

# El niño sordo

## SU DIAGNOSTICO PRECOZ, REHABILITACION Y EDUCACION

Documento FIAPAS

*El grupo FIAPAS, Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos, nos envía un amplio dossier sobre el diagnóstico precoz del niño sordo, su rehabilitación a través de ejercicios concretos y la forma de tratamiento que ha de recibir en su educación. En él se tratan muchos aspectos, de los que seleccionamos solamente algunos, remitiendo a su dirección la posibilidad de que nuestros lectores consigan la documentación completa (Núñez de Balboa, 3-1.º - 28001 Madrid. Telf. 91/5765149).*

### 1 Presentación

El presente dossier tiene por objeto dar a conocer a la opinión pública española la trascendencia que la detección precoz de la sor-

dera tiene de cara a una oportuna labor preventiva, educativa y rehabilitadora. El vacío existente en este campo queda patente en lo tardío del diagnóstico de la gran mayoría de las deficiencias auditivas, que se traduce en una demora de la intervención educativa y compromete, en definitiva, la futura integración cultural, laboral y social del deficiente auditivo.

No existe suficiente información sobre las señas de identidad de la sordera y sus consecuencias, y esta carencia se produce tanto a nivel social, educativo, como entre la propia clase médica, cuyos especialistas en tocoginecología, neonatología, pediatría y medicina familiar no están, a menudo, suficientemente concienciados. La falta de medios para prevenir y diagnosticar las deficiencias auditivas afecta no sólo a los servicios de sanidad infantil, sino también a las estructuras administrativas previstas para atender estos casos.

El mensaje central de este documento es sencillo: el diagnóstico precoz es posible. Un seguimiento adecuado de los embarazos y una exploración neonatal completa, al menos en



los casos que se incluyen en los grupos de riesgo, permiten detectar precozmente las anomalías que pudiera haber en la audición del recién nacido y dar paso a una atención educativa y rehabilitadora que minimice las secuelas del déficit auditivo. No hay que esperar. Los tres primeros años de vida constituyen el período crítico de crecimiento y maduración del niño, que desarrollará espectacularmente sus capacidades de percepción y motricidad, su inteligencia y su lenguaje.

El tratamiento médico y educativo, apoyado en ayudas técnicas, va a posibilitar que el niño sordo se desarrolle con toda normalidad, pero únicamente si la detección se realiza a tiempo.

Si educar a un niño sordo es una labor de equipo compleja y delicada que requiere grandes dosis de paciencia y perseverancia, no menos importante ha de ser la conciencia social sobre la trascendencia que en el desarrollo del niño va a tener el diagnóstico temprano de su deficiencia. Confiamos en que los presentes documentos contribuyan a un mejor conocimiento de esta problemática.



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

EDAD	DESARROLLO EVOLUTIVO	PAUTAS DEL LENGUAJE
<b>* ETAPA PRELING (0-12 MESES)</b>		
0-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca abajo, sostiene la cabeza.</li> <li>• Apoyado sobre el vientre, levanta la cabeza.</li> <li>• Sigue con la mirada personas y objetos.</li> <li>• Juega con sus manos.</li> <li>• Gira la cabeza ante un sonido fuerte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocalizaciones instintivas para expresar malestar, hambre.</li> <li>• Llanto, arrullo, risas.</li> </ul>
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intenta coger un objeto; si se le da puede sostenerlo y llevarlo a la boca.</li> <li>• Cogido en brazos, sostiene la cabeza.</li> <li>• Juega con sus pies.</li> <li>• Manteniéndose sentado, sostiene la cabeza.</li> <li>• Boca abajo, se sujeta apoyado sobre sus manos.</li> <li>• Puede voltearse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende y se comunica a través de emisiones con distintos tipos de entonación.</li> <li>• Jerga: balbuceo, sonidos guturales, emisiones vocálicas.</li> </ul>
6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explora los objetos y trata de alcanzar el que está lejos.</li> <li>• Apoyado con las manos, puede sostenerse sentado.</li> <li>• Busca objetos ocultos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende entonaciones o reproches.</li> <li>• Balbuceos, vocalizaciones, «laleo» y emisión de sílabas como «-ma», «-pa» y «-da».</li> </ul>
9-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita acciones que le hacen gracia.</li> <li>• Palmotea, golpea objetos y los tira.</li> <li>• Sentado, se sostiene solo.</li> <li>• Sujetándose, trata de ponerse en pie.</li> <li>• Dice «adiós» con la mano.</li> <li>• Gatea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende gestos y responde a ellos.</li> <li>• Reproduce sonidos conocidos.</li> <li>• Redobla consonantes (mmm, ttt...)</li> </ul>
<b>* ETAPA INICIAL (12-24 MESES)</b>		
12-18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sostiene de pie, solo, unos instantes.</li> <li>• Tira la pelota.</li> <li>• Da algunos pasos cogido de la mano.</li> <li>• Bebe solo en vaso y utiliza la cuchara.</li> <li>• Sabe agarrar y soltar los objetos.</li> <li>• Camina rígido y de forma precipitada.</li> <li>• Sube escaleras gateando.</li> <li>• Construye torres de tres elementos.</li> <li>• Garabatea.</li> <li>• Maneja juguetes de arrastre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende distintos nombres, frases cortas, familiares y órdenes sencillas.</li> <li>• Reacciona ante prohibiciones.</li> <li>• Dice sus primeras palabras; con una palabra expresa toda una idea.</li> <li>• Señala con el dedo objetos y personas que se le nombran.</li> <li>• A los 18 meses, dice alrededor de 20 palabras.</li> </ul>
18-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salta un escalón.</li> <li>• Identifica las partes del cuerpo.</li> <li>• Sube y baja escaleras con ayuda.</li> <li>• Se interesa por los cuentos y señala en ellos las imágenes que conoce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende numerosas palabras que designan objetos, partes del cuerpo, vestidos...</li> <li>• Comprende preguntas sencillas.</li> <li>• Construye frases de dos palabras.</li> <li>• Dice su nombre.</li> <li>• Responde a preguntas sencillas.</li> </ul>
<b>* ETAPA DE ESTRUCTURACION DEL LENGUAJE (2 a 5 años)</b>		
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corre, aún con poca seguridad.</li> <li>• Cambia de posición con rapidez.</li> <li>• Tiene buena coordinación manual.</li> <li>• Construye torres de seis cubos.</li> <li>• Corre con agilidad; acelera; se detiene.</li> <li>• Alterna los pies al subir y bajar escaleras.</li> <li>• Salta.</li> <li>• Monta en triciclo.</li> <li>• Compara grande/pequeño.</li> <li>• Hace puzzles de tres elementos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende sustantivos abstractos y adquiere nociones de espacio.</li> <li>• Es capaz de cumplir dos órdenes dadas al mismo tiempo.</li> <li>• Frases de dos-tres palabras.</li> <li>• Etapa del «no».</li> <li>• Enriquecimiento del vocabulario (200-300 palabras).</li> <li>• Comienza a organizar la frase.</li> <li>• Utiliza y comprende preposiciones, pronombres, verbos simples, adjetivos...</li> <li>• Frases gramaticales, aún con ciertos errores.</li> <li>• Relata sucesos.</li> </ul>
3-5 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene de puntillas.</li> <li>• Puede colocar un pie detrás de otro.</li> <li>• Intenta sostenerse sobre un pie.</li> <li>• Puede transportar objetos frágiles.</li> <li>• Construye torres de ocho cubos y puentes de tres, según modelo.</li> <li>• No se orina en la cama por la noche.</li> <li>• Imita trazos verticales y horizontales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza y estructura las frases.</li> <li>• Importante enriquecimiento del vocabulario y del lenguaje.</li> <li>• Lenguaje social.</li> </ul>

### ③ Signos de alarma en el comportamiento del bebé y del niño

Como ya ha quedado patente, un diagnóstico tardío de la hipoacusia o sordera y el consiguiente retraso en el inicio de la intervención específica que el déficit auditivo requiere influirán negativamente en el desarrollo del niño. La adaptación protésica, el estímulo de pautas comunicativas y el desarrollo lingüístico, pueden verse irreversiblemente afectadas si esto ocurre.

Por esta razón es muy importante realizar exploraciones neonatales completas que incluyan un examen de la audición, al menos en los casos que se encuentran dentro de los grupos de alto riesgo, y que nunca se desestimen, por parte de los médicos, las observaciones o sospechas de los padres en torno a la capacidad auditiva de su hijo.

En cualquier caso, será preciso consultar al médico pediatra si en el niño se observa alguna de las pautas de comportamiento señaladas a continuación:

#### De 0 a 3 meses

- Ante un sonido no se observan en el niño respuestas reflejas del tipo: parpadeo, agitación, quietud, despertar.
- No le tranquiliza la voz de la madre.
- No reacciona al sonido de una campanilla.
- Emite sonidos monocordes.

#### De 3 a 6 meses

- Se mantiene indiferente a los ruidos familiares.
- No se orienta hacia la voz de la madre.
- No responde con emisiones a la voz humana.
- No emite sonidos guturales para llamar la atención.
- No hace sonar el sonajero si se le deja al alcance de la mano.

#### De 6 a 9 meses

- No emite sílabas (pa, ma, ta...)
- No vocaliza para llamar la atención, sino que golpea objetos cuya vibración al caer asocia con la presencia de la madre.
- No juega con sus vocalizaciones, repitiéndolas e imitando las del adulto.
- No atiende a su nombre.
- No se orienta a sonidos familiares no necesariamente fuertes.
- No juega imitando gestos que acompañan cancioncillas infantiles («los lobitos»...) o sonríe al reconocer éstas.
- No dice «adiós» con la mano cuando se le dice esta palabra.

#### De 9 a 12 meses

- No reconoce cuando le nombran a «papá» y «mamá».
- No comprende palabras familiares.
- No entiende una negación.
- No responde a «dame...» si no se le hace el gesto indicativo con la mano.

#### De 12 a 18 meses

- No dice «papá» y «mamá» con contenido semántico.
- No señala objetos y personas familiares cuando se le nombran.
- No responde de forma distinta a sonidos diferentes.
- No se entretiene emitiendo y escuchando determinados sonidos.
- No nombra algunos objetos familiares.

#### De 18 a 24 meses

- No presta atención a los cuentos.
- No comprende órdenes sencillas si no se acompañan de gestos indicativos.
- No identifica las partes del cuerpo.
- No conoce su nombre.
- No hace frases de dos palabras.

#### A los 3 años

- No se le entienden las palabras que dice.
- No repite frases.
- No contesta a preguntas sencillas.

#### A los 4 años

- No sabe contar lo que le pasa.
- No es capaz de mantener una conversación sencilla.

#### A los 5 años

- No conversa con otros niños.
- No manifiesta un lenguaje maduro ni lo emplea eficazmente y sólo le entiende su familia.

Asimismo, se recomienda la consulta, en caso de que se trate de un niño muy tranqui-



lo que no se altera con nada, ni le sorprenden los ruidos fuertes; que no se orienta hacia sonidos familiares, no necesariamente fuertes; no comprende palabras familiares, carece de lenguaje, éste cesa o evoluciona lentamente para su edad; padece frecuentes catarras, otitis o enfermedades alérgicas; o bien, si el niño se muestra distraído y retrasado en sus aprendizajes escolares.

#### 4 Ante la sospecha de sordera, ¿a quién acudir?

Los pasos que dan los padres que sospechan que su hijo no oye bien hasta conseguir un diagnóstico de la pérdida auditiva, han sido descritos en la literatura sobre este tema como «carrera de obstáculos». Un peregrinaje que comienza con la consulta a familiares y amigos, y que tras la visita al pediatra, concluirá su primera etapa en el otorrino. Más tarde los padres acuden a asociaciones, centros o profesionales que les informan de los pasos que deben dar para atender las necesidades especiales de su hijo. Es muy importante que cada profesional asuma su papel y trabaje de forma coordinada con el resto de implicados. El éxito dependerá de la dedicación y habilidad de todos ellos.

##### 1. Pediatra

Si algunas de las circunstancias planteadas en el capítulo anterior afectan al niño es necesario acudir al pediatra. Este realizará una exploración general, que incluya un examen del oído y, según los resultados, aconsejará acudir al otorrino. Conviene señalar que en caso de duda nunca estará de más dar este paso porque el tiempo corre siempre en contra del desarrollo del niño. El niño con sordera ha de aprender a «oír», a hablar y a desarrollar su lenguaje durante sus primeros años de vida.

##### 2. Otorrino

El otorrino, especialista en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del oído, es el profesional indicado para determinar, a partir de las pruebas audiométricas, el tipo de pérdida auditiva que afecta al niño y el grado en que ésta se manifiesta.

Su labor es fundamental para la orientación más adecuada del caso. En esta segunda y decisiva etapa entran en juego nuevos especialistas.

##### 3. Audiólogo

La visita al audiólogo permitirá valorar con exactitud la cuantía de la pérdida y las posibilidades de aprovechamiento de los restos auditivos, para, así, adaptar la prótesis auditiva más indicada en cada caso. Por ello es recomendable acudir a profesionales muy cualificados y con amplia experiencia con la población infantil.

#### Especialistas en educación

##### • PEDAGOGO/PSICOLOGO

Estos especialistas tienen por misión valorar el desarrollo global del niño en base a aspectos cognoscitivos y del lenguaje; formas de aprendizaje, personalidad e integración en el núcleo familiar. En función de los resultados establecerá un programa de educación y recomendará —si existen otros problemas asociados a la deficiencia auditiva— el sistema de comunicación más idóneo.

##### • LOGOPEDA

Su especialización en los trastornos de la audición y el lenguaje le va a permitir establecer el programa de rehabilitación, cuyo objetivo principal es el desarrollo de pautas comunicativas y del lenguaje, así como la re-educación auditiva.

Para lograr el máximo desarrollo de las capacidades del niño, la labor del audiólogo, del psicólogo o el pedagogo y del logopeda ha de ser interdisciplinaria y de estrecha colaboración con los padres.

Es recomendable acudir también a un oftalmólogo y a un genetista. Al primero, porque la vista es fundamental para el niño sordo y, aunque la sordera no va necesariamente asociada a problemas de visión, hay estudios que demuestran que la incidencia de defectos visuales entre los sordos es de un 40 a 50 por ciento frente a un 10 a 20 por ciento entre los oyentes. El genetista, por su parte, puede determinar la etiología de la deficiencia auditiva, proporcionando nuevos datos sobre la orientación educativa del caso, e informar sobre la posible transmisión de esta patología.

#### El papel de los padres

La educación de un niño sordo es una labor de equipo y el papel de los padres es irremplazable como protagonistas de toda tarea educativa, siempre compleja y delicada.

La experiencia aconseja que se informen de forma exhaustiva sobre la situación de su hijo y asuman los inconvenientes para sacar partido a las muchas posibilidades que la Ciencia y los especialistas pueden ofrecer. Solamente conociendo todas las opciones rehabilitadoras y educativas podrán optar por la más adecuada para su hijo. Este, si los padres son perseverantes, pacientes y afectivos, podrá enfrentarse con mayor garantía a la vida escolar y social.

#### 5 Aspectos que configuran el tratamiento y rehabilitación de la deficiencia auditiva

La magnitud de los efectos de la falta de audición sobre el desarrollo cognitivo, afectivo y lingüístico del niño sordo y sobre la

estructura de las relaciones familiares es tal que sólo una intervención intensiva, precoz y perseverante puede permitir la compensación de aquellos aspectos que sean educables y la superación de los que son inherentes a la propia deficiencia. El inicio de la educación temprana ha de ser tan precoz como el propio diagnóstico. No hay que esperar porque:

1. La producción vocal espontánea del bebé ha de conservarse y estimularse.
2. Los órganos que intervienen en la fonación y la articulación deben empezar a moverse a voluntad del sujeto lo antes posible.
3. La audición también ha de estimularse.
4. La inteligencia debe empezar su desarrollo y maduración a través de la interacción madre-hijo, juegos, vivencias...
5. La sociabilidad debe potenciarse para evitar el aislamiento a que tiende el niño sordo.

6. Los padres necesitan información y formación específica ya que deben adaptar su conducta comunicativa a las características del niño, sea cual sea la opción metodológica escogida. Se debe intentar que vuelvan a desarrollar el mismo papel que desempeñan en la adquisición del lenguaje oral de sus hijos oyentes pero no basta una explicación teórica o un libro de instrucciones para conseguir semejante objetivo. Es necesario que una persona experta les enseñe cómo comunicarse adecuadamente con su hijo, adaptando sus propias reacciones, según la forma de ser de cada madre y de cada padre.

#### Estimulación precoz

Las diferencias entre niños sordos estimulados en sus primeros años de vida (0-3 años) con respecto a otros que inician su educación a partir de los cuatro o cinco años son estadísticamente significativas. No debe olvidarse, sin embargo, que en el caso de los bebés es aún muy difícil precisar la dimensión y consecuencias de su mal: solamente podrá hacerse observando su desarrollo, cuyo potencial existe en todos por igual y dará más de sí cuanto mayores y más adecuados sean los estímulos que reciba.

El verdadero valor de la estimulación precoz (desde el nacimiento hasta los cuatro años) radica en que incentiva y favorece el desarrollo intelectual global y va a facilitar al discapacitado un instrumento de comunicación. El programa engloba todas las áreas: cognoscitiva, motriz, sensorial y verbal.

El recién nacido sordo presenta una producción vocal espontánea semejante a la de un bebé oyente, pero esta voz natural, ante la falta de «feed-back» auditivo, va a desaparecer progresivamente a partir de los seis o siete meses, de no ser estimulado adecuadamente. No hay que olvidar que es, precisamente, hasta los tres años cuando se desarrollan en el ser humano las bases de la



comunicación y del lenguaje. Se trata del llamado «período crítico» de desarrollo, durante el cual las estructuras cerebrales se encuentran en una situación óptima para ese aprendizaje. De ahí que sea absolutamente indispensable actuar para que el niño adquiera la mayor cantidad posible de estructuras comunicativas y lingüísticas durante el período en que se encuentra, biológicamente, mejor preparado para ello.

### Logopedia

La logopedia se va a centrar especialmente en los procesos de comunicación, la educación de los restos auditivos, el aprendizaje del lenguaje oral, la educación de la voz y el habla, el perfeccionamiento progresivo de la comprensión y expresión de la lengua utilizada en el entorno social del niño.

Esto se logrará gracias al esfuerzo conjunto de todos los adultos que pretenden ayudar al niño, y por esta razón la labor del logopeda es doble: interviene sobre el niño sordo y debe encargarse de la formación concreta, individualizada, de sus padres.

Su intervención no tiene límites temporales, en parte porque la adquisición del lenguaje oral es extremadamente lenta y también porque se intenta que un máximo de personas sordas alcance un nivel de dominio lingüístico acorde a sus capacidades mentales.

A grandes rasgos, el trabajo del logopeda abarca tres grandes etapas:

- Descubrimiento del sonido (mediante equipos electrónicos) y desarrollo de la atención y discriminación auditiva, así como desarrollo de estructuras fonológicas, semánticas y sintácticas básicas.

- Pronunciación: es fundamental que, antes de los seis años, lo que diga el niño sordo resulte inteligible para cualquier persona.

- Reforzamiento de los conocimientos adquiridos y ampliación hacia algunos aspectos más complejos, como en el caso de las estructuras del lenguaje escrito.

### Apoyo pedagógico y logopédico

Se trata de clases de refuerzo que, a lo largo de toda la escolaridad del niño sordo, van a incidir sobre todo en el ejercicio de la lectura labial, la mejora de la discriminación auditiva, y la ayuda para el mejor seguimiento de los contenidos escolares.

### Métodos de rehabilitación y comunicación

Cuantos métodos se han ideado para equipar al sordo de competencia lingüística se agrupan, en definitiva, en dos bloques: métodos orales y métodos gestuales.

Los oralistas defienden la integración del sordo mediante esta vía por entender que la comunicación social es eminentemente oral, lo mismo que el acceso a la cultura. Su inconveniente, como método, reside en que con

frecuencia retrasa la comunicación fluida más allá de los cuatro años de edad.

Los gestualistas, a su vez, defienden el derecho de los sordos a tener una lengua propia —la mímica es su lenguaje natural— y una comunicación temprana, evidentemente más fácil mediante signos que a través de palabras. En este caso, el inconveniente radica en que el niño sólo puede comunicarse con quienes conocen el lenguaje gestual.

### MÉTODOS ORALES

—*Unisensoriales*: intentan aprovechar al máximo los restos auditivos del niño sordo, destacando el Método Verbotonal que, basado en la percepción, resalta el valor de los parámetros del habla (entonación, tiempo, intensidad, pausa, tensión y cuerpo) y se desarrolla mediante ejercicios de percepción y adquisición de los «ritmos fonéticos», tanto de sonidos del habla como de estructuras habladas. Junto a la clase verbotonal, donde se crean situaciones de comunicación dando gran importancia a la afectividad, el tratamiento individual corrige las deficiencias en el progreso de cada niño.

—*Multisensoriales*: estimulan varios sentidos para una mejor percepción del mensaje hablado, concediendo gran importancia a la etapa preverbal, a la comunicación madre-hijo, y a la progresión léxica, sintáctica y semántica del lenguaje infantil (por ejemplo, Método Maternal Reflexivo de Van Uden).

—*Audiorales basados en la lectura labiofacial*: el más divulgado es la «Palabra Complementada», de Orin Cornett, que propone visualizar en los labios todos los sonidos del habla. Se trata de un sistema compuesto de tres posiciones de la mano y ocho figuras formadas con los dedos que evitan la ambigüedad propia de la lectura labiofacial.

—*Audiorales con representación manual de fonemas*: desarrollados en varias direcciones, destacan el Método de Borel-Maisonny, que subraya determinados rasgos de los fonemas, y la dactilología, que consiste en una escritura en el aire letra a letra.

**METODOS GESTUALES**

—*Mímica pura*: el lenguaje gestual es el idioma natural de los sordos, tiene su propia estructura y se rige por sus propias reglas. La mímica del sordo suele ser distinta a la de los oyentes al obedecer a esquemas de estructuración mental diferentes.

—*Dactilología pura*: consiste en ir deletreando todo lo que se habla mediante figuras de la mano que corresponden a las letras del alfabeto, incluida la «h». Aunque su uso no es sistemático, tiene una aplicación pedagógica importante y sirve de gran ayuda para introducir en la mímica nombres propios, nuevos vocablos, palabras que no se corresponden con ningún signo.

—*Mímica seguida de lenguaje oral y después escrito*: se piensa que la mímica favorecerá un posterior y rápido lenguaje oral. El lenguaje escrito entendido como competencia lingüística secundaria pasará a un segundo plano.

—*Mímica seguida de lenguaje escrito y después oral*: se persigue en este caso el aprendizaje de la lectoescritura después de dominar la mímica y como paso previo al lenguaje oral.

**METODOS MIXTOS**

—*Comunicación Bimodal*: es el intento de introducir gestos de la mímica y otros fabricados «ad hoc» en la estructura sintáctica del lenguaje oral; el resultado puede ser una forma de comunicación muy fluida, especialmente aplicable en las primeras etapas rehabilitadoras del niño sordo. Puede ser unilingüe (signos y palabras simultáneas) o bilingüe (empleo alternativo de signos y palabras).

—*Comunicación Total*: su objetivo, como filosofía, es conseguir la comunicación a toda costa, empleando para ello todos los recursos posibles. Es el modelo más ecléctico y también el más usual porque todos hacemos, de alguna manera, comunicación total. Puede ser abierta, si usa cualquier medio que está a mano, y cerrada, si se limita a determinados medios concretos y estudiados.



**Sistemas de apoyo**

En los últimos años y, en parte, por el influjo de la informática, se han desarrollado distintos sistemas de apoyo tanto al oralismo como al gestualismo. Entre otros productos están el Videodisco interactivo de Claude Hustinx, que con ayuda del ordenador maneja los 1.500 gestos más frecuentes de la mímica; el programa ALLAO, para la adquisición de la lectura labiofacial asistida por ordenador, desarrollado por I. Guilliams, y el Visualizador Fonético de IBM, para la corrección del habla por ordenador. También existen programas para el desarrollo o mejora de aptitudes lingüísticas a través del lenguaje escrito, como los programas PEL.

**La elección de un método**

Pretender ser excluyente en la elección de los métodos de rehabilitación y comunicación es un grave error que ha influido muy negativamente en la población sorda hasta fechas recientes. El método ideal sería una combi-

nación oral y gestual, marcada por las distintas etapas de desarrollo del niño y las respuestas concretas ante cada estímulo: se trata de que el sordo adquiera un sistema de comunicación con naturalidad, sin sentirse obligado a comportarse de una manera determinada. La educación ha de ser, en todo momento, flexible pero sin perder la continuidad ni olvidar que cada persona es un mundo en sí, que necesita relacionarse con cuanto le rodea. Toda teoría, por tanto, será siempre relativa.

Los éxitos de uno u otro sistema de aprendizaje dependerán siempre de su adecuación a las necesidades y posibilidades del discapacitado. No existe el método único que todo lo cura ni nada va a ser posible, finalmente, sin la aplicación y colaboración de la familia del niño sordo.

En resumen, padres y profesionales deben intervenir en comunión perfecta. Si los padres hacen lo que saben y los profesionales saben lo que hacen, el futuro del niño sordo es muy esperanzador.

**6** **Cómo hablar al sordo**

Nunca debe olvidarse que la persona sorda, pese a llevar prótesis auditiva, no oírà de la misma manera que un oyente. Por esta razón conviene seguir, durante una conversación, las pautas que a continuación se detallan:

- Avísele cuando vaya a hablar con él, indíquelo el tema de conversación y cada vez que éste varíe, dígaselo.
- Háblele cerca, de frente, a su altura y con el rostro iluminado.
- No le hable deprisa, pero tampoco demasiado despacio.
- Háblele con voz pero sin gritar.
- No le hable con la boca llena ni ponga nada delante de sus labios.
- Sea expresivo cuando se dirija a él pero no exagere ni gesticule con exceso.
- No le hable con palabras sueltas. Llame a cada cosa por su nombre y hable con frases completas, claras, gramaticalmente correctas y que sigan un orden lógico.
- Si no entiende una palabra, busque otra que signifique lo mismo. Si se trata de una frase, exprese lo mismo de otra forma.