Florida al proporcionar apoyo, oportunidades y crecimiento profesional.*

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Tallahassee **(Centro de Tallahassee para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)**

Florida State University
 625-B North Adams St.
 Tallahassee, FL 32301
 850-644-4367 ó 800-769-7926
<http://autism.fsu.edu>
Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Tampa (Centro de Tampa para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)

University of South Florida
CARD-USF MHC2113A
13301 Bruce B. Downs Blvd.
Tampa, FL 33612-3899
813-974-2532 ó 800-333-4530
<http://card-usf.fmhi.usf.edu>

Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Miami (Centro de Miami para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)

University of Miami
Dept. of Psychology
1500 Monza Avenue, Third Floor
Coral Gables, FL 33146-3004
305-284-6563 ó 800-9-AUTISM
<http://www.psy.miami.edu/card>

Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Gainesville (Centro de Gainesville para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)

University of Florida at Gainesville
Department of Psychiatry
PO Box 100234
Gainesville, FL 32610-0234
352-846-2761 ó 800-754-5891
<http://www.card.ufl.edu>

Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Jacksonville (Centro de Jacksonville para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)

University of Florida at Jacksonville
Howard Building, Suite 412
820 Prudential Drive
Jacksonville, FL 32207
904-306-0002

Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

CARD – Center for Autism and Related Disabilities-Orlando (Centro de Orlando para el Autismo y Discapacidades Relacionadas)

University of Central Florida
12001 Science Drive, Suite 145
Orlando, FL 32826
407-737-2566 ó 888-558-1908
<http://www.ucf-card.org>

Proporciona apoyo y asistencia para personas con autismo y discapacidades adicionales como la sordera parcial.

RECURSOS NACIONALESAdvanced Bionics Corporation

12740 San Fernando Road
Sylmar, CA 91342
1-800-678-2575 1-800-678-3575 TDD

Web: www.cochlearimplant.com

Para padres de familia que están considerando un implante coclear para su hijo y desean más información.

Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing
(Asociación Graham Bell para Sordos y Personas con Problemas Auditivos)

3417 Volta Place, NW
Washington, DC 20007-2778
(202) 337-5220 (202) 337-5221 TTY

Web: www.agbell.org

Una organización internacional formada por padres de familia, profesionales, niños y adultos orales con problemas auditivos que proporciona boletines informativos, publicaciones, e información relacionada con la educación oral.

American Academy of Audiology

(Asociación Estadounidense de Audiología)
8201 Greensboro Dr., Suite 300
McLean, VA 22102
1-800-222-2336 V/ TTY

Web: www.audiology.org

Organización profesional para audiólogos, que proporciona información acerca de la audiología y temas relacionados.

American Athletic Association of the Deaf, Inc.

(Asociación Atlética Estadounidense para Sordos, Inc)

3607 Washington Blvd., #4
Ogden, UT 84403
(801) 393-8710 V (801) 393-7916 TTY
Sanciona y promueve torneos estatales, regionales y nacionales de basketball, softball, y voleibol. Coordina la participación internacional de atletas estadounidenses sordos en los Juegos Mundiales para Sordos.

American Speech-Language-Hearing Association (Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición)

10801 Rockville Pike
Rockville, MD 20853-3279
(301) 897-5700

Web: www.asha.org

Organización profesional para logopedas y audiólogos, que proporciona información acerca de los trastornos de la comunicación.

American Society for Deaf Children (Sociedad Estadounidense para Niños Sordos)

PO Box 3355
Gettysburg, PA 17325
(717) 334-7922 V/TTY

Línea telefónica para padres de familia: 1-800-942-2732

Web: www.deafchildren.org

Publica el "Endeavor" y proporciona apoyo a los padres de familia, especialmente para información con respecto al uso del lenguaje de señas estadounidense.

Auditory-Verbal International Inc. (AVI)

2121 Eisenhower Ave., Suite 402
Alexandria, VA 22313
(703) 739-1049 V (703) 739-0874 TTY

Web: www.auditory-verbal.org

Una organización internacional que proporciona recursos e información para padres y profesionales acerca de la instrucción del habla a niños con alto grado de discapacidad, con el uso de la audición residual y la amplificación.

Beginnings

North Carolina Council for the Hearing Impaired

(Consejo de North Carolina para las Personas con Problemas Auditivos)

620 North West Street
P.O. Box 26053
Raleigh, NC 27611

(919) 733-5920 V/TDD

Web: www.ncbegin.com

Una organización de recursos y referencias que produce materiales y videos dirigidos a ayudar a familias a tomar decisiones acerca de los métodos de comunicación.

Better Hearing Institute
(Instituto para una Mejor Audición)

PO Box 1840
Washington, DC 20013
1-800-EAR-WELL V/TDD
(1-800-327-9355 V/TDD)
Proporciona información respecto a la sordera parcial, prótesis auditivas y lugares dónde recurrir para recibir asistencia.

Central Institute for the Deaf
(Instituto Central para Sordos)

818 S. Euclid Avenue
St. Louis, MO 63110
(314) 977-0000
Investigaciones, información y recursos acerca de la sordera.

Leadline

(800) 352-8888
Línea telefónica de información internacional para padres, respecto a la sordera y la sordera parcial (hipoacusia).

CENe-R

The University of North Carolina at Greensboro
PO Box 26171
School of Education
(Escuela de Educación)
Specialized Education Services
(Servicios de Educación Especial)
341 Curry Building
Greensboro, NC 27402-6171
(336) 256-0524
<http://center.uneg.edu>
Para padres y profesionales con bebés y niños pequeños con sordera parcial.

Cochlear Corporation

61 Inverness Drive East, Suite 200
Englewood, CO 80112
1-800-523-5798 V/TDD
Web: www.cochlear.com
Para padres que están considerando un implante coclear para su hijo y quisieran obtener mayor información.

Cochlear Implant Association Inc.
(Asociación para Implantes Cocleares)

5335 Wisconsin Ave., NW Suite 440
Washington, DC 20015-2034
(202) 895-2781 V/TTY
Web: www.cici.org
Una organización sin fines de lucro para recipientes de implantes cocleares, sus familias, profesionales y otras personas interesadas en éstos. La asociación proporciona apoyo, información y acceso a grupos locales de apoyo para adultos y niños que tienen implantes cocleares, o que están interesados en aprender acerca de éstos. También promueve los derechos y servicios de personas con sordera parcial.

Deafpride
(Orgullo Sordo)

1350 Potomac Ave. SE
Washington, DC 20003
(202) 675-6700 V/TDD
Promueve los derechos de las personas sordas y de sus familias.

HASBRO National Cochlear Implant Institution (CITI)
(Institución Nacional de HASBRO para Implantes Cocleares)

New York League for the Hard of Hearing
(Liga de Nueva York para Personas con Problemas Auditivos)
71 West 23rd Street
New York, NY 10015
(917) 305-7700

Hear Now
(Oír Ahora)

4001 South Magnolia Way, Suite 100
Denver, CO 30237
1-800-648-HEAR V/TDD
Dona instrumentos de audición a personas que, de otra manera, no tendrían recursos económicos para adquirirlos.

House Ear Institute
(Instituto del Oído en Casa)

2100 West Third Street, Fifth Floor
Los Angeles, CA 90057
(213) 483-4431 (213) 484-2642 TTY
Una organización sin fines de lucro que proporciona información acerca de la sordera parcial.

Infant Hearing Resources
(Recursos para la Audición Infantil)

Hearing & Speech Institute
(Instituto de la Audición y del Habla)
3515 SW Veterans Hospital Road
Portland, OR 97201
(503) 228-6479
Información y recursos para niños pequeños que están sordos o tienen problemas auditivos.

Info to Go
(Información para llevar)

Gallaudet University
800 Florida Avenue NE
Washington, DC 20002-3695
(202) 651-5001 (202) 651-5052 TTY
<http://clerccenter.Gallaudet.edu> or
<http://clerccenter2.gallaudet.edu/KidsWorldDeafNet/e-docs/El/index.html>
Fuente de información centralizada acerca de temas que tratan de la sordera y la sordera parcial. Disemina información sobre la sordera, la sordera parcial, servicios y programas relacionados con las personas con sordera parcial que están disponibles en los Estados Unidos.

International Hearing Dog, Inc.
(Perros "Auditivos" Internacional)

5909 East 89th Ave.
Henderson, CO
(303) 287-3277 V/TDD
Entrenamiento y distribución de perros "auditivos".

John Tracy Clinic
(Clínica John Tracy)

806 W. Adams Blvd.
Los Angeles, CA 90007
1-800-522-4582
Web: www.jtc.org/index.htm
Web: <http://www.jtc.org/Spanish/spindex.htm>
Proporciona programas gratuitos de estudio en casa acerca de la enseñanza del lenguaje hablado a bebés y niños pequeños con un grado alto de discapacidad, más consultas. Todo para los padres de familia.
Información disponible en español.

League for the Hard of Hearing
(Liga para Personas con Problemas Auditivos)

71 West 23rd Street
New York, NY 10010
(877) 544-4327
www.lhh.org
Organización sin fines de lucro que lucha para mejorar la calidad de vida de las personas con sordera parcial.

Marion Downs National Center for Infant Hearing
(Centro Nacional Marion Downs para la Audición de Bebés)

University of Colorado at Boulder
Campus Box 409
Boulder, CO 80309
(303) 492-6283
Web: www.colorado.edu/slhs/mdnc
Información acerca de la prueba de la detección de audición universal para recién nacidos, diagnóstico, e intervención temprana. Información disponible sobre investigaciones.

MED-EL Corporation

222 East NC Hwy 54, Suite B-180
Durham, North Carolina 27713
(919) 572-2222
Web: www.medel.com
Para los padres de familia que están considerando un implante coclear para su hijo y quisieran obtener mayor información.

National Technical Institute for the Deaf at Rochester Institute of Technology
(Instituto Técnico Nacional para Sordos en el Instituto de Tecnología de Rochester)

Lyndon Baines Johnson Building
52 Lomb Memorial Drive
Rochester, NY 14623-5604
(716) 475-6700 (716) 475-2181 TTY

The NIDCD Heredity Hearing Impairment Resource Registry (Registro NIDCD de Recursos para los Problemas Auditivos y la Herencia)
555 No. 30th Street
Omaha, NE 68131
1-800-320-1171 V/TDD
Web: www.boystownhospital.org
Recurso nacional para la comunidad de la investigación biomédica en el estudio de la sordera parcial y la sordera genética. Combina a familias con proyectos de investigación.

National Association of the Deaf (Asociación Nacional para Sordos)
814 Thayer Ave.
Silver Springs, MD 20910
Web: www.nad.org
Una organización con 111 años de antigüedad para la protección del consumidor sordo.

National Cued Speech Association (Asociación Nacional de la Palabra Complementada)
PO Box 31345
Raleigh, NC 27622
(919) 828-1218
Web: www.cuedspeech.com
Para recibir información general y contactos locales respecto al uso de la palabra complementada.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) (Instituto Nacional sobre la Sordera y otros Trastornos de la Comunicación)
1 Communication Avenue
Bethesda, MD 20892-3456
(301) 241-1044
www.nidcd.nih.gov
Una organización federal la cual investiga los procesos de la audición.

Options (Opciones)
7056 So. Washington Ave.
Whittier, CA 90602
(310) 945-8391
Un consejo internacional de escuelas privadas independientes que proporcionan educación oral-auditiva para los niños con sordera parcial.

The Starkey Fund
6700 Washington Ave. SO
Eden Prairie, MN 55344
1-800-328-8602
Dona instrumentos de audición para personas que de otra manera no podrían tener los recursos para adquirirlos. Esto se logra por medio de contactos locales que se encargan de su distribución, quienes tienen solicitudes disponibles para ser llenadas por los solicitantes y son revisadas por Starkey.

Sitios Web

Animated American Sign Language Dictionary

(Diccionario Animado del Lenguaje de Señas Estadounidense)

www.bconnex.net/~randys/

Este sitio proporciona tanto videos como animaciones que demuestran señas y formas de dactilología para un glosario de vocabulario del inglés. También presenta vínculos a sitios relacionados.

Children's Medical Services

www.cms-kids.org

The Children's Medical Services (CMS) program provides children with special health care needs with a family centered, managed system of care.

Connecticut Birth to Three System (Sistema de Connecticut desde el Nacimiento hasta los Tres Años de Edad)

<http://www.birth23.org>

Información sobre la sordera parcial y temas relacionados.

Enhance Child Find Through Universal Newborn Hearing Screening

(Mejoramiento de la Identificación de Niños por medio de la Evaluación Universal de Audición para Recién Nacidos)

<http://childandfamily.uchc.edu/hearing/hearing.htm>

Video acerca de las mejores prácticas de intervención temprana para niños con sordera parcial, opciones de comunicación y servicios de intervención temprana disponibles para familias y apoyo de padre a padre.

Families for Hands & Voices, Intl.

(Familias en favor de Manos y Voces, Internacional)

www.handsandvoices.org

Apoyo sin tendencias para la comunicación familiar.

HIP Magazine (for children)

(Revista HIP, para niños)

<http://www.hipmag.org>

Revista publicada para niños sordos y niños con problemas auditivos y sus amigos. La

revista ya no es publicada actualmente pero se pueden pedir volúmenes pasados.

My Baby's Hearing

(La Audición de mi Bebé)

www.babyhearing.org

Desarrollado por un equipo de profesionales en el Hospital de investigaciones Boystown National para padres de familia acerca de la sordera parcial de bebés y los pasos a tomar.

Oral Deaf Education/Oberkotter Foundation

(Educación Sorda Oral / Fundación Oberkotter)

877-ORALDEAF

www.oraldeafed.org

Recursos para padres de niños con sordera parcial.

Sign with Your Baby

(Utilice Señas con su Bebé)

www.sign2me.net

Beneficios recibidos al enseñar el lenguaje de señas a bebés.

Specializing in Information for the Deaf and Hard of Hearing

(Información para personas con problemas auditivos y sordas)

www.listen-up.org

Promueve los derechos de los niños con sordera parcial y lucha por darles la mejor vida posible.

Where Do We Go From Hear?

(¿Qué pasos seguimos ahora?)

<http://www.gohear.org>

Este sitio explica cómo los diferentes grados de sordera parcial suenan en realidad a una persona sorda, le muestra dónde se encuentran los sonidos comunes en un audiograma e incluso lo llevan por donde ellos llaman "un tour animado dentro del oído". Diviértase un poco mientras aprende.

Wrightslaw

<http://www.wrightslaw.com>

Artículos, casos, publicaciones, y otros tipos de información acerca de la ley sobre educación especial y la lucha de los padres en la defensa de sus hijos, defensores y educadores de niños con discapacidades.

Números telefónicos de organizaciones

American Hearing Research Foundation
(Fundación Estadounidense para
Investigaciones sobre la Audición)
312-726-9670

AT&T National Special Needs Center
(Centro Nacional AT&T para Necesidades
Especiales)
800-233-1222

Council for Exceptional Children
(Consejo para Niños Excepcionales)
703-620-3660

Federation for Children with Special
Needs
(Federación para Niños con Necesidades
Especiales)
617-482-2915

National Captioning Institute
(Instituto Nacional de Teletexto/
Subtítulos)
703-917-7600

National Information Center on Deafness
(Centro Nacional de Información sobre la
Sordera)
202-651-5051

National Institute on Deafness and Other
Communication Disorders Clearinghouse
800-241-1044

National Parent Network on Disabilities
(Centro de Información del Instituto
Nacional sobre la Sordera y otros
Trastornos de la Comunicación;
Red Nacional de Padres interesados en
Discapacidades)
703-684-6763

SEE Center for the Advancement of Deaf
Children
(Centro SEE para el Avance de los Niños
Sordos)
310-430-1467

Sertoma
816-333-8300

Software to Go, Gallaudet University
(Software para llevar, Gallaudet
University)
202-651-5705

Telecommunications for the Deaf
(Telecomunicación para Sordos)
301-589-3786

World Recreation Association of the Deaf
(Asociación Mundial de Recreación para
Sordos)
716-586-4208

CATÁLOGOS**A.G. Bell**

3417 Volta Place NW
Washington, DC 20007-2778
(202) 337-8767

Assistive Communication Center

(Centro de Comunicación Asistida)
7340 S. Alton Way, Suite E
Englewood, CO 80112
(800) 859-8331 (303) 290-6227

Boys Town Press

(Editorial Boys Town)
13603 Flanagan Blvd.
Boys Town, NE 68010
(800) 282-6657 (402) 498-1125

Butte Publications

(Publicaciones Butte)
www.buttepublications.com

Dawn Sign Press

(Editorial de Señas Dawn)
6130 Nancy Ridge Drive
San Diego, CA 92121-3223
(619) 625-0600

Discovery Toys

(Juguetes para descubrir)
www.discovertoysinc.com
(800) 426-4777

HARC Mercantile, LTD.

1111 W. Centre Ave
PO Box 3055
Kalamazoo, MI 49003-3055
(800) 445-9968 V (800) 413-5245 TTY

Harris Communications

6541 City West Parkway
Eden Prairie, MN 55344
(612) 946-0921 V (800) 825-6758 V
(612) 946-0922 TTY (800) 825-9187 TTY

Hear-More Products for the Deaf

(Productos "Hear-More" para Sordos)
PO Box 3413
Farmingdale, NY 11735
(516) 752-0738 V/TTY

Lakeshore

www.grades123.com
(800)421-5354

LinguiSystems

www.linguisystems.com
(800) 776-4332

Modern Signs Press, Inc.

(Editorial Señas Modernas)
PO Box 1181
Los Alamitos, CA 90720
(310) 493-4168 V/TTY

National Association of the Deaf

(Librería de la Asociación Nacional para Sordos)
814 Thayer Avenue
Silver Spring, MD 20910
(301) 587-6282 V (301) 587-1789 TTY

Sign Enhancers

(Mejoramientos para señas)
Jenna Cassell, Presidente
1535 State Street
Department C5
Salem, OR 97301
(800) 767-4461 V/TTY

Silent News

(Noticias Sordas)
Adele Wiggins, Dueño /Editor
Periódico creado por y para sordos y personas con problemas auditivos
135 Gaither Dr. Suite F
Mount Laurel, NJ 08054
(856) 802-1977

Super Duper

www.superduperinc.com
(800) 277-8737

T.J. Publishers

817 Silver Spring Ave. Suite 206
Silver Spring, MD 20910
(800) 999-1168 V/TTY

MATERIALES TERAPÉUTICOS

Discovery Toys, www.discovertoysinc.com, (800) 426-4777

Lakeshore, www.grades123.com, (800)421-5354

LinguiSystems, www.linguisystems.com, (800) 776-4332

Super Duper, www.superduperinc.com, (800) 277-8737

LIBROS (sólo en inglés; excepto por libros marcados con un asterisco*)

A Child Sacrificed to the Deaf Culture, by Tom Bertling. Wilsonville, OR: Kodiak Media Group, (1994)

American Sign Language Dictionary, Sternberg M.L.A. New York: Harper and Row, (202) 651-5001, <http://clerccenter.Gallaudet.edu>

A Personal Quest for Educational Excellence for a Hard of Hearing Child, Self Help for Hard of Hearing, www.shhh.org

Auditory Verbal Therapy for Parents and Professionals, Warren Estabrooks (1994), www.agbell.org, (202) 337-5220

Balancing Act, by Virginia M. Scott. Butte Publications, Inc., (1997), www.buttepublications.com

Choices in Deafness: A Parent's Guide a collection of family stories about their deaf child and the communication method they use. Edited by Sue Schwartz, Ph.D. Woodbine House, www.agbell.org, (202) 337-5220

Cochlear Implantation for Infants and Children: advances/senior editor, Graeme M. Clark; editors, Robert S.C. Cowan, Richard C. Dowell. Published by San Diego: Singular Pub. Group, (1997), www.agbell.org, (202) 337-5220

Cochlear Implants: A handbook, by Bonnie Poitras Tucker. Published by Jefferson, N.C. McFarland, (1998), www.agbell.org, (202) 337-5220

Cochlear Implants and Children, Spencer, Patricia Gallaudet University Press (2002)

Cochlear Implants: Audiological Foundations, (1993) Singular Publishing Group

Cochlear Implants in Young Deaf Children, (1989) Boston: College Hill Press

Come Sign with Us: Sign Language Activities for Children, by Jan C. Hafer and Robert M. Wilson. Illustrated by Paul Setzer

Cued Speech Resource Book for Parents of Deaf Children, Second Edition, Orin R. Cornett, Mary Elsie Daisey, (2001), Cued Speech Discovery 800-459-3529, www.cuedspeech.org

Dancing without Music: Deafness in America, Beryl Leiff Benderly (1980), Anchor/Doubleday

Deaf History Unveiled: Sixteen Essays Offer the Current Results of Harlan Lane, Renate Fischer, Margaret Winzer, William McCagg, and 12 Other Noted Historians in this Field, John Vickrey Van Cleve, Editor

Deafness in Perspective, (1986), College-Hill Press

Deaf President Now: The 1988 Revolution at Gallaudet University, John B. Christiansen and Sharon N. Barnartt

Early Childhood Deafness, Ellen Kurtzer-White and David Luterman (2001), York Press

Facilitating Hearing and Listening in Young Children, Carol Flexer, Singular Publishing Group, 1994, www.agbell.org, (202) 337-5220

50 FAQs About AVT, Warren Estabrooks, editor, (2001) Learning to Listen Foundation

Foundations of Bilingual Education and Bilingualism, Baker, C. (1996) Clevedon: Multilingual Matters

Handtalk School, words and sign language depict a group of students involved in putting on a thanksgiving play at a school for deaf children, by Mary Beth, New York: Toronto: New York: Four Winds Press, Collier Macmillan Canada, Maxwell Macmillan International, (1991)

Hear and Listen! Talk and Sing!, Warren Estabrooks, Lois Birkenshaw-Fleming, (1994), www.agbell.org, (202) 337-5220

Hearing Impaired Infants: Support in the First Eighteen Months, Edited by Jacqueline Stokes (1999), www.agbell.org, (202) 337-5220

Hearing Loss in Children, Pediatric Clinics of North America. Vol 46, 1999

How the Student with Hearing Loss can Succeed in College: A Handbook for Students, Families and Professionals, edited by Carol Flexer, Ph.D., Denise Wray, Ph.D., and Ron Leavitt, M.S. , Foreword by Mark Ross, Ph.D. Alexander Graham Bell Association for the Deaf, Inc., (1990), www.agbell.org, (202) 337-5220

IDEA Advocacy for Children who are Deaf or Hard of Hearing: A Guide for Parents of Children who are Deaf or Hard of Hearing and the Professional Involved in their Education, by Bonnie Poitras Tucker, J.D. Singular Publishing Group, (1997), www.agbell.org, (202) 337-5220

Infants and Toddlers with Hearing Loss: Family-Centered Assessment and Intervention, edited by Jackson Roush and Noel D. Matkin (1994), www.agbell.org, (202) 337-5220

*It Takes Two to Talk: A Parent's Guide to Helping Children Communicate (Se Requiere de Dos para Hablar: Una guía para padres para ayudar a sus hijos a comunicarse), por Ayala Manolson, inglés y español, www.agbell.org, (202) 337-5220

Kid-Friendly Parenting with Deaf and Hard of Hearing Children, by Daria J. Medwid, Denise Chapman Weston. Washington, D.C. Clerc Books, (1995) www.agbell.org, (202) 337-5220

Listening and Talking: A Guide to Promoting Spoken Language in Young Hearing-Impaired Children, by Elizabeth B. Cole, Ed.D. (1992, www.agbell.org, (202) 337-5220

Listening to Learn: A Handbook for Parents with Hearing-Impaired Children, by Arlie Adam, Pam Fortier, Gail Schiel, Margaret Smith and Christine Soland (1990) www.agbell.org, (202) 337-5220

Literacy Learning for Children Who are Deaf or Hard of Hearing, by Lyn Robertson, Ph.D. (2000), www.agbell.org, (202) 337-5220

Maximizing Auditory and Speech Potential for Deaf and Hard of Hearing Children, Hearing Journal, November 1999, Vol. 52, Num. 11, www.oraldeafed.org, Oberkotter Foundation 877-ORALDEAF

My Sense of Silence: Memoirs of a Childhood with Deafness, by Lennard J. Davis. Urbana: University of Illinois Press, (2000)

Negotiating the Special Education Maze: A Guide for Parents and Teachers, Winifred Anderson, (1990) Woodbine House

Never the Twain Shall Meet: Bell, Gallaudet, and the Communications Debate, Richard Winefield

Not Deaf Enough: Raising a Child Who is Hard of Hearing with Hugs, Humor, and Imagination, by Patricia Ann Morgan Candish (1996) www.agbell.org, (202) 337-5220

Our Forgotten Children: Hard of Hearing Pupils in the Schools, edited by Julia Davis, Ph.D., SHHH Publications, (1990), www.shhh.org

Parenting with Love and Logic: Teaching Children Responsibility, Foster Cline, Jim Fay (1990) Love & Logic Press

Parents & Teachers: Partners in Language Development, by Audrey Simmons-Martin, Ph.D. and Karen Glover Rossi, M.A. (1990) www.agbell.org, (202) 337-5220

Pediatric Cochlear Implants: An Overview of Options and Alternatives in Education and Rehabilitation, Judith Barnes,(1994) www.agbell.org, (202) 337-5220

Raising and Educating a Deaf Child, by Marc Marschart. New York: Oxford University Press, (1997), www.buttepublications.com

Reading Between the Lips: A Totally Deaf Man Makes It in the Mainstream, by Lew Golan (1995), www.agbell.org, (202) 337-5220

Signs for Me: Basic Sign Vocabulary for Children, by Gahan, B., & Dannis, J. (1990) Berkeley, CA Dawn Sign Press, www.dawnsignpress.com, (858) 625-0600

Sounds Like Home: Growing Up Black and Deaf in the South, by Mary Hering Wright

So Your Child Has a Hearing Loss: Next Steps for Parents, Washington, DC: AG Bell (2000), www.agbell.org, (202) 337-5220

Special Children, Challenged Parents: the Struggles and Rewards of Raising a Child with a Disability, by Robert A. Naseef. Secucus, N.J.: Carol Pub. Group, (1997)

Talk with Me, Ellyn Altman, Washington, DC: AG Bell (1988), www.agbell.org, (202) 337-5220

Teacher Training Workshop, SHHH Publications, (1992) (301) 587-1788, www.shhh.org

The Comprehensive Signed English Dictionary, Harry Bornstein, Karen L. Saulnier, and Lillian B. Hamilton, editors, (202) 651-5001, <http://clerccenter.Gallaudet.edu>

The Deaf Child in the Family and at School, Spencer, Erting and Marschark, (2000) Lawrence Erlbaum Associates

The Feel of Silence: A Compelling Memoir about a Lawyer and Professor with a Profound Hearing Loss Surviving the Trials of Accommodating the Hearing World, by Bonnie Poitras Tucker, J.D. Temple University Press, (1996) (301) 587-1788, www.shhh.org

The Mask of Benevolence: Disabling the Deaf Community, by Harlan Lane, New York: Knopf, (1992), www.dawnsignpress.com, (858) 625-0600

The New Language of Toys, Sue Schwartz, Joan E. Heller Miller (1996), Woodbine House, www.agbell.org, (202) 337-5220

The Politics of American Sign Language in Deaf Education, Nover, S. & Ruiz, R. (1994) Brenda Schick and Mary P. Moeller (Eds.), Boys Town National Research Hospital: Omaha, Neb.

The Signed English School Book, Harry Bornstein (1987) Kendall Green Publications

The Signing Family: What Every Parent Should Know about Sign Communication, by David A. Stewart, Washington, DC: Gallaudet University Press, (1998), www.buttepublications.com

The Silent Garden: Raising Your Deaf Child, Ogden, P.W. & Lipsett, (1982), New York: St. Martin Press, www.agbell.org, (202) 337-5220

The Young Deaf Child, by David M. Luterman, (1999), York Press

Train Go Sorry: Inside a Deaf World, Leah Hager Cohen (1994), Houghton Mifflin

25 Ways to Promote Spoken Language in Your Child with a Hearing Loss, by Amanda Mangiardi (1995), www.agbell.org, (202) 337-5220

We Can Hear and Speak, The Power of Auditory-Verbal Communication for Children Who are Deaf or Hard of Hearing, Parents and Families of National Communication, Inc. (1998), www.agbell.org, (202) 337-5220

What's That Pig Outdoors?, an inspiring autobiography of Henry Kisor, oral deaf book editor and columnist for the Chicago Sun Times, Henry Kisor, (1990)

When Bad Things Happen to Good People, Kushner, H. (1981) New York: Avon Books

When the Mind Hears, by Harlan Lane

When the Phone Rings, My Bed Shakes: Memoirs of a Deaf Doctor, by Philip Zazove, M.D. (1994,) www.agbell.org, (202) 337-5220

When Your Child is Deaf, David M. Luterman with audiologist Mark Ross, New York Press, www.agbell.org, (202) 337-5220

VIDEOS

Programa de Medios de Comunicación con Teletexto (Captioned Media Program)

El Programa de Medios de Comunicación con Teletexto presta medios de comunicación sin requerir pagos por la renta de éstos. Las películas tienen teletexto (subtítulos) y son de sistema abierto por lo que no hay necesidad de tener un decodificador. Recibe financiamiento del Departamento de Educación de EE.UU. (US Department of Education). Incluye etiquetas prepagadas para efectuar la devolución de los materiales. Las personas sordas o con problemas de audición, maestros, padres de familia, y otras pueden tomar los materiales prestados. Otros servicios incluyen el proporcionar información gratuita sobre el teletexto.

Hay más de 4,000 videos disponibles con teletexto (subtítulos) de sistema abierto (sólo se necesita un televisor normal y videocasetera para verlos) sobre temas educativos y de interés general. Los títulos educativos incluyen temas de materias escolares, desde preescolar hasta universitarias. Guías educacionales acompañan a los videos educativos. Los títulos de interés general incluyen películas clásicas y temas de interés especial tales como viajes, pasa tiempos, recreación, y muchos más. Se añaden aproximadamente 300 títulos nuevos cada año siguiendo las recomendaciones de los usuarios.

Captioned Media Program--National Association of the Deaf

1447 E. Main Street
Spartanburg, SC 29307
(800) 237-6213 V (800) 237-6819 TTY

Boys town website – www.boystownhospital.org

American Culture: The Deaf Perspective (4 tapes) Available from the San Francisco Public Library, TDD (415) 557-4433 or V (415) 557-4434

Auditory-Verbal Therapy for Parents and Professionals: Introduces AV therapy, speech language development, etc. Via parent stories and taped therapy sessions, AG Bell (202) 337-8767

Beginnings: A program that examines all communication choices without bias; from Beginnings, V/TTD (919) 733-5920

Building Conversations: A Family Sign Language Curriculum, produced by Boys Town National Research Hospital (2 tapes)

Computer-Assisted Notetaking (CAN): You can see it-visual technologies for Deaf and Hard of Hearing People, Gallaudet University

Come Sign with Us: Children can learn sign language from popular activities featured in the best-selling book: "Come Sign With Us" on videotape. Gallaudet University Press

Computer-Assisted Notetaking (CAN): You see it-visual technologies for Deaf and Hard of Hearing People. Gallaudet University

Do You Hear That? Shows auditory-verbal therapy session with children with hearing aids or cochlear implants; for parents, educators and professionals, AG Bell

Dreams Spoken Here: A film exploring oral deaf education from infancy through adulthood available in 20 and 60-minute formats. www.oraldeaf.org or (877) 672-5332

Families with Hard of Hearing Children what if your Child has a Hearing Loss? Parents and professionals talk about having a hard-of-hearing child, available from Hope, Inc. 809 North 800 East, Logan, Utah 84321, (801) 752-9533

Home Total Communication Video Tapes: Shows over 1000 signs, available from Hope, Inc. 809 North 800 East, Logan, Utah 84321, (801) 752-9533

I Can Hear! Describes the auditory-verbal approach for developing speech and Language; families and professionals profiles, available from AG Bell (202) 337-8767

I See What You Say: A 12-minute introduction to Cued Speech from the Cued Speech Center, (919) 828-1218

Language Says It All: Los Angeles, CA TRIPOD Productions, (1987)

Lost Dreams and Growth: a 70-minute videotape, by Ken Moses. Available from Resource Networks, (312) 862-4522, 930 Maple Ave. Evanston, IL 60202 (1988)

Mother's Look at Total Communication: A VHS tape available by Modern Signs Press

Parents' Guide to Deafness and Hearing Loss: Covers such topics, as how to communicate, where to go for help, and what the child's educational experience will be. Madison, WI: University of Wisconsin Hospital and Clinics, Dept. of Outreach Education.

Positive Parenting: A Family Sign Language Curriculum. Produced by the Center for Hearing Loss in Children (2 tapes)

Parents' Guide to Deafness and Hearing Loss: Covers such topics as how to communicate, where to go for help, and what the child's educational experience will be. Madison, WI: University of Wisconsin Hospital and Clinics, Dept. of Outreach Education. (1 tape)

Show and Tell: Explains the challenges hearing impairments impose on mainstream teachers, from the Clarke School, available from AG Bell (202) 337-8767

Signed Cartoons: including Superman, Casper, Raggedy Ann, Three Bears, Popeye, and Three Little Pigs, available from HOPE Inc. (801) 752-9533

Sign Enhancers: Showing ASL use, 1-800-76-SIGN-1

Sound and Fury. A film about a family's experiences with a investigating cochlear implant, Sound and Fury, PO Box 2284, South Burlington, VT 05407,

Speaking for Myself: A film about auditory/oral communication and education available in a 10-minute format, www.oraldeafed.org or (877) 672-5332

The Kids with the Hi-Tech Ears: Supporting Students with Cochlear Implants in the Classroom; from SCS, Inc., (303) 639-5806

Fuentes de financiamiento de Florida

Clubes locales de servicio tales como el Club de Leones, los Rotarios, Kiwanis y Sertoma, están predispuestos con frecuencia a considerar el otorgamiento de fondos o igualar una cantidad de fondos para brindar apoyo para prótesis auditivas y servicios para niños que viven en sus comunidades. Los nombres de personas para contactar en estos clubes pueden ser encontrados con frecuencia en su directorio telefónico local.

La Fundación Sertoma de Florida para el Habla y la Audición (Sertoma Speech and Hearing Foundation of Florida, "SSHF", por sus siglas en inglés) ha proporcionado financiamiento en el condado de Pinellas y en las zonas adyacentes por muchos años y tiene mucho interés en ayudar a familias con bebés que han sido remitidos de programas de evaluación audiológica para recién nacidos, que necesitan ayuda económica. Es posible que esta fuente de ayuda económica sea accesible para otras zonas fuera de Pinellas. Se puede solicitar ayuda económica poniéndose en contacto con la oficina de SSHF y pidiendo una solicitud para los servicios y productos que se indican a continuación. En ciertas zonas del estado, algunas familias pueden ser remitidas a un médico especificado por SSHF. Llame para obtener mayor información.

Sertoma Speech & Hearing Foundation of FL, Inc.

5640 Main Street

New Port Richey, FL 34652

Contactos: Craig McCart / Tammy Rostel

Teléfono: 727-848-5371

Fax: 727-534-5419

Sitio Web: www.sertomahearsay.com

Correo electrónico: mccart@allkids.org

Fuentes de financiamiento nacionales

A G Bell

www.agbell.org/financialaid/resources.cfm

Los recursos para ayuda económica incluyen servicios de habilitación y rehabilitación, prótesis auditivas y otros dispositivos de asistencia.

Children's Hearing Aid Bank

Hearing Aid Foundation, Inc.

(Banco Infantil de Prótesis Auditivas)

(Fundación para Prótesis Auditivas)

20361 Middlebelt

Livonia, MI 48152

(800) 521-5247

Disabled Children's Relief Fund (DCRF)

(Fondo de Ayuda para Niños Discapacitados)

PO Box 7420

Freeport, NY 11520

Promueve el crecimiento y desarrollo de niños con discapacidades, fomenta la educación pública y apoya los esfuerzos que fortalecen el cumplimiento de las leyes estatales y federales para el beneficio de los niños con discapacidades.

The Lions Clubs International

(Club de Leones Internacional)

300 22nd Street

Oak Brook, IL 60521

(708) 571-5466

Miracle Ear Children's Foundation

(Fundación del Oído Milagroso para Niños)

P.O. Box 59261

Minneapolis, MN 55459-0261

(800) 234-5422

Piolet International

244 College Street

PO Box 4844

Macon, GA 31213-0599

(912) 743-7403

The Starkey Fund

6700 Washington Ave. SO

Eden Prairie, MN 55344

1-800-328-8602

Hear Now

(Oír ahora)
9745 E. Hampden Avenue
Suite 300
Denver, CO 80321
(303) 695-7797

Kiwanis, International

3636 Woodview Place
Indianapolis, IN 46268-3196
(317) 875-8755
(800) 549-2647

SSI

1-800-772-1213

El promedio de tonos puros (Pure Tone Average) debe ser mayor de 90 dB y una discriminación asistida menor del 40%.

The HIKE Fund (Hearing ImpairedKids Endowment Fund)

(Fondo de Donación para Niños con Problemas Auditivos)
International Center for Job's Daughters
233 W. 6th Street
Papillion, NE 68046

Proporciona dispositivos de audición para niños con problemas auditivos, desde el nacimiento hasta los 20 años de edad, cuyos padres no pueden satisfacer económicamente esta necesidad especial.

Si usted tiene seguro médico privado, asegúrese de indagar acerca de la cobertura para las necesidades de su hijo incluyendo las evaluaciones audiológicas, las prótesis auditivas, los servicios de seguimiento, y la terapia para el desarrollo del habla, lenguaje y audición (logopedia). Puede que necesite abogar por su caso y educar a las compañías de seguro y/o a su empleador para poder obtener cualquier cobertura para las necesidades de su hijo.

Quota International

1420 21st Street NW
Washington, DC 20036
(202) 331-9694

Rotary International

(Club Rotario Internacional)
1 Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201
(708) 866-3000

APÉNDICE



- ***Audiograma***
- ***Los efectos de la sordera parcial***
- ***Sugerencias para el primer vocabulario***
- ***Aptitudes que demuestran la preparación para asistir al jardín de infancia regular***
- ***Preguntas y respuestas***

Descripción de un audiograma

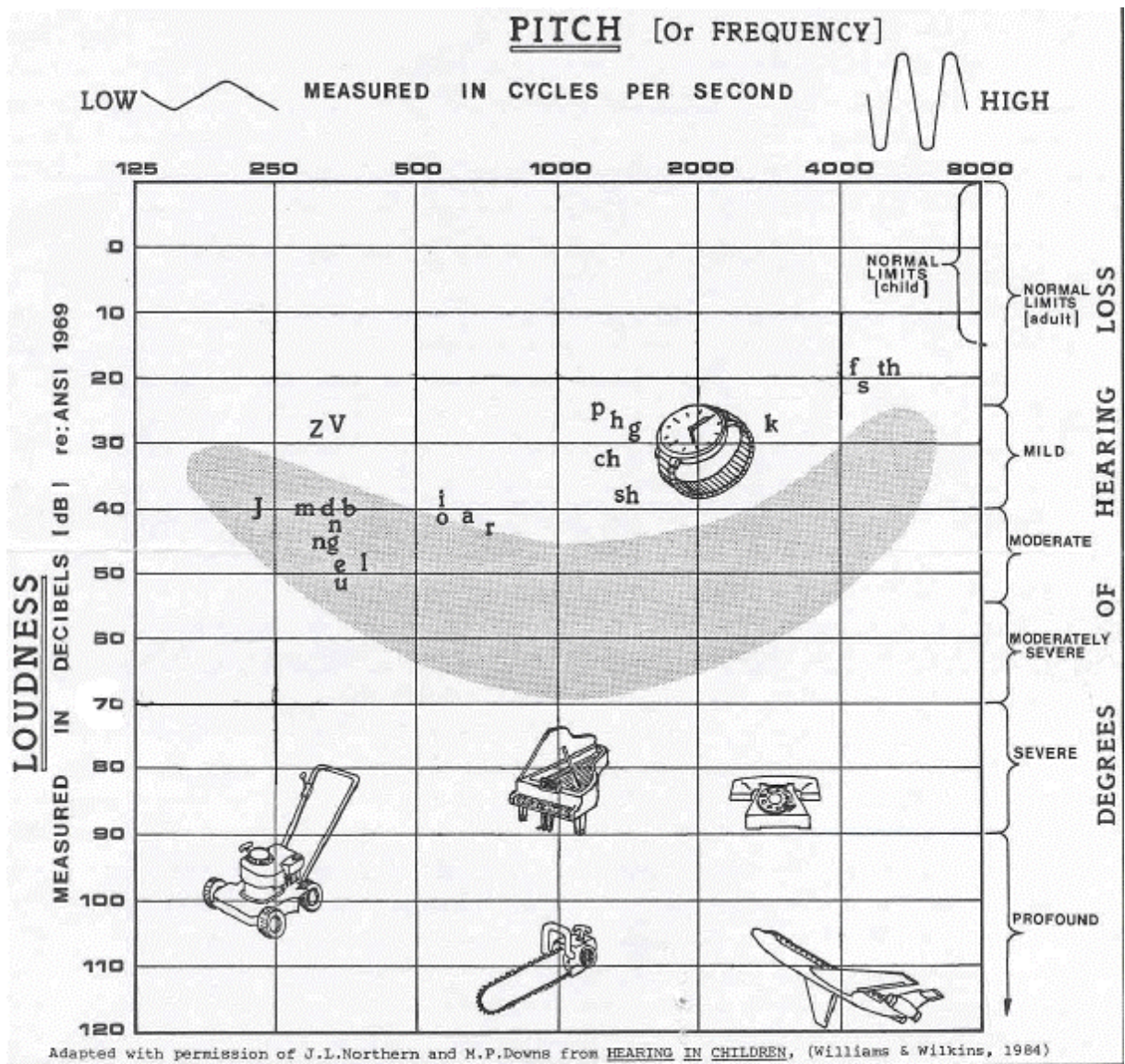
Un audiograma es una fotografía de la aptitud de detectar sonidos en diferentes tonos. Los resultados de la prueba se registran en un audiograma. El audiograma que se presenta a continuación muestra la ubicación de los diferentes sonidos en el audiograma. El área en forma de banana (plátano) representa todos los sonidos que constituyen la voz humana cuando se habla en niveles normales de conversación.

Frecuencias: Las líneas verticales en un audiograma representan los tonos o la frecuencia. Los sonidos en el lado izquierdo del audiograma representan un tono muy bajo y cada línea vertical a la derecha representa un tono más alto. Los tonos más importantes para el habla se encuentran entre 500 y 4000 Hertz (Hz).

Intensidad: Las líneas horizontales representan volumen o intensidad. La unidad para medir la intensidad es el decibelio (dB). La línea 0 dB que se encuentra cerca de la parte superior del audiograma representa el promedio del volumen que un joven apenas puede detectar de sonidos de tonos diferentes. Cada línea horizontal representa sonidos más altos.

Nivel de audición (Umbral auditivo): El audiólogo determina el nivel más bajo (umbral) de una frecuencia específica que una persona puede escuchar y lo indica en el audiograma. Debido a que la intensidad más baja se encuentra en la parte superior del audiograma, los niveles de audición marcados en la parte superior del audiograma son los más cercanos a la audición normal y los de la parte inferior son los más alejados a la audición, o sordera completa. Por lo tanto, mientras mayor el grado de sordera, más bajo se encontrará en el audiograma.

- Conducción por aire: el nivel de audición se determina utilizando audífonos y se marca con un círculo para el oído derecho (con color rojo) y una X para el oído izquierdo (con color azul).
- Conducción por el hueso (Conducción ósea): el nivel de audición se determina utilizando un vibrador que es colocado en el hueso mastoideo detrás del oído. Se utiliza el corchete como símbolo para indicar la respuesta de conducción por el hueso.
- Campo sonoro: el nivel de audición se determina utilizando un altoparlante (altavoz). Se utiliza una "S" para indicar la respuesta del campo sonoro. Se utiliza una "A" para indicar la aptitud de escuchar en el campo sonoro cuando se usa la(s) prótesis auditiva(s).
- Capacidad auditiva normal: la audición normal para los niños pequeños se define como 0 a 15 decibelios (dB).



LOUDNESS LEVELS OF COMMON SOUNDS (IN DECIBELS)			
10 dB	Breathing	80 dB	Rush Hour Traffic
30 dB	Whisper	90 dB	Food Blender
40-60 dB	Conversation	100 dB	Train
70 dB	Typewriter	110 dB	Chain Saw
		120 dB	Jet Airport
		140 dB	Shotgun Blast

SHADED AREA REPRESENTS RANGE OF CONVERSATIONAL SPEECH

El área resaltada, llamada representación del habla en forma de banana ("speech banana"), representa el habla de conversación.

Efectos Potenciales de la Sordera Parcial en la Escucha, el Desarrollo de las Aptitudes Sociales y el Aprendizaje

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
<p>Mínimo (16 a 25 dB)</p>	<p>El impacto de la sordera parcial a aproximadamente 20 dB puede ser comparado con la habilidad de oír cuando se colocan los dedos índices en los oídos. Es probable que el niño tenga dificultad en oír el habla en voz baja o distante. A 16 dB el estudiante puede que no perciba el 10% de la señal del habla cuando el maestro se encuentra a una distancia mayor de 3 pies (91 cm). A 20 dB o más la sordera parcial en el oído que oye mejor puede conllevar a ausencias, incoherencia y distorsión de las partes del habla, especialmente las terminaciones de palabras (como por ejemplo, “s”, “idad”) y sonidos sin énfasis. El porcentaje de señal del habla no percibida será mayor siempre que haya ruido de fondo en el salón de clase, especialmente en los grados de educación primaria donde predomina la instrucción verbal. Los niños pequeños tienen la tendencia a ver y copiar los movimientos de otros estudiantes en vez de prestar atención a las instrucciones auditivas fragmentadas del maestro.</p>	<p>Es probable que no se percate de elementos clave sutiles en conversaciones lo que podría ocasionar que el niño sea visto como inadecuado o torpe. Podría no percibir partes de las interacciones rápidas con sus compañeros lo que podría empezar a tener un impacto en su socialización y autoestima. Es probable que tenga una conducta inmadura. El niño se fatiga a raíz del esfuerzo mayor que necesita realizar para comprender el habla.</p>	<p>Debido al ruido habitual en un ambiente de salón de clase, que impide que el niño tenga acceso a las instrucciones del maestro, se beneficiará de la mejoría de acústica en el salón de clase y de la amplificación del campo sonoro. Es necesario la elección adecuada de la ubicación de su asiento. Puede que tenga dificultad con frecuencia respecto a las asociaciones de sonidos y letras y las habilidades discriminativas auditivas precisas necesarias para aprender fonética para la lectura. Podría necesitar atención especial en cuanto a vocabulario y desarrollo del lenguaje, especialmente cuando tenga un historial de otitis. Atención médica apropiada necesaria para la sordera parcial conductiva. Según la configuración de la sordera parcial, podría beneficiarse de prótesis auditivas de amplificación media con un sistema FM personal. El maestro requiere cursos de capacitación sobre el impacto de la sordera parcial leve en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje y la capacidad auditiva en un ambiente de ruido.</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
<p>Leve (26-40 dB)</p>	<p>El impacto de la sordera parcial a aproximadamente 20 dB puede ser comparado con la habilidad de oír cuando se colocan los dedos índices en los oídos. La sordera parcial leve provoca mayores dificultades que si los oídos estuvieran “tapados”. El niño puede “oír” pero no percibe partes del habla, lo que conlleva a malentendidos. El grado de dificultad experimentado en la escuela dependerá del nivel de ruido en el salón de clase, la distancia entre el estudiante y el maestro, y la configuración del grado de sordera parcial. A 30 dB es posible que no perciba del 25% al 40% de la señal del habla; a 35-40 dB es posible que no perciba 50% o más de las discusiones en la clase, especialmente cuando las voces son bajas o el orador no está en una posición a la vista del niño. No percibirá consonantes ni palabras sin énfasis, especialmente cuando esté presente una sordera parcial de alta frecuencia. A menudo tiene dificultad para el aprendizaje de las aptitudes de lectura primaria, tales como las asociaciones de letras y sonidos. Usando sólo las prótesis auditivas, la habilidad del niño para comprender y para tener éxito en la escuela disminuirá mientras más grande sea la distancia entre éste y el orador y mayor sea el ruido de fondo; esta situación es especialmente encontrada en los grados de educación primaria.</p>	<p>Se empiezan a construir barreras que tienen un impacto negativo en la autoestima cuando se empieza a acusar al niño de “oír sólo cuando quiere”, “soñar despierto” o de “no prestar atención”. El niño podría creer que no tiene las habilidades para comprender las dificultades en clase. El niño empieza a perder su habilidad de capacidad auditiva selectiva y aumenta su dificultad para suprimir ruido de fondo lo que produce un ambiente de aprendizaje estresante. El niño se encuentra más cansado debido al esfuerzo necesario para escuchar.</p>	<p>El ruido típico de una clase, impedirá que el niño tenga acceso a las instrucciones que proporcione el maestro. Se beneficiará del uso de una prótesis auditiva y de un sistema FM personal o sistema FM de campo sonoro en el salón de clase. Necesita una ubicación de su asiento y condiciones de iluminación y sonido favorables. Debe ser remitido al departamento de educación especial para ser sometido a una evaluación de lenguaje. Podría necesitar atención especial en cuanto al desarrollo del lenguaje, sus aptitudes auditivas, articulación o lectura de los labios (labiolectura) y/o ayuda especial para leer y el desarrollo de la autoestima. El maestro requiere cursos de capacitación sobre el impacto de la sordera parcial leve en la capacidad auditiva y en el aprendizaje.</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
<p>Moderado (41-55 dB)</p>	<p>A pesar de tener las prótesis auditivas, el niño puede “oír” pero, en general, no percibe partes de lo que se ha dicho. Sin amplificación, entiende el habla de conversación a una distancia de 3 a 5 pies (1 a 1.5 metros), únicamente si se controla la estructura de la oración y el vocabulario. La cantidad de la señal del habla no percibida puede ser del 50+% con una sordera parcial de 40 dB y del 80+% con una sordera parcial de 50 dB. Es probable que tenga una sintaxis retrasada o defectuosa, vocabulario limitado, producción imperfecta del habla y una calidad de voz atonal. El uso de amplificación en una etapa temprana y ayuda con el lenguaje aumenta las probabilidades de que el habla, el lenguaje y el aprendizaje se desarrollen de una manera normal. Podría ser recomendado el uso de un sistema de comunicación visual para complementar el habla, especialmente si existen retrasos del aprendizaje del lenguaje y/o otras discapacidades. El niño no tendrá acceso a las instrucciones verbales debido al ruido en el salón de clase. Por lo general, es necesario tener un sistema FM personal para contrarrestar el ruido en el salón de clase y la distancia física del maestro. Sólo con las prótesis auditivas, la habilidad del niño de aprender de manera efectiva está en alto riesgo.</p>	<p>Se empiezan a construir barreras que tienen un impacto negativo en la autoestima cuando se empieza a acusar al niño de “oír sólo cuando quiere”, “soñar despierto” o de “no prestar atención”. Este grado de sordera parcial presenta con frecuencia una comunicación considerablemente afectada, y la socialización con los compañeros de clase con capacidad auditiva normal es cada vez más difícil, especialmente en situaciones con mucho ruido, tales como la hora del almuerzo o durante los recesos (la hora del recreo). El niño se encuentra más cansado debido al esfuerzo necesario para escuchar.</p>	<p>El uso constante del sistema de amplificación (prótesis auditivas o sistema FM) es indispensable. Necesita una ubicación de su asiento y condiciones de iluminación y sonido favorables. Es indispensable que un especialista en sordera parcial supervise el programa para coordinar los servicios. Podría necesitar ayuda académica, especialmente para los estudiantes de primaria, atención especial para el desarrollo de la comunicación oral, lectura, escritura, aptitudes auditivas, terapia del habla (logopedia) y autoestima. El maestro requiere cursos de capacitación con énfasis en la aceptación del niño por sus compañeros.</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
Moderado a grave (56-70 dB)	<p>El uso constante del sistema de amplificación (prótesis auditivas o sistema FM) es indispensable. Necesita una ubicación de su asiento y condiciones de iluminación y sonido favorables. Es indispensable que un especialista en sordera parcial supervise el programa para coordinar los servicios. Podría necesitar ayuda académica, especialmente para los estudiantes de primaria, atención especial para el desarrollo de la comunicación oral, lectura, escritura, aptitudes auditivas, terapia del habla (logopedia) y autoestima. El maestro requiere cursos de capacitación con énfasis en la aceptación del niño por sus compañeros.</p>	<p>Este grado de sordera parcial presenta con frecuencia una comunicación considerablemente afectada, y la socialización con los compañeros de clase con capacidad auditiva normal es cada vez más difícil, especialmente en situaciones con mucho ruido, tales como la hora del almuerzo o durante los recesos. La tendencia a tener un concepto de sí mismo muy bajo e inmadurez social contribuirá al sentido de rechazo, por ello, sería de ayuda la capacitación de los compañeros.</p>	<p>El uso constante y de tiempo completo del sistema de amplificación (prótesis auditivas o sistema FM) es indispensable. Según la configuración de la sordera parcial, podría ser de ayuda el dispositivo o sistema de transposición de frecuencia. Es necesario que un especialista en sordera parcial supervise el programa. Podría ser necesario el apoyo intensivo de las aptitudes del lenguaje, habla, habilitación auditiva, lectura y escritura. Se hace más útil el utilizar señas para la instrucción ya que el lenguaje es más complejo. Es necesario el uso de tomar notas, películas con subtítulos (teletexto) y soportes visuales. Se requieren cursos de capacitación para el maestro.</p>
Grave (71-90 dB)	<p>Sin amplificación es probable que oiga ruidos altos a aproximadamente un pie (30 cm) de distancia del oído. Cuando se utiliza amplificación óptima, los niños con capacidad auditiva de por lo menos 90 dB deberían ser capaces de identificar sonidos del habla si se presentan a corta distancia o por medio de un sistema FM. La habilidad individual y la intervención temprana intensiva determinarán el grado en los sonidos detectados que serán discriminados y procesados a un aporte significativo. A menudo, el niño no puede percibir los sonidos del habla más altos, lo suficientemente fuertes para discriminarlos, especialmente sin el uso de un sistema FM. Es necesaria la dependencia de la vista para complementar la falta auditiva para poder lograr el acceso funcional a la comunicación. Si la sordera parcial se encuentra presente durante el</p>	<p>La comunicación considerablemente afectada, y la socialización con los compañeros de clase con capacidad auditiva normal es cada vez más difícil. A menudo, el niño se siente más cómodo comunicándose con niños sordos o niños con sordera parcial debido a que la comunicación es más fácil. La relación con compañeros y adultos que tienen problemas auditivos puede ser una contribución positiva hacia el desarrollo de la autoestima y la creación de un sentimiento de identidad cultural. Es típico que el niño presente una autoestima muy baja e inmadurez social, a menos que esté en una escuela para niños</p>	<p>No existe un solo sistema de comunicación que sea el correcto para un niño con sordera o sordera parcial y su familia. Así se utilice el método de comunicación visual o el método oral-auditivo, la enseñanza temprana y amplia, la amplificación constante y de tiempo completo y la integración constante de las prácticas de comunicación a la vida familiar, aumentarán significativamente la probabilidad de que el niño tenga éxito en el aprendizaje. La educación con otros niños sordos o con sordera parcial (escuela o clases especiales) podría ser una opción menos restrictiva debido al acceso a la comunicación menos interrumpida. Se requiere supervisión, servicios de apoyo y la continua evaluación del acceso a la comunicación. Según la configuración de la sordera parcial, podrían ser opciones remotas la transposición de frecuencia o recibir un implante coclear. Si se utiliza un método de competencia oral-auditivo, es necesaria la capacitación temprana de todas las</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
Grave (71-90 dB)	<p>nacimiento, es probable que el lenguaje oral y el habla no se desarrollen espontáneamente o serán retrasados con graves consecuencias. Por lo general, se recomienda el uso de un sistema de comunicación visual. Mientras más joven el niño haga uso del sistema de amplificación y de ayuda del aprendizaje del lenguaje, mayor la probabilidad tendrá de desarrollar el habla, el lenguaje y el aprendizaje a un ritmo normal. Es indispensable que los miembros de la familia utilicen el método de comunicación del niño. Si la sordera parcial apareció recientemente, es probable que el habla se deteriore llegando a tener una calidad atonal.</p>	<p>sordos o con un grupo de compañeros sordos. El niño en una escuela regular (con la población de estudiantes en general) podría tener más dependencia de adultos debido a la dificultad de comprensión vía oral.</p>	<p>aptitudes auditivas del lenguaje, lectura de labios, desarrollo de conceptos y el habla. Si se pone énfasis en métodos de la cultura sorda, es importante que esté en contacto con niños sordos y con usuarios del lenguaje de señas. Probablemente será necesario el uso de un intérprete en situaciones de educación regular (educación integrada), especialmente a medida que aumenta la complejidad lingüística. Es necesario el uso de tomar notas, películas con subtítulos y soportes visuales y la capacitación de estrategias de recuperación de la comunicación. La capacitación del maestro de educación regular es indispensable.</p>
Profundo (extremadamente grave) (91+ dB)	<p>La detección de sonidos del habla depende de la configuración de la sordera parcial y del uso óptimo de la amplificación. Podría percibirse de vibraciones más que de patrones tonales. La combinación del grado de sordera parcial, el uso y la idoneidad de la amplificación, la calidad de la intervención temprana y la habilidad individual influyen en el grado al que un niño sordo puede detectar, discriminar, procesar y entender los sonidos del lenguaje hablado. Si la sordera parcial se encuentra presente durante el nacimiento, es probable que el lenguaje oral y el habla no se desarrollen espontáneamente. Si la sordera parcial apareció recientemente, es probable que el habla se deteriore rápidamente. Los niños sordos no pueden utilizar la capacidad auditiva por sí misma para la comunicación y el aprendizaje y, por ello, utilizan los sistemas de comunicación visual y los lenguajes.</p>	<p>Los padres y los miembros de la familia que utilizan con destreza el medio de comunicación del niño son indispensables para que el niño se sienta aceptado, para la autoestima de él o ella y para el desarrollo óptimo de la comunicación. A menudo, el niño se siente más cómodo comunicándose con niños sordos o niños con sordera parcial debido a que la comunicación es más fácil. La relación con compañeros y adultos que tienen problemas auditivos puede ser una contribución positiva hacia el desarrollo de la autoestima y la creación de un sentimiento de identidad cultural, y son herramientas útiles que pueden ayudar a que el niño funcione más eficazmente en el mundo en general. Es</p>	<p>No existe un solo sistema de comunicación que es el correcto para un niño con sordera o sordera parcial y su familia. Así se utilice el método de comunicación visual o el método oral-auditivo, la enseñanza temprana y amplia, la amplificación constante y de tiempo completo y la integración constante de las prácticas de comunicación a la vida familiar, aumentarán significativamente la probabilidad de que el niño tenga éxito en el aprendizaje. Si se utiliza un método de competencia oral-auditivo, es necesario el entrenamiento temprano de todas las aptitudes auditivas del lenguaje, lectura de labios, desarrollo de conceptos y el habla. El uso constante y de tiempo completo del sistema de amplificación (prótesis auditivas o sistema FM) es indispensable si la meta es potenciar al máximo la audición; el niño mayor podría decidir discontinuar las prótesis auditivas si el beneficio es completamente limitado. La transposición de frecuencia o recibir un implante coclear podrían ser opciones. Si se pone énfasis en los métodos de la cultura sorda, es importante que de</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
Profundo (extremadamente grave) (91+ dB)		<p>beneficioso participar en club de lenguaje de señas. El niño en una escuela regular (escuela integrada) podría tener más dependencia de adultos debido a la dificultad de comprensión vía oral. La capacitación para los compañeros de clase con capacidad auditiva normal y para los maestros es indispensable para la aceptación.</p>	<p>esté en contacto con niños sordos y con usuarios del lenguaje de señas. La educación con otros niños sordos o con sordera parcial (escuela o clases especiales) podría ser una opción menos restrictiva debido al acceso menos interrumpido a la comunicación con compañeros y maestros. Se requiere supervisión, servicios de apoyo y la continua evaluación del acceso a la comunicación. La inclusión a las clases regulares al punto que sea beneficioso para el estudiante (con un intérprete de lenguaje de señas). Es necesario el uso de tomar notas, películas con subtítulos y soportes visuales. Capacitación en las estrategias de recuperación de la comunicación es útil. Es indispensable la capacitación del maestro de educación regular. La opción de una escuela para sordos es una consideración tanto social como del programa.</p>
Unilateral (Capacidad auditiva en un solo oído)	<p>El niño puede "oír" pero tiene dificultad de entender ciertas situaciones, tales como oír el habla en voz baja o distante, especialmente si la sordera parcial se encuentra en el oído más cercano a la persona que está hablando. Por lo general, tendrá dificultad de ubicar los sonidos y las voces utilizando solamente la audición. El oyente unilateral tendrá mayor dificultad cuando el ambiente es ruidoso y/o reverberante, especialmente con el oído sano hacia el proyector u otro medio de sonido y el oído con sordera parcial hacia el maestro. Es difícil detectar o entender el habla producida con voz baja del lado del oído deficiente, especialmente en un grupo de charla.</p>	<p>El niño puede ser acusado de escuchar selectivamente a raíz de las discrepancias en el entendimiento del habla en situaciones silenciosas en comparación a las ruidosas. Pueden presentarse problemas sociales a medida que el niño tiene dificultad al comprender en ambientes de aprendizaje con ruido o durante el almuerzo o receso. Puede malinterpretar las conversaciones con los compañeros y sentirse rechazado o ridiculizado. El niño estará más fatigado en el salón de clase debido al mayor esfuerzo que necesita realizar para escuchar, especialmente si la clase es activa o tiene acústica deficiente. Es</p>	<p>Permita que el niño se cambie de asiento para que el oído sin problemas esté más cerca del orador. El estudiante está en riesgo de dificultades educacionales, ya que la mitad de los estudiantes con sordera parcial unilateral tienen problemas de aprendizaje importantes. A menudo tiene dificultad para el aprendizaje de las asociaciones de letras y sonidos en el jardín de infancia o primer grado con un nivel de ruido típico. Estos casos merecen una supervisión educacional. La capacitación del maestro es beneficiosa. Se puede beneficiar con una prótesis auditiva en el oído con problemas auditivos si tiene audición residual o algunas veces el soporte CROS puede ser exitoso. Se beneficiará del uso de un sistema FM personal o sistema FM de campo sonoro en el salón de clases, especialmente en los primeros grados de primaria o un sistema FM con amplificación media.</p>

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
Unilateral (Capacidad auditiva en un solo oído)		posible que parezca distraído, que no presta atención, o frustrado; a veces tienen problemas sociales muy evidentes.	
Frecuencia media (Aproximadamente 750-3000 Hz) o Pendiente inversa ("Reverse Slope") "Cookie Bite" (Approx. 250 - 2000 Hz)	El niño puede "oír" pero tiene dificultad de entender ciertas situaciones, tales como oír el habla en voz baja o distante, específicamente en casos donde la voz viene de un niño con voz baja que se encuentra al otro lado del salón de clase. El oyente con características auditivas del tipo "cookie bite" o "pendiente inversa" tendrá mayor dificultad entendiendo el habla en un ambiente con ruido y/o reverberante, como por ejemplo, una clase típica. Un grado medio de pérdida en el campo de frecuencia bajo a medio puede conllevar a que el niño no perciba aproximadamente el 30% de la información de habla; si no se amplifica, algunas consonantes y vocales podrían ser escuchadas de manera irregular. Se puede ver afectada la producción de estos sonidos.	El niño puede ser acusado de escuchar selectivamente a raíz de las discrepancias en el entendimiento del habla en situaciones silenciosas en comparación a las ruidosas. Pueden presentarse problemas sociales a medida que el niño tiene dificultad de comprender en ambientes de aprendizaje con ruido o durante el almuerzo o receso. Puede malinterpretar las conversaciones de los compañeros. El niño estará más fatigado en el salón de clase debido al mayor esfuerzo que necesita realizar para escuchar. Es probable que parezca como si no estuviera prestando atención o frustrado.	Es muy importante el uso de prótesis auditivas pero deben ser ajustadas según el tipo de sordera parcial. Se beneficiará de un sistema FM personal o sistema FM de campo sonoro en el salón de clase, o un aparato para escuchar en el salón de clase. El estudiante corre el riesgo de tener dificultades educacionales. Tiene dificultad para el aprendizaje de las asociaciones de letras y sonidos en el jardín de infancia y primer grado. Según el grado de sordera parcial, el niño puede tener retrasos del lenguaje y problemas de articulación. Estos casos merecen una supervisión educacional y capacitación del maestro. Se sugiere un examen anual de la audición para evaluar la evolución de la sordera parcial.
Alta frecuencia(a proximadamente 1500–8000 Hz)	El niño puede "oír" pero no percibe partes del habla, lo que conlleva a malentendidos. Aun la sordera parcial leve en alta frecuencia puede conllevar a que el niño no perciba del 20% al 30% de la información si no está amplificado. Muy probable que los sonidos de las consonantes r, s, f, t, k, j, ch se escuchen de manera irregular. Tiene dificultad de entender ciertas situaciones, tales como oír el habla en voz baja o distante, por ejemplo en casos donde la voz viene de un estudiante con voz baja que se encuentra al otro lado del salón de clase, y tendrá más	El niño puede ser acusado de escuchar selectivamente a raíz de las discrepancias en el entendimiento del habla en situaciones silenciosas en comparación a las ruidosas. Pueden presentarse problemas sociales a medida que el niño tiene dificultad de comprender en ambientes de aprendizaje con ruido o durante el almuerzo o receso; puede malinterpretar las conversaciones con los compañeros. El niño	El estudiante corre el riesgo de tener dificultades educacionales. Según el grado de sordera parcial, el niño puede tener retrasos del lenguaje y del desarrollo de la sintaxis y problemas de articulación. Puede tener dificultad para el aprendizaje de las asociaciones de letras y sonidos en el jardín de infancia y en primer grado. Se sugiere la evaluación temprana del habla y de las aptitudes de lenguaje. Estos casos merecen una supervisión educacional y capacitación del maestro. Se beneficiará del uso de una prótesis auditiva y de un sistema FM personal o sistema FM sonoro en el salón de clases. Es esencial que utilice protección de

Grado de sordera parcial	Efecto potencial de la sordera parcial en el entendimiento del lenguaje y del habla	Impacto psicosocial potencial de la sordera parcial	Necesidades potenciales de servicios educativos y apoyos especiales
Alta frecuencia(a proximadamente 1500–8000 Hz)	<p>difficultad para entender el habla cuando el entorno es ruidoso y/o reverberante. Muchos de los sonidos críticos para entender el habla son de tono alto, sonidos bajos, los cuales son difíciles de percibir. Las palabras: cal y caz serán percibidas como “ca”, la terminación de palabras; los posesivos, los plurales y las palabras cortas y sin énfasis son difíciles de entender y percibir. La producción de habla puede ser afectada. Se recomienda el uso de amplificación para facilitar el aprendizaje.</p>	<p>estará más fatigado en el salón de clase debido al mayor esfuerzo que necesita realizar para escuchar. Es probable que parezca como si no estuviera prestando atención o frustrado. Puede afectar el autoestima.</p>	<p>los oídos en situaciones con mucho ruido para prevenir la evolución de la sordera parcial a daños auditivos.</p>
Sordera parcial conductiva fluctuante debido a la Otitis Media con efusión	<p>Los niños que han tenido fluctuaciones auditivas durante un período de meses en la temprana edad (situaciones múltiples de líquido en el oído de duración de tres o más meses). El impacto de la sordera parcial a aproximadamente 20 dB puede ser comparado con la capacidad de oír cuando se colocan los dedos índices en los oídos; es te nivel o a un nivel mayor es típico de escuchar con líquido detrás del tímpano. El niño puede “oír” pero no percibe partes del habla. El grado de dificultad experimentado en la escuela dependerá del nivel de ruido en el salón de clase, la distancia entre el estudiante y el maestro, y la configuración del grado de sordera parcial. A 30 dB es posible que no perciba del 25% al 40% de la señal del habla; un niño con 40 dB asociado con la condición conocida como “oído con pegamento” (“glue ear”) es posible que no perciba 50% o más de las discusiones en la clase, especialmente cuando las voces son bajas o el orador no está en una posición a la vista del niño; con frecuencia no percibirá palabras sin énfasis, consonantes y las terminaciones de palabras.</p>	<p>Se empiezan a construir barreras que tienen un impacto negativo en la autoestima cuando se empieza a acusar al niño de “oír sólo cuando quiere”, “soñar despierto” o de “no prestar atención”. El niño podría creer que no tiene las habilidades para comprender las dificultades en clase. Por lo general, no puede identificar el cambio de la capacidad auditiva, ni la audición irregular, el niño aprende a ignorar señales del habla, se le juzga como inmaduro, tiene más problemas para prestar atención, inseguro, distraído y carece de autoestima. Tendencia a no participar y a distraerse de las actividades de las tareas en la clase.</p>	<p>El impacto principal es en la atención en clase y la adquisición de aptitudes para leer, también se puede retrasar el desarrollo del lenguaje. La evaluación de los retrasos del lenguaje es necesaria comenzando a una temprana edad. Es necesaria la evaluación continua en la escuela y con comunicación entre los padres y el maestro. Estos casos merecen una supervisión educacional. Se beneficiará de un sistema FM personal o sistema FM de campo sonoro en el salón de clase, o un dispositivo de asistencia para escuchar en el salón de clase. Podría necesitar ayuda con el habla y el lenguaje, lectura, autoestima y el desarrollo de las aptitudes de comprensión auditiva. La capacitación del maestro es beneficiosa.</p> <p>Escrito por Karen L. Anderson & Noel D. Matkin, (1997) Asociación de Audiología Educacional (Educational Audiology Association). Permitida la reproducción con permiso de los autores.</p>

Sugerencias para el primer vocabulario

Frases comunes

Adiós
Mira eso
Es muy pesado
Ay, duele
Quiero _____
No, no, no lo toques

Ay se cayó
Bonito
M-m-m bueno
Qué desorden
Qué cómico
No más

Uy está frío
Ayúdame
Quiero más
Recógelo
Espera un momento

Palabras de acción

Empújalo, empújalo
hacia abajo
Mmm huele la flor
Despierta
Haz burbujas
Sss duérmete
Siéntate
Lávate lávate las manos
Bebe un traguito
Sopla sopla la pluma
Camina camina camina
Rebota rebota la pelota
Sube sube sube las
escaleras / levántame

Da vueltas y vueltas
Cut cut the banana
Corta corta la banana
(el plátano)
Brush your hair/teeth
Péinate el pelo /cepíllate
los dientes
Salta salta salta
Está caliente
Se acabó
Está sucio
Está suave
Se rompió
Está mojado
Está pegajoso

El reloj hace tic tac tic
tac
Hola pequeño
I'm Mommy/Daddy
Soy mamá / papá
That's my shoe
Ese es mi zapato
Deslízate hacia arriba,
arriba llegóóó
Ese es mi ojo, nariz,
boca
Mira el pez
El payaso dice ja ja ja
San Nicolás dice jo jo jo

Pronombres

Eso es mío
Dámelo

Sonidos de los animales

Vaca—mu
Gato—miau
Cerdo—oink oink
Pájaro—pío pío
Búho—ju

Perro—guau guau
Cordero—beee
Rana—croac croac
Pato—cua cua
León—raa

Caballo—jii jii
Pez—furufu
Gallo—kikiriqui
Mono—ou uu
Oso—grr grr

Vehículos

Lancha—brrr
Avión—aahh

Coche—biip biip
Train—choo choo choo

Tren—chu chu chu chu
Autobús—bu bu bu

*Texto seleccionado y adaptado de Judith I. Simser, O.Ont.,B.Ed.,Cert.AVT, Aural
Habilitation Program Children's Hospital of Eastern Ontario.*

Aptitudes que demuestran la preparación para asistir al jardín de infancia regular

Entender y utilizar las siguientes palabras:

Ayer	Noche	Rectángulo
Hoy	Cuadrado	Colores principales
Mañana	Triángulo	
La mañana	Círculo	

Entender los conceptos Boehm:

Arriba	Segundo	Abajo
A través	Esquina	Coincide
Lejos	Varios	Siempre
Al lado de	Detrás	Tamaño medio
Dentro	Fila	Derecha
Algunos pero no	Diferente	Adelante
Muchos	Después	Cero
Medio	Casi lleno	Arriba
Pocos	Mitad	Cada
Más lejos	Centro	Separado
Alrededor	Tantos como	Izquierda
Encima	Lado	Par
Más ancho	Comienzo	Saltar
Mayoría	Otro	Igual
Entre	Parecido	En orden
Entero	Ni primero ni último	Tercero
Más cercano	Nunca	Menos

Mostrar las siguientes aptitudes cognitivas y de lenguaje:

- Cantar el ABC
- Contar hasta diez
- Identificar los números escritos del 1 al 5
- Categorizar los artículos (cosas que van en el agua, algo que se pone, frutas, verduras, los que no pertenecen)
- Volver a contar las historias que todos saben (Los Tres Cochinitos)
- Cantar canciones de niños (Cumpleaños feliz, De colores, etc.)
- Recite canciones infantiles
- Describa objetos
- Mostrar entendimiento de "Si... entonces"
- Aprendizaje de organización o comparación de dibujos u objetos que tienen las mismas consonantes al principio.
- Aprendizaje de la relación entre letras y sonidos
- Nombre
- Dirección
- ¿Cuántos años tienes? ¿Cuántos años tendrás en tu próximo cumpleaños?
- Instrucciones múltiples "escritas" (por ejemplo: traza una línea debajo del gato amarillo y coloca un círculo alrededor del hombre verde)
- Aprendizaje de dichos y símiles

Texto seleccionado y adaptado por Beth Walker, M.Ed., C.E.D., Cert.AVT, East Alabama Ear, Nose, Throat

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



P: El audiólogo de mi hijo no ha realizado un audiograma, pero quiere que mi hijo utilice prótesis auditivas. ¿Es correcto?

R: Sí, la identificación de un niño con sordera parcial es el primer paso en un proceso de servicios audiológicos y por lo general, permite que el audiólogo tenga una idea del grado general y la configuración de la sordera parcial. Cuando el niño es muy pequeño, puede que tome una serie de evaluaciones para completar un perfil detallado de la capacidad auditiva. Al mismo tiempo, el audiólogo recetará prótesis auditivas lo más pronto posible y mejorará y ajustará las prótesis auditivas con el tiempo. Un audiólogo pediátrico utilizará la información adquirida en las pruebas, así como los períodos de pruebas con las prótesis auditivas para completar las recomendaciones para su niño. Su aporte como padre de familia que observa al niño con prótesis auditivas en el ambiente del hogar puede ser muy valioso en el proceso de adaptación.

P: Nos gustaría que nuestro hijo aprendiera a utilizar su audición sin dispositivos de asistencia. Creemos que si utiliza las prótesis auditivas todo el tiempo, él nunca aprenderá a escuchar sin ellas. ¿Deberíamos permitir que no utilice las prótesis durante unas horas?

R: No, el niño aprenderá a identificar sonidos en su ambiente y a establecer relación de significado y sonido únicamente por medio del uso constante de las prótesis auditivas. Para los niños con capacidad auditiva normal, ésta es una destreza que requiere el contacto con los sonidos del habla y del ambiente dentro del contexto durante un período de tiempo. Usted puede ayudar a su hijo a usar más su capacidad auditiva ayudándole a desarrollar capacidades auditivas tales como la experiencia de diferentes sonidos en su ambiente y haciéndole notar los sonidos. El uso no periódico de una prótesis auditiva no ayuda a mejorar la función de la capacidad auditiva residual.

P: Mi pediatra me dijo que mi hija es muy pequeña para evaluar su capacidad auditiva con exactitud. Tiene 7 meses. ¿Es verdad?

R: No, a pesar de que no es posible para un pediatra evaluar la capacidad auditiva de un bebé o de un niño pequeño, un audiólogo pediátrico que tiene capacitación específica y el equipo para hacer pruebas a los niños pequeños, puede evaluar la capacidad auditiva en las primeras semanas de vida.

P: ¿Paga el seguro por los costos de las prótesis auditivas?

R: Por lo general, el seguro médico no cubre el costo de las prótesis auditivas. Se determina en cada caso según los beneficios de su póliza. Existen algunos programas tales como “Medicaid” y “Niños con Necesidades de Atención Médica Especial” que cubren el costo de las prótesis auditivas. El coordinador de servicios le ayudará con el procedimiento de obtener asistencia financiera para la compra de las prótesis auditivas de su hijo. Como último recurso, el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños (Infants & Toddlers Early Intervention Program) cubrirá los costos de la tecnología de asistencia indicada en el Plan de Ayuda Familiar, sólo si no existe otro método de pago.

P: ¿Qué sucede con el equipo comprado por el Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños cuando mi hijo cumple 3 años?

R: Los niños se quedan con los dispositivos comprados por el Programa durante el período necesario. El equipo deberá estar indicado en el plan de transición desarrollado con la familia y el distrito escolar local. Si el niño ya no puede utilizar ese equipo y puede ser utilizado por otro niño, el Programa de Intervención Temprana lo podría hacer disponible en su “biblioteca” de equipo.

P: ¿Pueden las prótesis auditivas dañar la capacidad auditiva de mi hijo?

R: Existen procedimientos de seguridad y técnicas de pruebas que realizan los audiólogos pediátricos para prevenir cualquier daño a los oídos y a la capacidad auditiva del niño. El audiólogo ajustará las configuraciones de las prótesis auditivas, para que no puedan dañar la capacidad auditiva del niño.

P: ¿Cómo puedo saber si mi hijo es un candidato para un implante coclear?

R: Tendrá que hablar sobre esto con varias personas, incluso el médico de cabecera de su hijo, el audiólogo y el grupo de intervención. Esta decisión dependerá del grado de sordera parcial, el beneficio que él obtiene del uso de las prótesis auditivas y de la evaluación realizada por el centro de implante coclear. El coordinador de servicios puede proporcionarle información y recursos sobre este proceso. Además, los sitios Web de implantes cocleares describen las calificaciones del candidato al implante.

P: ¿Quién paga por los implantes cocleares?

R: Por lo general, el seguro médico paga el costo del implante coclear. Debe hablar con la compañía de seguros. El Programa de Intervención Temprana para Bebés y Niños Pequeños no paga los procedimientos médicos ni quirúrgicos, pero ayudará con la intervención antes y después del procedimiento de implante.

P: Alguien me dijo que si mi hija utiliza el lenguaje de señas que ella nunca aprenderá a hablar. ¿Es verdad?

R: Qué también podrá comunicarse verbalmente un niño con sordera parcial de grado grave a profundo (extremadamente grave) depende de muchos factores. Se ha demostrado que los bebés con capacidad auditiva normal que comienzan a utilizar el lenguaje de señas a una temprana edad, utilizarán señas hasta que desarrollen la capacidad de expresar sus deseos y necesidades por medio del habla. El aprendizaje del lenguaje de señas no tiene que ser el factor que interfiere con la capacidad del niño de aprender a hablar. Puede estar más relacionado con el grado de capacidad auditiva, estimulación del lenguaje, motivación, habilidad cognitiva y el estilo de aprendizaje. Existen muchas filosofías diferentes acerca del uso del lenguaje de señas y el desarrollo del lenguaje hablado, pero los investigadores no pueden comprobar todas estas diferentes filosofías. El grupo de intervención hablará con usted sobre el uso de las características de comunicación de su hijo y los servicios de intervención disponibles para usted y su familia para que respondan a sus inquietudes con respecto al desarrollo del lenguaje hablado.

P: Mi bebé de nueve meses se quita las prótesis auditivas constantemente. ¿Qué puedo hacer para que no se las quite?

R: Debe coordinar con los miembros del grupo de intervención para desarrollar un plan para resolver este problema. Esto puede incluir algunas actividades específicas diseñadas para ayudarla a que las utilice, dispositivos adicionales para que no pueda quitarse la prótesis o más evaluaciones audiológicas para determinar si las prótesis están funcionando correctamente para el tipo de sordera parcial que tiene ella.

P: Si optamos por lenguaje de señas, ¿puede mi hijo asistir a la escuela en mi vecindario?

R: El distrito escolar tiene que proporcionar una educación apropiada gratuita para su hijo. Por lo tanto, el distrito escolar está obligado a proporcionar los servicios y apoyo que necesita su hijo para tener éxito en la escuela. El distrito escolar no está obligado a proporcionar todos los servicios especializados en cada escuela. Por lo tanto, puede ser que su hijo tenga que asistir a una escuela un poco más lejos para recibir el apoyo que él o ella necesita. La participación del niño en una escuela con niños que también tienen prótesis auditivas, implantes cocleares y/o medios de comunicación visual pueden mejorar el autoestima y el sentido de pertenencia del niño con sordera parcial, así como tener acceso a los profesionales con conocimiento que pueden responder a las necesidades inmediatas del niño sin tener que ir de una escuela a otra. Además, hay ventajas de tener maestros y estudiantes regulares que están acostumbrados a tener niños con sordera parcial como parte del grupo de estudiantes aceptado. El niño tendrá más posibilidades de que se cubran sus necesidades en la escuela local si requiere un mínimo de servicios de apoyo y de servicios especializados para tener éxito en la escuela.

P: ¿Cómo puedo aprender más sobre la cultura sorda?

R: La mejor manera de aprender sobre la cultura de sordos es conocer a familias y adultos que son parte de este mundo. Existen centros de servicios para sordos en todo el estado que ayudan a las personas sordas a ponerse en contacto con otros para aprender más de ellos. El coordinador de servicios de intervención y/o el encargado de los Recursos de Apoyo Familiar (“Family Resource Support”) en el programa de intervención temprana le puede ayudar a ponerle en contacto con los lugares necesarios. También puede leer libros y ver vídeos sobre la cultura de los sordos. Se mencionan algunos libros y vídeos en la lista de recursos de esta guía.

P: Si mi hijo utiliza lenguaje de señas ¿Cómo me puedo comunicar con él?

R: El lenguaje de señas, como cualquier otro lenguaje, se aprende aplicando y utilizando el lenguaje todo el día. A menudo, los padres aprenden leyendo libros y viendo vídeos de lenguaje de señas. Sin embargo, las necesidades del bebé de aprender nuevas señales para explicar y hablar del mundo a su alrededor requerirá de algo más que libros y vídeos. Puede asistir a clases de lenguaje de señas que ofrecen en su comunidad. Estas clases ofrecen lenguaje de señas

estadounidense, el lenguaje de los sordos, o instrucciones en un sistema de comunicación manual (señales en el orden de palabras e n inglés). Se puede poner en contacto con otras familias que utilizan el lenguaje de señas con sus niños y usted y su hijo pueden aprender con diversión e interacción. Puede que haya un mentor sordo disponible en su comunidad. Hay personas sordas que tienen el deseo de ayudar a la familia y al niño sordo a que aprendan lenguaje de señas y a desarrollar un mejor entendimiento de la cultura sorda. A medida que su hijo se puede comunicar mejor por medio del lenguaje de señas, sus habilidades tienen que continuar creciendo y desarrollándose para que pueda comunicarse al nivel del niño o por encima de éste. Tiempo, obligación y mucha comunicación afectiva con su hijo y otras personas que utilizan el lenguaje de señas permitirán que usted logre aprender el uso del lenguaje o del sistema de comunicación manual.