

ORIENTACION INFANTIL
EN LA
REHABILITACION AUDIOLÓGICA

A

R

I

O

GRACIELA MERCEDES PITY VELAZQUEZ DE LASSO

México, D. F.

1969

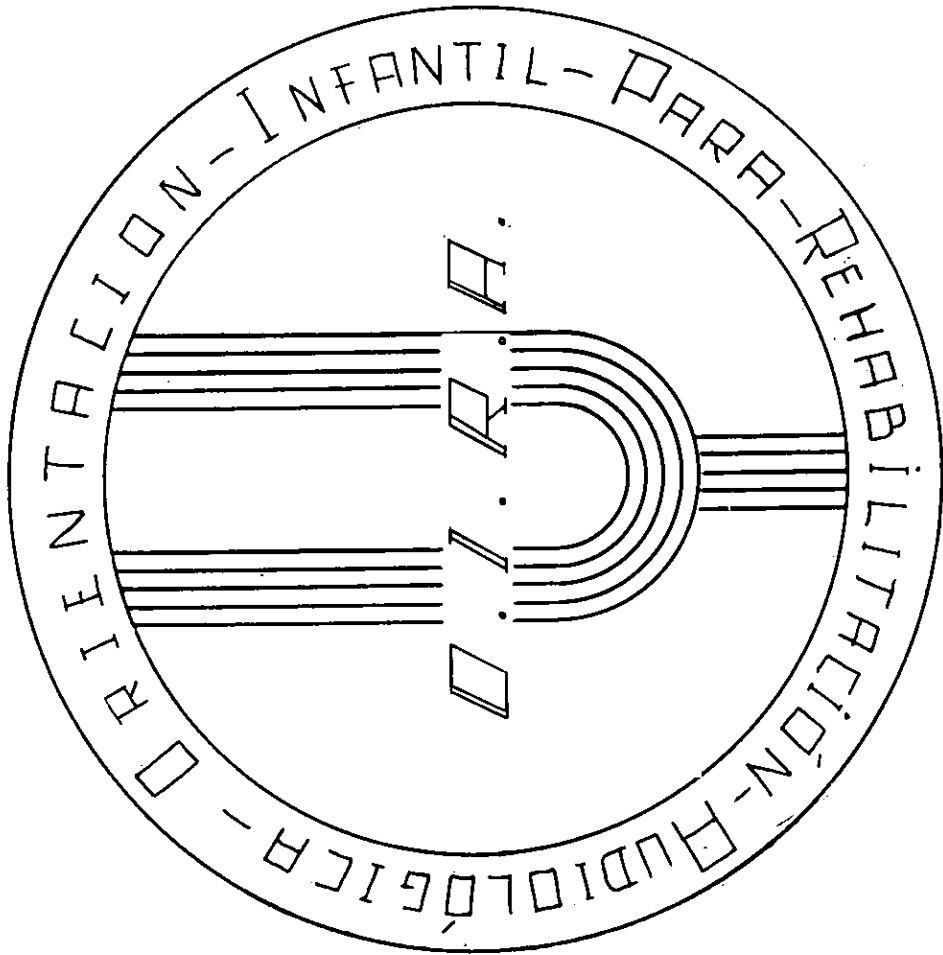
O. I. R. A.

**ORIENTACION INFANTIL
EN LA
REHABILITACION AUDIOLOGICA**

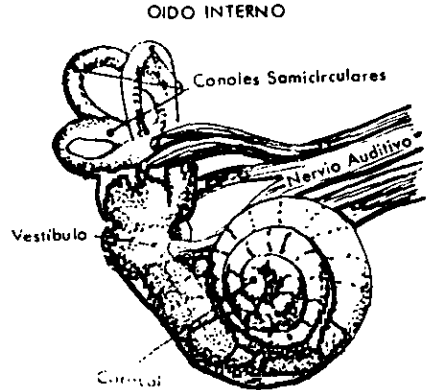
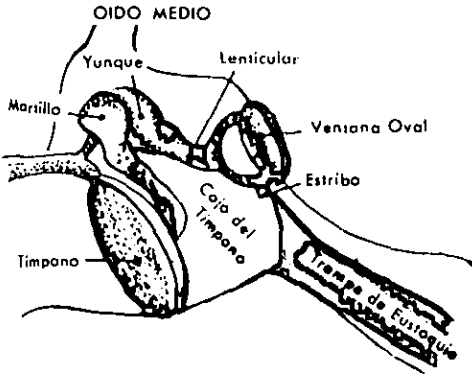
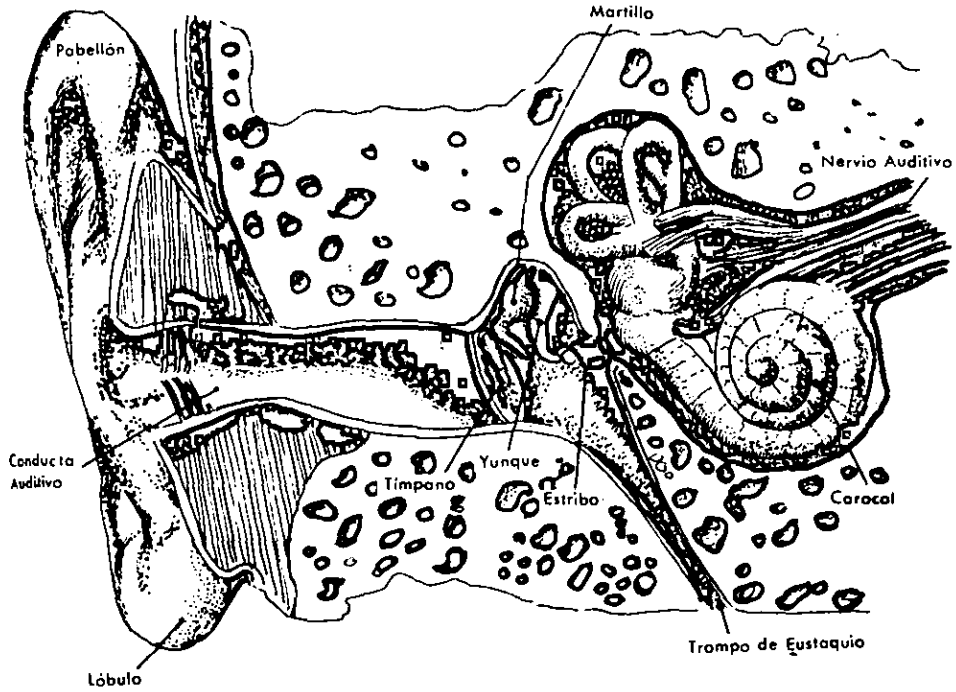
GRACIELA MERCEDES PITY VELAZQUEZ DE LASSO

México, D. F.

1969



SENTIDO DEL OIDO



ORIENTACION INFANTIL
PARA
REHABILITACION AUDIOLOGICA; A.C.

CURSO PARA TERAPISTAS
DE LA AUDICION Y EL LENGUAJE EN NIÑOS
SORDDOS.

EN COORDINACION CON LA DIRECCION
DE REHABILITACION
DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

México, D. F.

CON MI AMISTAD SINCERA Y MI RESPETO -
PROFESIONAL A LA PROFESORA BERTA TORRI
JOS DE AROSEMENA, PRESIDENTA DEL PATRO
NATO DEL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL.

CON PROFUNDO APRECIO A LA GENTIL
DIRECTORA DE TESIS; MAESTRA CRIS
TINA MOHEND DE MANRIQUE A CUYA -
MAGNIFICA AYUDA, DEBO ESTE TRABA
JO.

A LA SRITA. JULIETA NAJERA C: JE
FE DEL CURSO POR SU PROVECHOSA -
COLABORACION EN NUESTRO ENTENA
MIENTO.

A MIS AMIGOS MEXICANOS:

CRISTOBAL DEL RIO GONZALEZ

Contador Público

Maestro y Doctor en Ciencias Administrativas.

GLORIA SANCHEZ DE DEL RIO.

A DADMIRA M. DE TOULET

CARLOTA GUEVARA, SIL-

VIA DURAND BARRAZA -

CON MI AFECTO.

A MI QUERIDOS NIÑOS QUE ME
ENSEÑARON EL CAMINO: OCTA-
VIO, PABLO Y MARCELA.

A LA MEMORIA DE MI INOLVIDABLE
ESPOSO, DOCTOR NAPOLEON F. LASSO
CON MI PERMANENTE RECUERDO.

A MIS PADRES, A DELVIRITA DE LASSO
Y A MIS HIJOS: NAPOLEON FLORENCIO,
MARIO ENRIQUE Y JAVIER ALBERTO CON
MI AMOR.

AL PATRONATO DEL INSTITUTO PANAMEÑO
DE HABILITACION ESPECIAL QUE EN
SU AFAN INCANSABLE A FAVOR DE LA
INFANZIA DISMINUIDA, BUSCA LA SUPERACION
DE SU PERSONAL TECNICO, ABRIENDO
NUEVOS HORIZONTES E IMPULSANDO
LA REHABILITACION DE MI PAIS, HACIA
MEJORES DIAS.

A MIKE PROGANA, EL BENEFADOR DE LOS
NIÑOS IMPEDIDOS DE PANAMA.

A MIS COMPAÑEROS Y MAESTROS DE OIRA.

CON PROFUNDO CARIÑO A LOS
NIÑOS MEXICANOS DE OIRA,
CON QUIENES APRENDI A OIR.

A LOS NIÑOS PANAMEÑOS A -
QUIENES OFREZCO LA UTILI-
DAD DE MIS ESFUERZOS.

A MIS HERMANOS DOCTORES Y LICENCIADO
PITTY VELÁZQUEZ, LEDIA Y ELBA.

A MIS CUÑADOS ARISTIDES, LUIS, TULITA,
YOLANDA, ROSA MARIA, ELISA Y LETTY.

INDICE

<u>C o n c e p t o</u>	<u>h o j a</u>
PREAMBULO	1
UNAS PALABRAS A PADRES Y MAESTROS	5
INTRODUCCION	8
I. EL METODO AUDITIVO	12
II. PROCESO Y EVOLUCION DE LA AUDICION Y EL LENGUAJE EN EL NIÑO SORDO COMPARADO CON EL OYENTE	15
III. ESCALA DE GESELL	22
IV. PUNTOS BASICOS PARA QUE EL METODO AUDITIVO TRABAJE Y SEA EFICAZ EN LA REHABILITACION EL ADIESTRAMIENTO DEL NIÑO SORDO	25
V. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL METODO AUDITIVO	38
VI. METODO AUDITIVO Y SU APLICACION EN NIÑOS MAYORES DE CINCO AÑOS	44
VII. IMPORTANCIA DEL METODO AUDITIVO RESPECTO A OTROS METODOS	47
VIII. FINES DEL METODO	50
IX. CONCLUSIONES	53
X. SUGERENCIAS	56
XI. BIBLIOGRAFIA	59
XII. EXPLICACION DE PALABRAS MEDICAS	61

PREAMBULO

" Debemos estudiar el ser y la esencia de las cosas por su referencia - al hombre y conocer y amar al hombre por su relación a Dios ".

Si no existiese el lenguaje, no existiría la vida anímica y sin ésta no habría vida humana; fué por ésto que desde principios de la Historia, la comunicación verbal a través de un largo proceso de evolución, se hizo presente desde - aquel día en que se le dió significado al grito, siguiendo las etapas con que el hombre pudo cada vez mejor, expresar el estado del alma, comunicarse con otros, - ejercitar su aparato fonoarticulador y producir los diferentes tipos de sonidos, mejorando las emisiones de su voz y formulando un lenguaje correcto.

Quien me escucha percibe mi palabra, mi sentir, mi pensamiento; sin ésto no existiría diálogo y sin diálogo viviríamos en la angustia del aislamiento.

Un grito, un gesto, una mirada, una sonrisa, una palabra me dicen con - claridad que algo pasa, es un lenguaje que nos traduce las vivencias físicas; por ello es exclusivo del ser humano y brota de nuestro impulso hacia la convivencia social.

El deseo permanente de vivir, nos hace comunicarnos, para dar y recibir de otros las sugerencias y el resultado de nuestras vidas, de nuestra espiritualidad, de nuestra presencia.

Por medio del lenguaje comprendemos, discriminamos, discernimos, razonamos, traducimos nuestro sentir y nos unimos humanamente como seres racionales en nuestra comunicación.

La comunicación humana sigue siendo motivo inquietante para las personas, puesto que existen como existieron ayer y en épocas primitivas, seres privados del lenguaje, grupos conocidos en la actualidad con el nombre de: "Deficientes de la Comunicación Humana".

No se puede permanecer encerrado en sí mismo sin frustrarse, ya que a través de las personas giran las cosas del mundo circundante, y cuanto más comunicación haya, más penetraremos en los demás y éstos en nosotros; y es así como no nos sentiremos solos.

La capacidad de forjar símbolos es para Ernest Cassiner la raíz de lo humano: "Mientras que el animal vive en un mundo físico, el hombre vive en un mundo edificado por él, del que forma parte primordial el Lenguaje", por ello el hombre a través del sonido llegó a la palabra hablada, que lleva en sí contenidos conceptuales.

Es por ello, que la inquietud ha llevado a varios países a poner en práctica el Método Auditivo a un sector de los llamados Impedidos Físicos, como es el Deficiente de la Comunicación Humana y ha traído como consecuencia la necesidad de formar, terapeutas, especialistas que dieran impulso a este Método, y transmitieran la palabra a los niños con problemas de sordera, pero con resíduos auditivos, para llevarlos de la mano a la Rehabilitación y hacerlos hombres y mujeres que en las actividades de la vida diaria, puedan adquirir el sentido de las relaciones lingüísticas y los haga conquistar un mundo, que no sea el del silencio en que vivieron.

Es indudable que el Déficit Auditivo constituye un grave problema, en la adaptación escolar; problemas que los gobiernos deben encarar con la propaganda activa; con folletos escolares; con la insertación de programas sobre Rehabilitación, donde se den someros conocimientos sobre la forma de tratar al inválido físico mental o social, de tal manera que a los maestros para niños normales se les de una nueva orientación pedagógica hacia estos pequeños que tanto claman por ayuda.

Padres de familia, Médicos, Maestros Terapeutas del lenguaje, enferme--

ras, psicólogos, orientadores y trabajadores sociales, supervisores que trabajamos en esta gran obra de Rehabilitación Auditiva, visual, motriz, mental y social; tenemos la obligación ineludible que nos impuso nuestra vocación y nuestro deber, de llevar cada población deficitaria de todas las patrias del mundo, hacia una vida útil y productiva y a un puesto honesto en los campos de la profesión y el oficio.

UNAS PALABRAS A PADRES
Y MAESTROS

La capacidad de hablar , como la de escribir, dibujar, cantar, etc., -
constituye un medio eficaz para crearse una posición en la Sociedad.

Sin esta comunicación a nuestros semejantes, nos veremos limitados en -
nuestras actuaciones.

A medida que la interdependencia de nuestra vida comunal y nacional se -
ha desarrollado, el papel de la comunicación de ideas ha hecho resaltar el proble
ma del habla defectuosa o de la falta de ella, a lo largo y ancho de todos los país
ses civilizados.

Esta conciencia de las necesidades de expresión, nació de varias confe-
rencias realizadas por personas allegadas o no a niños y adultos con estos proble
mas.

En Panamá el esfuerzo organizado para hacer frente al problema de la aud
dición, es digno de imitarse; sin embargo en México, la nueva orientación que han
impreso a la atención de la comunicación humana, los profesionales, de esta rama
servirá de patrón a los países mas jóvenes de América Latina.

El diagnóstico y tratamiento precoces de los niños en edad temprana, -
han sido estudiados y discutidos aquí por profesionales mexicanos y extranjeros -
que han planificado nuevos caminos llenos de luz y de esperanza.

Padres y Madres panameños con niños impedidos; no se hagan esclavos de
la desesperación, ni adopten una actitud de rechazo o de sobreprotección, piensen
que su niño tendrá grandes perspectivas.

Helen Keller que quedó ciega y sorda a los diez y nueve meses de edad,
se transformó en un símbolo humano para la eternidad, ella opinaba con valor "Que
aceptaría la pérdida de la vista, si Dios le devolviera la audición" y esta fra-
se nos lleva a reflexionar, sobre esa mujer, que ciega y sorda, llevó a cabo es-

tudios universitarios; oyó el canto de los pájaros estrechándolos contra su pecho; vió la sonrisa de los niños a través de sus dedos; dominó siete idiomas; escribió un libro titulado "Optimismo" y viajó por el mundo llevando la comunicación de su deseo.

Es a ustedes, padres de familia panameños, a quienes dedico con más cariño este trabajo; invitándolos a activar la educación de sus hijos desde el preciso momento en que noten su disminución, no los dejen vivir separados del mundo, cada niño siempre promete algo.

En las páginas siguientes he procurado exponer los factores e importancia de que consta el Método Auditivo; he intentado esbozar brevemente con la ayuda de la Maestra Cristina Mohena de Manrique, las formas esenciales de este ensayo, sin sobrepasar los límites marcados por el curso y es por ello, que pido con insistencia a las madres y a los maestros, empeñarse en un esfuerzo común para combatir estos aspectos; al Médico conocer y buscar en donde están las raíces de estas dolencias; hacer eficaz la terapia correctiva, con nuestro mayor esfuerzo; e inculcar en todos el amor sin egoísmos y sin lástima haciendo todo lo posible, por eliminar condiciones psicológicas adversas en el ambiente del hogar o situaciones exitantes; en el maestro que actúe directamente sobre la personalidad del niño.

INTRODUCCION

El procedimiento educativo tiene como base el estudio del Niño; de ésto nos damos plena cuenta, por las fichas que se hacen de los alumnos, al ingresar a una institución.

Programas de asesoramiento; consejos de educación; Congresos de Rehabilitación; Escuelas Normales de Especialización; Instituciones Médico-Pedagógicas; Cursos para Terapistas de la Audición y el lenguaje, han reunido personas vivamente interesadas en estos permanentes problemas sociales.

Los programas dedicados al estudio del niño, han tenido grandes cambios, respecto a la psicología educativa de épocas pasadas. Antes se pensaba que los niños tenían capacidades y facultades similares, hoy sabemos que ellos varían intelectual, social, física y moralmente, si bien sus intereses son característicos durante su niñez.

No sólo encontramos alumnos que difieren en rasgos singulares; sino que mientras algunos muestran facultades exageradamente desarrolladas, otros nacieron o se hicieron disminuidos físicos y mentales.

Las dificultades aparecen en toda educación, donde quiera existen dos voluntades: el niño no siempre quiere lo que el adulto indica, y esa voluntad no debe torcerse.

En los niños normales esa resistencia es pasajera, sin afectar la estructura del carácter del educando y jamás conducirá a la anulación del niño; sin embargo en el niño disminuido, se hace más grave la perturbación de la conducta y la resistencia se hace permanente.

Existe la Educabilidad difícil y en las dificultades de educación hay transiciones pasajeras, que no nos permiten determinar donde acaba una y donde comienza la otra. En los casos de niños con defectos de audición, debe estudiarse

les en relación con su problema, así como impartírseles una educación que les permita:

1. Adaptarse al ambiente social que les rodea y
2. Encontrar el camino que les adapte a situaciones futuras.

Deberíamos empezar por hacer una estadística en la Población Infantil - de Panamá, para saber que porcentaje de niños presentan trastornos de la audición y poder encauzarlos a temprana edad, por destinos concordantes con su educación.

Aristóteles consideraba el oído como el órgano sensorial esencial para la educación.

Platón hablaba de los mudos que se entendían por medio de ademanes y movimientos; sin embargo pasaron siglos en que el sordo fue tratado como ineducable y condenado a vivir en el silencio.

El Reverendo John Berverilly, mas tarde, hizo hablar a un muchacho sordo mudo. La Educación del sordo empieza en el siglo XVI con el italiano Gerónimo - Cordano quien afirmó: "La Educación del sordo-mudo es difícil, pero es posible" y en esta forma Cordano cambió la superstición antigua contra los sordos.

Fray Ponce de León (1510-1584) fue el primer maestro de sordos a base - de escritura y lenguaje articulado, olvidándose del alfabeto manual y de la lectura labial.

En el siglo XVII se dió mayor importancia al sordo desde el punto de - vista humano.

Los grandes maestros de este sector privado de la palabra fueron los españoles: Fray Ponce de León en el siglo XVI; Juan Pablo Bonnet (1579-1633), y Manuel Ramírez de Carrión (1579-1642).

Fue el libro de Bonnet. "Reducción de las letras y artes para enseñar a hablar a los sordo-mudos" quien puso la piedra fundamental en la Educación del sordo, creó el alfabeto manual, y la asociación de sonidos, comenzando por las vocales.

En Inglaterra Wallis Holden y Baker; en Francia el Abad Michel de l'Épée con la enseñanza visual; Helmont en Alemania describiendo la lectura de los labios y utilizando el espejo, brindaron los medios que perfeccionados luego por el médico suizo Conrad Ammann, sirvieron para fundar su escuela, basada en la enseñanza de viva voz, rechazando el alfabeto manual (1669-1724).

No fue sino hasta 1880 a partir del congreso internacional de maestros de sordos, en Milán y después de largas negociaciones, que los representantes de siete países, se declararon partidarios del método de viva voz.

Como precursor de este Método Puro de viva voz podemos citar a John Watter (1842-1916) quien estaba convencido de que hablar equivalía a pensar y que la palabra hablada sigue a la asociación de ideas.

En la actualidad se ha desarrollado un Método llamado "Método Auditivo" que se sigue en varios países de Europa y América, fue implantado en México por la familia Luttmann en el año 1962, habiendo logrado impulsarlo hasta un nivel de gran prestigio, dentro de la Institución llamada OIRA (Orientación Infantil de Rehabilitación Audiológica, A. C.).

En Londres la Doctora Edith Wetnall, fue la primer persona que se dedi
có a revolucionar el Método Auditivo; la Sra. C. Greffits lo adoptó en los Esta-
dos Unidos; el Sr. Levy en Canadá y en 1962 Ivan Luttman y Sra. Enelda Fox de Lutt-
man en México fundaron el Instituto para niños que presentan problemas en la audi-
ción, cuyo nombre es Orientación Infantil para Rehabilitación Audiológica, A. C.,
y sus siglas OIRA.

Este Método consiste en desarrollar al Máximo la habilidad de oír, ya -
que la audición no está totalmente perdida y al ejercitarla mejora la comprensión
del lenguaje.

A través del proceso de la audición como una vía, el aspecto general -
del niño se hace más acertado:

1. El aspecto psicológico: el niño podrá percatarse de que él puede -
darle al mundo algo y que es un individuo participante, estrechando las relacio--
nes con sus semejantes.

2. El aspecto Social: lo ayudará a manejarse con más soltura dentro -
de su ambiente y podrá manejar el 85% de las labores normales ya que antes era re
zagado por su mudez.

3. Mejor comprensión y expresión del lenguaje oral.

4. Aspecto Físico del lenguaje: Como producto físico, ayuda a mejorar
la calidad de la voz, la articulación, ritmo, velocidad, etc., es un método, en -
fin como medio de adquisición oral de la vida utilizando todo su equipo biológico.

La base primordial de este método, es el uso de la audición, valiéndose
de aparatos auxiliares que amplifican el sonido y los ayudan a obtener una mayor
percepción.

En el niño sordo, los sistemas y técnicas de la enseñanza del lenguaje se fundan en el manejo de las situaciones vitales que le interesan al pequeño. La maestra, más que maestra, debe ser una orientadora que guie e instruya al padre para el manejo constante del niño.

El método Auditivo sigue las mismas técnicas de la enseñanza en el niño sordo, que las usadas en el aprendizaje del niño oyente, con la diferencia de que al primero se le estimula por vía auditiva, mental e intelectual, más intensamente que al que oye, ya que su déficit lo hace ser más lento en su aprendizaje, puesto que los estímulos que recibe son más escasos que los que recibe el niño con audición normal.

11. PROCESO Y EVOLUCION DE LA
AUDICION Y EL LENGUAJE EN
EL NIÑO SORDO COMPARADO -
CON EL OYENTE .

Hay dos mecanismos de la Audición, uno derecho, otro izquierdo; es decir uno para cada oído, conectado con cada mitad del cerebro; por lo tanto la audición normal requiere utilizar los dos oídos para que cada una de las imágenes sonoras recibidas, puedan producir una sola impresión de lo que se oye.

Los aparatos auditivos no suplen de ninguna manera lo que se ha perdido, únicamente amplifican, aumentan las impresiones sonoras ayudando así a los pequeños a cubrir las etapas normales de la audición.

La amplificación es un refuerzo que contribuye a dar claridad y nitidez a la impresión defectuosa producida por un sistema orgánico deficiente.

El objeto de la amplificación es proveer al cerebro de la máxima cantidad posible de información, a pesar y a través del mecanismo defectuoso y de sus amplificadores.

En la audición estereofónica, como en la visión estereoscópica, es el cerebro quien funde las dos impresiones en una, determina el lugar en donde está localizado el sonido y orienta al niño auditivamente.

Un oído normal percibe el sonido entre los nueve y quince decibeles y la voz normal se encuentra entre los treinta y sesenta decibeles, por ésto, entre mayor intensidad de sonidos necesita el paciente, mayor sordera se detecta.

El oído humano tiene como máximo de audición ciento treinta decibeles; pero hay sonidos demasiado fuertes que pueden lacerar el oído y otros que no son capaces de oírse.

Veanse en las páginas siguientes:

Cuadro No. 1

Curva Audiométrica de un sujeto con audición normal.

Cuadro No. 2.

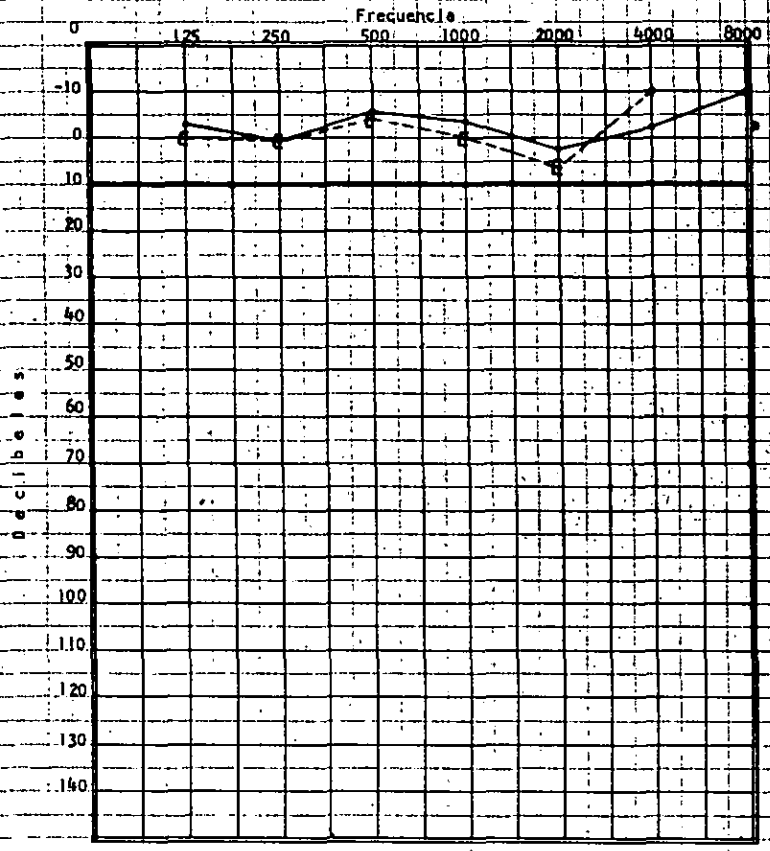
Curva audiométrica de una sordera de conducción.

Cuadro No. 3

Curva Audiométrica de una sordera de Recepción.

CUADRO No. 1

*Curva Audiométrica De Un Sujeto,
Con Audición Normal*

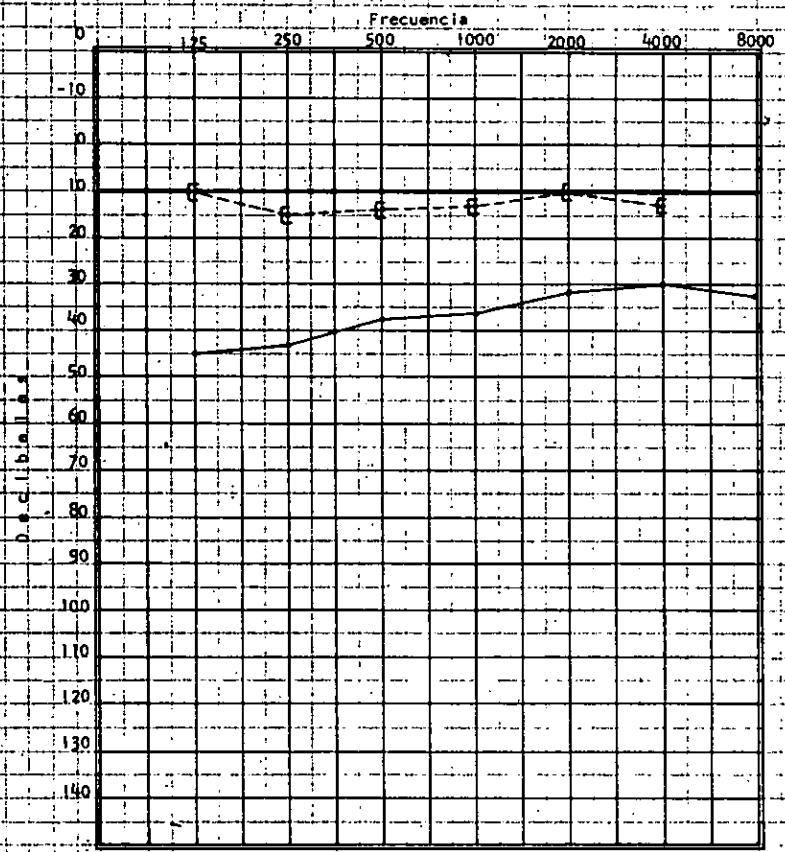


VIA AEREA

VIA OSEA

CUADRO No. 2

CURVA AUDIOMETRICA DE UNA SORDERA DE CONDUCCION



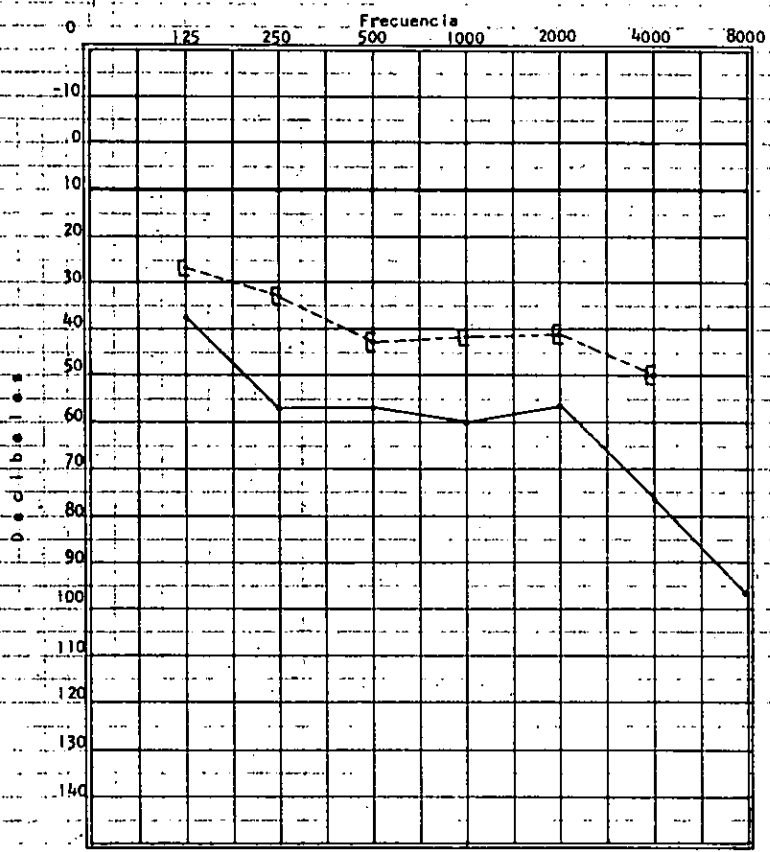
— VIA AEREA

- - - VIA OSEA

Oyen menos sonidos graves

CUADRO No. 3

CURVA AUDIOMÉTRICA DE UNA SORDERA DE RECEPCIÓN



— VIA AEREA
- - - VIA OSEA

Oye menos los sonidos agudos

En el individuo con sordera congénita de tipo neurosensorial, hay un eslabón roto, entre las ondas sonoras del aire y la recepción hecha por el cerebro, hasta ahora es incurable y los auxiliares auditivos deben comenzar a usarse de los dos a tres meses de edad si es posible, ya que las vocalizaciones tempranas del niño serán espontáneas, y el desarrollo de la laringe está en proceso.

El niño pasa por varias etapas de habilidad para producir otros varios sonidos, convertidos en llantos, gritos, gorgoros, balbuceos, vocalizaciones, escapadas al azar; que posteriormente en la etapa llamada jerga infantil; las palabras, las frases y asociaciones con imitación y localización en las cosas y actos de la vida van a desarrollar plenamente su lenguaje.

Cuando el niño vocaliza y emite el sonido "ta" reacciona a él simultáneamente, como a un estímulo auditivo. El niño va adquiriendo la memoria del símbolo sonoro y trata de imitarlo, haciendo múltiples intentos hasta conseguirlo.

Cuando sus padres responden al balbuceo, el intercambio de voces (niño y padres) conducen al bebé al conocimiento de que el sonido se repite; ya más grandes empiezan a darse cuenta de que éste tiene un significado, porque al oír la palabra o frase, asociada varias veces al mismo objeto o acción, el bebé va gradualmente reconociendo esta pequeña parte del lenguaje, como un símbolo con significado y así podremos decir que:

1. Las etapas naturales de audición se adquieren con más facilidad durante los primeros años de la vida.

2. El niño aprenderá a discriminar más entre los sonidos diferentes a medida que su audición se desarrolle, (es entonces, cuando él producirá sus propios sonidos, similares a los que oye).

3. Aprenderá poco a poco a entender y a expresar la palabra hablada a

través del constante escuchar.

Cuando la audición no es normal el infante decrece en su etapa de balbuceo, no tiene el estímulo exitante de oír su propia voz; tampoco puede asociar las voces de otras personas con los movimientos de los labios para traducirlos; proceso éste que sigue todo niño normal en su evolución y por ende no podrá recolectar significados que le preparen para hablar.

Durante sus primeros años de vida el niño no podrá practicar el habla que pasará desapercibida. Estos deben ser los años en que se aproveche con mayor tenacidad el Método Auditivo en su adiestramiento precoz y normal.

III. ESCALA DE GESELL

- Nacimiento = Grito mecánico
- Desde los primeros días de nacido = grito expresivo.
- Cuarta Semana = Pequeños ruidos guturales, gritos diferenciados
- Doce semanas = Balbuceo
- Diez y seis semanas = (cuatro meses) murmullos, ríe, vocalización social
- Veintiocho semanas = (siete meses) laleo, vocalización en forma activa.
Escuchar sus propias vocalizaciones.
- Cuarenta semanas = (diez meses) dice sus primeras palabras: papá, mamá; atiende al llamado de su nombre.
- Doce meses = (un año) dice más de dos palabras; papá, mamá, agua.
- Diez y ocho meses = (un año y seis meses) "Jerga infantil; empieza a usar palabras bien dichas, acompañando a su lenguaje hablado, de ademanes o actividades concurrentes. Su vocabulario puede abarcar desde tres palabras hasta cien o más, siendo de diez a doce la cifra clínicamente establecida. Nombra dibujos; comprende y responde a instrucciones sencillas, que requieren respuestas familiares, aunque a menudo es necesario reforzarlas con un ademán.
- Veinticuatro meses = (dos años) usa frases a manera de oraciones; sustantivos, verbos; posteriormente combina sustantivos verbales, sustantivos adjetivales. A esta edad empieza a usar los pronombres. Comprende órdenes sencillas, identifica las figuras de objetos familiares.
- Tres años = Usa oraciones; su lenguaje es comprensible, aún, para las personas ajenas a la familia.
De acuerdo con Smith el vocabulario medio a los tres años es de ochocientas noventa y seis palabras aun--

- que aún es imperfecto. Aquí comienza a diferenciar los modos y tiempos verbales. Contesta preguntas sencillas; declara su sexo con toda facilidad.
- Cuatro años = Usa conjunciones y comprende preposiciones. Comparando con las etapas pre-escolares, es el período más floreciente del lenguaje. A los cuatro años el niño habla sobre todas las cosas que lo rodean, juega con las palabras, pregunta infatigablemente. Al describir una estampa, enumera las cosas que ve - pero agrega algún comentario descriptivo.
- Cinco años = Habla sin articulación infantil. Pregunta ¿Por qué? A esta edad, el niño no ha adquirido la capacidad para emplear el lenguaje eficazmente, sino que ya empieza a tener nociones sobre el uso de las reglas y comprende las limitaciones sociales. Esto demuestra mayor madurez, equilibrio y discernimiento.
- Seis años = Es la edad más oportuna para iniciar el aprendizaje de la lectura y la escritura. A esta edad, ya sabe dar definiciones. Conoce los colores, la moneda, su edad, distingue la mañana de la tarde y sabe cantar.

IV. PUNTOS BASICOS PARA QUE EL -
METODO AUDITIVO TRABAJE Y SEA
EFICAZ EN LA REHABILITACION -
DEL ADIESTRAMIENTO DEL NIÑO -
SORDO.

El Método Auditivo se compone de tres factores a saber:

1. Diagnóstico Oportuno.

El Diagnóstico oportuno de la sordera nos da la oportunidad de impartir un tratamiento rápido y obtener su desarrollo normal, para la adquisición y comprensión del lenguaje en estos pequeños.

El tiempo es uno de los factores más importantes, pues será mucho más efectivo el tratamiento, cuanto menor sea la edad del niño al empezar a recibirlo, ya que en la edad temprana, sus condiciones naturales de aprendizaje son más semejantes a las del niño con audición normal.

El Diagnóstico del recién nacido es muy difícil, pero existen pruebas y aparatos que pueden darnos testimonios bastantes claros, si existe algún problema de audición. En caso de que las respuestas auditivas sean confusas, se le harán estudios para preveer cualquier tratamiento médico, o se verá si es indispensable la Rehabilitación auditiva, que será sumamente eficaz si la pérdida proviene de trastornos que médicamente no pueden mejorarla.

El Método Auditivo funciona con niños de cero a cinco años, edad clave para el aprendizaje del lenguaje, lenguaje que si no se usa se atrofia y encontramos que al crecer el niño estaría plagado de vicios que nos sería difícil borrar.

Cuando se sospeche una pérdida auditiva, se requiere determinarla y proceder de inmediato al adiestramiento del infante.

2. Adaptación de Audífonos.

Se adaptarán los audífonos una vez detectada la sordera.

Esta puede detectarse por medio de la exploración armada, que:

A) Nos da la cualificación de los sonidos, obteniendo respuestas de éstos sin precisarlos (lo que no oye).

B) La cunтификаción de los mismos (cuanto oye) marcado en decibeles.

La Exploración Armada nos dará el tipo de sordera: como puede verse - en los cuadros Nos. 4 y 5.

Una prótesis auditiva será más beneficiosa, cuando la pérdida sea menos profunda, dependiendo también de la adaptación correcta del mismo.

Cuando el Médico vaya a adaptar el audifono, debe realizar un estudio funcional otológico previo, para poder diagnosticar la sordera y escoger así, la prótesis que mayores y mejores resultados de, en el aprovechamiento del resíduo - auditivo.

Cuando se trata de niños muy pequeños, en los cuales sea imposible obtener una curva Audiométrica pero en los que existe una sospecha basada en las - pruebas indirectas a que fueron sometidos, inmediatamente se procederá a la adaptación de prótesis.

Esta adaptación se llevará a efecto teniendo en cuenta lo siguiente:

a) Puede decirse que es casi imposible encontrar niños sin residuos Auditivos, por lo que el uso de auxiliares desde sus primeros años les permitirá - aprovechar adecuadamente la audición residual, dentro del campo de frecuencias - que corresponda al lenguaje hablado.

b) Ningún aparato dañará el oído del pequeño aunque se haya diagnosti- cado una falsa sordera. Si ésta realmente existe no se habrá perdido un tiempo que para el niño sordo es de la mayor importancia en el desarrollo de la percep- ción auditiva y del lenguaje.

c) Los auxiliares auditivos modernos, son prácticos poderosos y de reducido tamaño, siendo por lo tanto cómodos a niños de cualquier edad.

Esta adaptación debe hacerla una persona especializada que maneje las técnicas de exploración, que realice un estudio funcional otológico previo y una otoscopía para que el Diagnóstico sea real.

La adaptación de audífonos dependerá de:

- A) Grado y tipo de sordera.
- B) La edad del paciente.
- C) De la Otoscopía.
- D) Del aspecto económico.
- E) De la motivación individual

En casi todos los casos de sordera diagnosticada, se adaptan audífonos binaurales, o sea uno para cada oído, teniendo en cuenta:

1. El niño con dos aparatos puede localizar mejor el sonido en el espacio y saber de donde proviene éste.

2. La adaptación de cada audífono debe hacerse de acuerdo con la pérdida de cada oído y

3. El niño recibe la amplificación de la audición residual de ambos oídos, sin desperdiciar ninguno de ellos.

3. Clases de Rehabilitación.

Para rehabilitar a un niño sordo no sólo basta que:

- A) Se empiece a temprana edad.

B) Que se le adapten los aparatos adecuados.

C) Que tenga una inteligencia no normal.

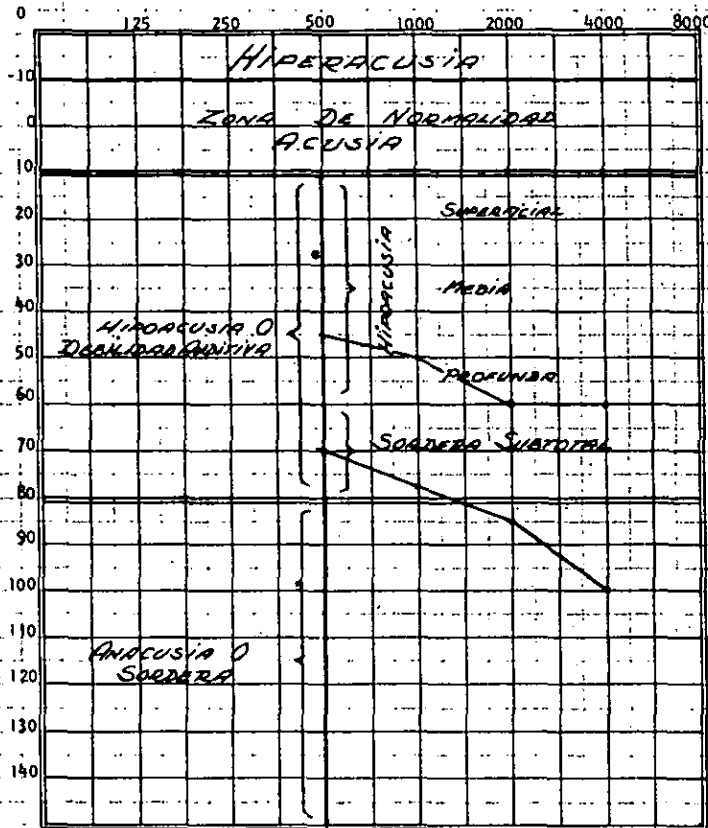
Es de gran importancia tener un especialísimo cuidado, al manejar el niño con una técnica adecuada y entrenarlo de tal manera que se pueda incorporar a la sociedad en una forma normal; requiriéndose para ello de conocimientos y un entrenamiento auditivo correcto dentro del grupo en donde se les ubique.

La Rehabilitación debe tener como objetivo, canalizar todos los conocimientos en esta disciplina, dándoles una expresión metodológica fácil de comprender y de poner en práctica, de tal manera que la maestra o la terapeuta entrenada previamente, haga uso del método auditivo, tenga los elementos indispensables para hacer factible y provechosa su labor y procure evitar los vicios que en detrimento del pequeño a ella confiado.

La terapeuta debe investigar minuciosamente al pequeño; sus problemas, su ambiente, recopilando las informaciones sobre las últimas corrientes científicas y pedagógicas que enfoquen esta delicada enseñanza, ya que en ellos esta la vida fructífera, útil y productiva del niño no oyente.

CUADRO No. 4

CUANTIFICACIÓN DE LA SORDERA



Los niños que tienen una pérdida entre 30 y 80 decibels, deben tener un entrenamiento auditivo con aparato, trabajo especial de articulación, voz y un puesto especial en las aulas de las escuelas regulares.

CUADRO No. 5

DIFICULTADES EN LA COMUNICACION LINGUISTICA
RELACIONADAS ESTRECHAMENTE CON PERDIDAS
AUDITIVAS, EXPRESADAS EN DECIBELES.

Pérdida Cuantitativa Cuanto falta	Pérdida Cualitativa Lo que no oye
15-30 dB. H. Superficial	Dificultad para oír el - lenguaje a distancia.
30-45 dB. H. Medida	Comprende el lenguaje ha blado, de 3 a 5 pies, sin mucha dificultad, puede - tener dificultades en vo- ces no claras, o cuando - no puede ver la cara del que habla.
45-60 dB.. M. Profunda	Pierde parte de la comuni cación; tiene dificultad en escuchar las clases y las conversaciones tele-- gráficas.
60-80 dB. Sordera Sub-total	Puede oír voces fuertes. Quizá identifique ciertos sonidos de la casa; quizá logre distinguir voces, - pero las consonantes le - son difíciles de percibir.
80 ó más dB. Onacusia	Puede oír solamente soni- dos muy fuertes, un avión, un tren, un camión.

RECOMENDACIONES:

Los niños cuya audición está comprendida entre 15 y 80 decibeles, deben tener un entrenamiento auditivo, audífonos y clases individuales, siguiendo el método auditivo; además de un puesto favorable en las aulas de escuelas normales.

Los que bajan de 80 decibeles, deben ser canalizado a escuelas de otro tipo de enseñanza para sordos.

Algunos de ellos podrán entrar a escuelas vocacionales.

Terminos correspondientes a las divisiones marcadas en la gráfica No. 4 y Cuantificación de la Sordera .

Hiperacusia: La zona más alta de la audición, donde estarán los individuos de más agudeza auditiva o sea la máxima forma de oír (muchas veces es un estado patológico).

Acusia o Zona de la Normalidad: Esta zona esta comprendida entre cero y quince decibeles, considerando la adquisición del lenguaje que se aprende de forma espontánea.

Hipoacusia o Debilidad Auditiva: Las observaciones audiométricas han demostrado que la adquisición del lenguaje hablado va en deterioro conforme se avanza en la caída de la frecuencia. La hipoacusia puede ser superficial o de primer grado; media o de segundo grado y la profunda o de tercer grado, llamada también Frontera de Fowler.

La Sordera Subtotal esta a 80 decibeles, la audición es escasa y las frecuencias solamente llegan a cuatro mil ciclos o hertz.

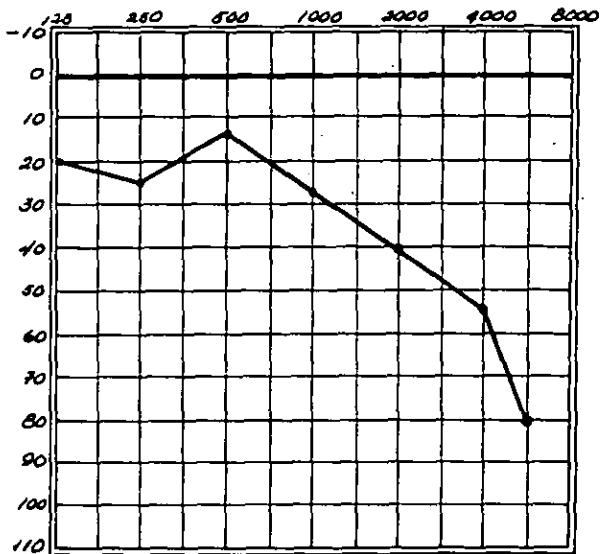
Anacusia o Sordera propiamente dicha: Privación de la audición. Sinónimo de sordera con la cual es imposible la adquisición del lenguaje hablado por vía natural.

Nota: A la sorderas subtotales y sordos se les ha llamado duros de oído, para no llamarlos sordos, ya que ello implica la huella de una invalidez.

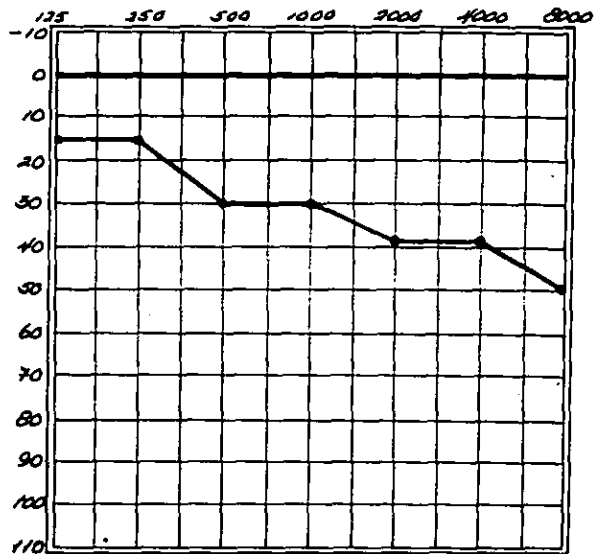
En las siguientes gráficas tendremos las audiometrias cuya lectura esta en relación con la gráfica No. 4.

EXAMEN AUDIOMÉTRICO
HIDRALUSIA BILATERAL SUPERFICIAL CON CAÍDA
ABRUPTA DE TONOS AGUDOS, TIPO NEUROSENSORIAL
PERIFÉRICO

OÍDO DERECHO

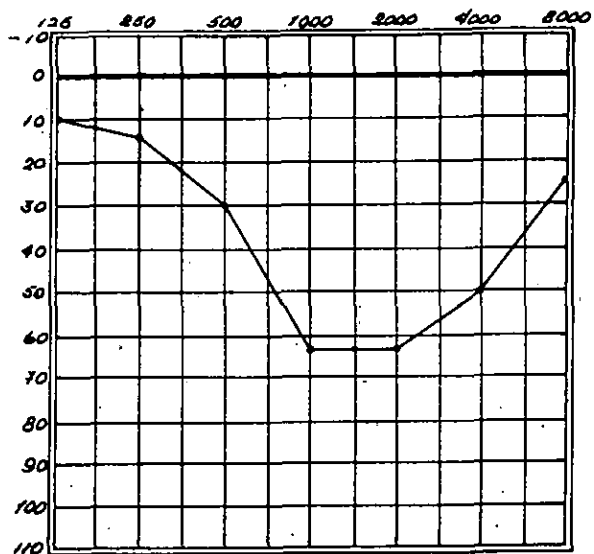


OÍDO IZQUIERDA

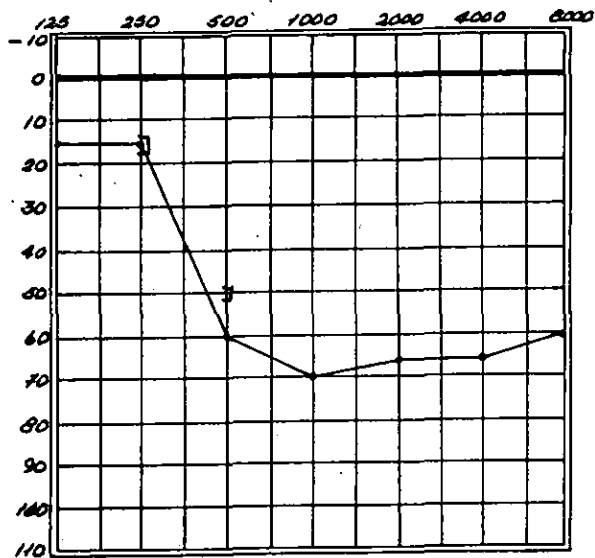


EXAMEN AUDIOMÉTRICO
HIPOTALUSIA BILATERAL MEDIA

OÍDO DERECHO



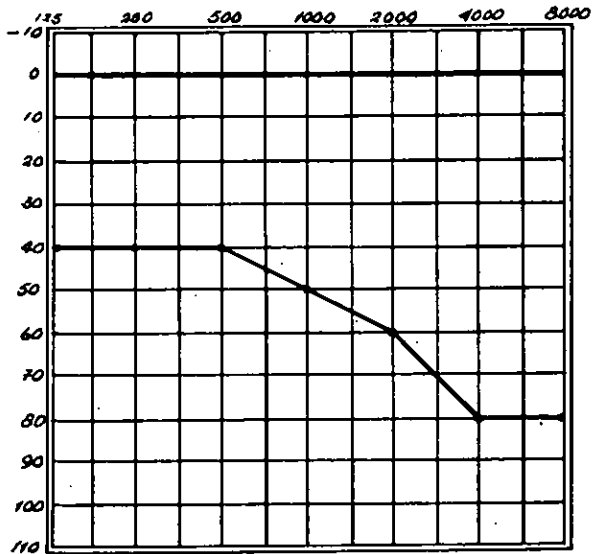
OÍDO IZQUIERDO



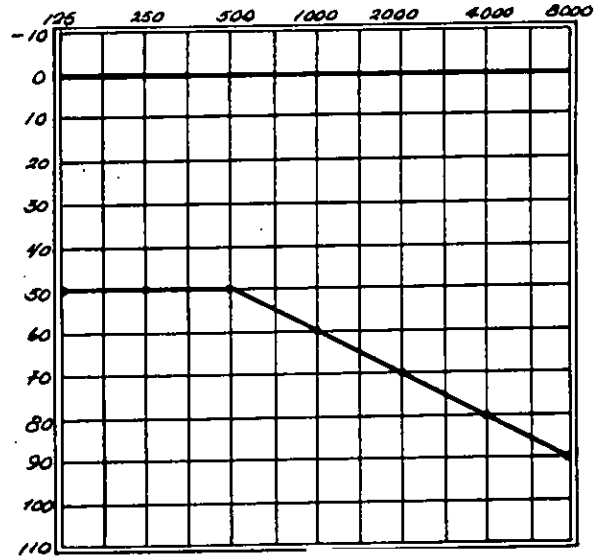
CUADRO N° 7

EXAMEN AUDIOMÉTRICO
HIPOACUSIA BILATERAL PROFUNDA

Oído DERECHO



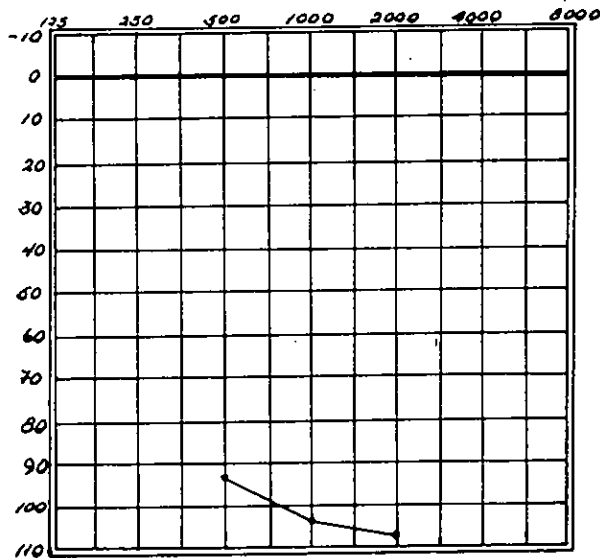
Oído Izquierdo



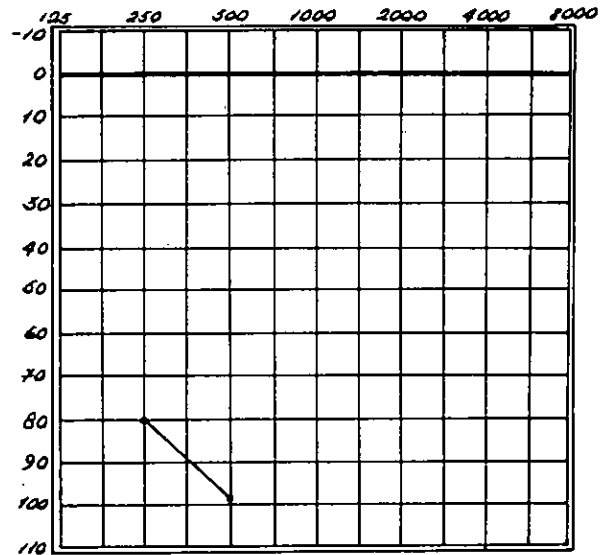
EXAMEN AUDIOMÉTRICO

OBTENCIÓN DE FRECUENCIAS AL "PON", SIN AYUDA VISUAL.

Oído Derecho



Oído Izquierdo



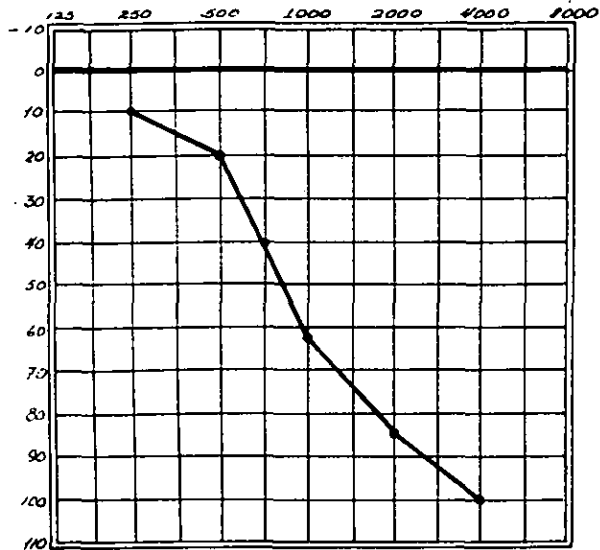
Las respuestas a todos son más seguras en el O. I.

Las respuestas obtenidas confirman sordera subtotal bilateral con mejor captación en Oído Izquierdo. - En O. D. Anacusia.

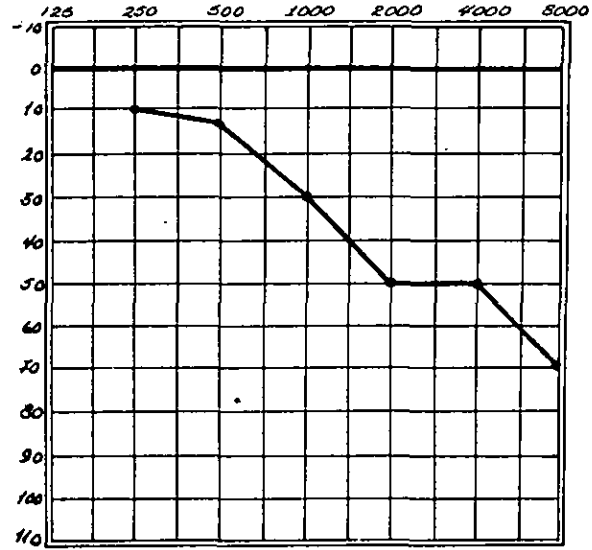
EXAMEN AUDIOMÉTRICO

HIPODACUSIA BILATERAL DESCENDENTE NEUROSENSORIAL EN O.I.
EN O.D. SE HA AGREGADO FACTOR CONDUCTIVO POR RETRACCIÓN
TIMPÁNICA

Oído DERECHO



Oído Izquierdo



V. FACTORES QUE INTERVIENEN
EN EL METODO AUDITIVO

Para aprovechar los restos auditivos del niño sordo, debemos fijar nuestra atención en los factores que intervienen para su mayor éxito.

Tenemos tres aspectos fundamentales que son:

1. Concentrar la atención del niño hacia las señales sonoras a través de su oído por ténues que éstas sean.

2. Adquirir las etapas de audición, a través de sus restos auditivos, mediante las diferentes características del sonido.

3. Ejercitar y desarrollar la memoria auditiva, por medio de las aso-ciaciones entre las señales sonoras recibidas y los actos que las causaron.

El niño sordo con toda la ayuda posible a su alcance obtendrá un mayor éxito en su rehabilitación, logrando así el lenguaje mediante la audición como la vía normal de aprendizaje de todos los humanos.

El entrenamiento auditivo (oído) y la educación oral (aparatos fonador y articulador) deben marchar gemelos en el trabajo Pedagógico que impartimos al niño que educamos.

Citemos los factores:

1o. Edad:

Mientras menor sea la edad en que el niño hipoacúsico comience su entre-namiento auditivo, mayor será el beneficio que reciba.

Encaminando lo más temprano posible su atención a la señal sonora mas expontánea y natural será el uso que haga de sus apreciaciones acústicas.

El niño sordo estimulado por los sonidos ambientales desde su más tier-na edad, tendrá más pronto consciencia del ambiente sonoro y podrá enriquecer sus

experiencias vitales e ir viviendo en comunicación constante con los demás.

2o. Aparatos:

A través de los aparatos el niño entrará en permanente contacto con el sonido experimentado y respondiendo frente a ellos consciente de cuanto le rodea. Reconocerá diferencias; buscará la procedencia del sonido y empezará a distinguir los diversos estímulos sonoros, desde los más fáciles hasta los más difíciles, siguiendo los pasos del bebé oyente desde su vocalización, balbuceo, jerga, vocabulario y un lenguaje más o menos completo, según sus limitaciones y capacidades para comunicarse luego por medio de conceptos, que son símbolos más complicados y precisos que se multiplicarán a medida que sean mayores en edad, en ideas y en cultura, siempre que hayan tenido una correcta orientación.

3o. Pérdida Auditiva:

Las dificultades lingüísticas se relacionan íntimamente con pérdidas auditivas, expresadas en decibeles.

Las pruebas para llevar a cabo exámenes de audición son varias, pero la hecha por barrido de frecuencia es una de las más sencillas y precisas; nos permiten estudiar cada oído por separado y se usa el audiómetro más simple.

Los resultados en la prueba por barrido de frecuencia no excede de dos minutos de duración en cada niño y se pueden obtener tres clases de respuestas.

1a. A veinte decibeles todas las frecuencias se perciben perfectamente.

Audición Normal.

2a. A veinte decibeles una o varias frecuencias no se perciben o se perciben mal.

Audición Sospechosa.

30. A veinte decibeles no se percibe ninguna frecuencia.

Audición Mala.

En los casos dos y tres los niños deben pasar por un examen completo - funcional y clínico; efectuado por Médico Audiólogo; este examen le proporcionará al Audiólogo la información necesaria para hacer el Diagnóstico y así indicará el curso a seguir en el aprendizaje inmediato.

40. Multiplicidad de impedimentos.

Muchas veces ocurren complicaciones en cuanto a la sordera.

Las secuelas de poliomielitis, de Parálisis Infantil, de Hemiplegias y la presencia de Debilidad mental; que derivan su problema sensorio motriz en el entorpecimiento motor repercutiendo en los movimientos de la boca, la lengua el paladar etc. serán factores que resten capacidad de aprendizaje.

La ceguera y los estados emocionales profundos también disminuyen la eficacia del tratamiento auditivo y es por eso, que debemos ser cuidadosos y honrados en la clasificación del niño para ubicarlos en el lugar más apropiado que su "Handicap" lo disponga.

En estos casos el niño sordo pasará a ser un niño con multiplicidad de impedimentos y habrá que planear un adiestramiento de acuerdo al problema que nos preocupe.

50. Cociente Intelectual.

La inteligencia es otro de los factores que modifican el progreso del pequeño, ya que es comprensible que un niño de inteligencia normal o superior captará con mayor claridad y rapidez, que el pequeño limitado en cualquiera de sus otros sentidos.

6o. Factores Emocionales y Ambientales.

Si los niños normales resienten actitudes del ambiente, de sus padres, de sus maestros, etc. que los inhibe y les trae problemas emocionales; estos mismos factores psicológicos estarán presentes en los niños impedidos, ya que la falta de medios normales de audición, en el tema que nos preocupa, y el hecho de que se sientan diferentes a los demás, los hace vulnerables a los traumatismos psicológicos y les crea desde su niñez, un estado emocional que les priva de seguridad y felicidad para el resto de su vida.

7o. Orientación a los Padres.

El entusiasmo y deseo de cooperación de los padres es indispensable para la Rehabilitación de su hijo y esto se extiende a los demás miembros de la familia y a las personas que lo rodean.

El implantar sistemas de Orientación a los padres es necesario y urgente, ya que sin el conocimiento a fondo del problema, y su cooperación absoluta, todo esfuerzo que se haga para sacar estos niños de "su mundo" de silencio, será inútil.

El tiempo que dedican las maestras y los conocimientos que ellas emplean en cada una de las clases que asigne la Institución donde laboren, no cubrirán los diferentes puntos que exige la Rehabilitación y por otra parte, los padres guiados por sus breves o ningún conocimiento tampoco lograrán abarcar las etapas que deben cubrirse día a día con consagración y paciencia absolutas. Esta desunión nos daría pérdida de tiempo y una malograda Rehabilitación.

El trabajo coordinado de padres y maestros a conciencia de ambos nos dará más óptimos resultados.

No podremos concebir el problema de estos niños si no tenemos plena

conciencia, en una basta area, de lo que llamamos su mundo, ese mundo que nos habla de su falta de lenguaje para expresar y comunicar sus deseos y la necesidad de su " conducta especial " como la llama muchas personas, entre ellas sus propios padres.

Comprendiendo el fondo del problema, evitaríamos el rechazo y veríamos un servicio que no sólo sea teoría, sino que funcione con la capacidad que debe tener una institución, cuyo lema es el continuo y fecundo progreso.

VI. METODO AUDITIVO Y SU APLICACION EN NIÑOS MAYORES DE CINCO AÑOS.

Dice Gesell: "El flujo del desarrollo se profundiza con la edad y en cierto sentido se hace más lento". A medida que aumenta la edad se requiere más tiempo para alcanzar un grado de madurez proporcionado.

Tan profundamente influido está el desarrollo fisiológico y cronológico, que deben ser estimados siempre en términos comparativos.

Tanto el crecimiento mental como el físico son un proceso tan sutil, que es difícil percibirlos.

El Método Auditivo, tiene dificultades en su aplicación en niños mayores de cinco años, porque:

1o. A esta edad los vicios adquiridos para la enseñanza del lenguaje, se encuentran aumentados.

2o. Los aspectos educativos que comprenden el proceso rehabilitatorio de cada persona deben ser jerarquizados a su debido tiempo.

3o. Después de los cinco años, las etapas lingüísticas comparables a los de un niño normal de la misma edad han pasado.

4o. El tiempo más hermoso para que el niño se de cuenta del sonido a través de los ruidos ambientales, se ha malogrado.

5o. Después de los cinco años, cuando el niño ha adquirido cualquier forma de comunicación, ya sea por señal, mímica o lectura labio-facial sin haber empleado los restos auditivos, será mucho más difícil habituarlo a oír y usar la prótesis auditiva.

La espera es muy peligrosa, porque el niño adaptará hábitos negativos y comportamiento en el cual los sonidos no tendrán cabida ni significado.

La importancia de los primeros años en la adquisición del habla ha sido descrita por varios pedagogos y personas interesadas en este campo , como el período para la preparación del lenguaje, haciéndose comprensible, que existe un lapso de maduración que abarca los primeros años de la vida.

Las vocalizaciones iniciales del niño sordo, para aprender a hablar de manera casi normal, deben seguir el patrón que se formule para el niño oyente, durante el tiempo comprendido entre la vocalización y el lenguaje, como lo describe Gesell en el artículo anterior.

VII. IMPORTANCIA DEL METODO
AUDITIVO RESPECTO A -
OTROS METODOS .

Antes de hablar de la importancia del Método Auditivo, hablaremos de los métodos, técnicas y actividades que a través de los siglos han surgido, para la Rehabilitación del Deficiente de la Comunicación Humana.

Los métodos están divididos en:

1. Método Oral
2. Método Multisensorial
3. Método Manual
4. Método Auditivo.

Método Oral: Enseña al deficiente de la comunicación Humana, a hablar y a entender el lenguaje en otros por medio de la lectura labio-facial pura, que es el movimiento de los labios con agilidad, para que el niño a una distancia de tres a cuatro metros, pueda entender y ver la expresión.

La palabra normalmente es percibida por el oído; pero es reemplazado este sentido por el de la visión, el sordo mira los movimientos articulatorios en su interlocutor y así ve las palabras pronunciadas por aquel y las emite.

Método Multisensorial: Se usan todas las vías sensoriales permeables para la enseñanza del lenguaje oral y se utilizan los restos auditivos.

Este método usa la lectura labio-facial, las sensaciones somoestésicas y el adiestramiento auditivo, es más para concepto e imágenes, que para lenguaje.

Método Manual: Es aquel que da un signo a cada movimiento de la mano en relación a un fonema y en lo mímico cada seña significa una idea; el cielo arriba, por ejemplo combinan varios métodos y sólo sirve al chico en un campo de acción limitada ya que permanecen solos en su medio.

Enseña al individuo a expresar su pensamiento con movimientos de las ma-

nos (Lenguaje primitivo).

Método Auditivo: Consiste en desarrollar al máximo la habilidad de oír, aprovechando los restos auditivos para capacitar al niño en la comprensión y adquisición del lenguaje hablado y poder darse cuenta más exacta, del medio que lo rodea participando en él. Se ha demostrado que de 100/100 de niños sordos, un 95% tienen audición residual y estos restos vamos a utilizarlos a través de la vida para expresarse.

Como podemos ver: El método oral o labio facial, obliga al niño a estar siempre bajo el campo visual, de la persona que habla y así jamás llegará a la precisión auditiva adivinando más que leyendo.

El Método multisensorial, toma la audición en forma incompleta e inconstante.

El Método manual o alfabeto y señas mantendrá al niño en un mundo de silencio permanente.

En consecuencia: El Método Auditivo emplea la voz y los fonemas a base de sensaciones auditivas, lo que ayuda al niño a la incorporación más fácil al medio social y escolar; sin embargo debemos recordar que cualquiera que sea el método que se use para el niño sordo, la finalidad y la filosofía de todas las co-rientes es una sola: Incorporar al Deficiente de la Comunicación Humana a la vida social actual económica, activa y cultural del país. Haciendo incapié en que para lograr ésto, el Método Auditivo es el más natural y más efectivo.

VIII. FINES DEL METODO.

1. Aumentar la comprensión de la palabra hablada.
2. Mejorar su expresión oral al recibir la sensación de su propia voz.
3. Tendrá la sensación vital, de que existe el sonido y por ello de la existencia de otra dimensión más.
4. Por medio del sonido; base fundamental del lenguaje hablado, facilitará la comprensión lingüística en el niño.
5. Los conceptos académicos tan complejos, serán mejor comprendidos, apresurando su progreso escolar.
6. Mejorará sus apreciaciones de estética, por medio de la música y el ritmo.
7. Capacitará al niño para una mejor comunicación haciendo que los que tienen alguna pérdida auditiva puedan comunicarse con los demás, rompiendo las barreras del aislamiento y empleando sus capacidades en forma integral.
8. Adaptarlos e integrarlos a la sociedad.
9. Los encaminará a las escuelas normales, ya que si durante los tres primeros años la vida y la época pre-escolar le ha brindado enseñanza y orientación especial lo colocará en condiciones favorables para asistir a una escuela ordinaria, y
10. Por medio de su capacidad mental normal, desde el punto de vista conceptual e intelectual, lo llevará a formar parte productiva dentro de la sociedad.

Preparar a un niño sordo para llevarlo a la vida, requiere darle medios, integrándolo dentro de su familia, en la escuela, con las demás personas, en su fuente de trabajo y en su comunidad y esto se hará también divulgando y orientan-

do la opinión pública, asesorando a centros oficiales y privados, sobre problemas de la audición y el lenguaje, al tiempo que se llevará a Sociedades Científicas o Instituciones benéficas, el conocimiento de que estos niños, sin ser dignos de lástima merecen la ayuda y la aceptación de su ambiente.

IX. CONCLUSIONES.

1. La Rehabilitación del Deficiente de la Comunicación Humana, debe ser ejercida por personal técnico debidamente capacitado.

2. Debe dársele al niño sordo, lo que necesita de acuerdo a sus intereses y necesidades.

3. La aplicación adecuada del Método de acuerdo a las necesidades personales de cada niño, acelerarán su rehabilitación con ahorro de trabajo, tiempo, - dinero y esfuerzo.

4. Deben agruparse de acuerdo a su edad cronológica, inteligencia y tipo de lesión, prefiriendo que sea individual su terapia.

5. El Método Auditivo fundado en un buen diagnóstico y una terapia rehabilitaria bien llevada serán las bases para que el impedido físico se incorpore rápidamente a la vida activa, escolar y social del país.

6. Sería conveniente aplicar en nuestro país el Método Auditivo a niños menores de cinco años, pero de manera clara y precisa, con programas y planeamientos definidos.

7. La Rehabilitación será más cierta, cuanto más unamos nuestros esfuerzos y pensamientos, con menos afán de hacer notar cuanto sabemos, sino bajo una - sola bandera de tipo técnico y filosófico.

8. La Rehabilitación debe marchar al ritmo que la humanidad avanza, para que los lleve a habitar un mundo actualizado.

9. El Diagnóstico temprano en el niño, es importante para una mejor educación; y será más fácil detectar el Déficit Auditivo para su ingreso escolar.

10. Sabemos que oír no es comprender y que por medio del entrenamiento auditivo daremos un significado al sonido.

11. Que el niño sordo tiene iguales derechos que el oyente.
12. Si el niño sordo no habla porque no oye, ayudemos a que oiga por medio de prótesis y tratamiento, y estimulemos su lenguaje por medio de la audición como vía normal de aprendizaje.
13. Demosle información constante al oído, utilizando los restos auditivos.
14. Facilitémosle la comprensión verbal y la palabra hablada por la vía auditiva que le resta.
15. Comencemos juntos el entrenamiento auditivo y su educación funcional.
16. Acostumbrémosnos a hablar con voz clara y articulación perfecta.
17. Enseñemos a dirigir tempranamente la atención del niño con dificultades de audición, hacia las señales sonoras y será más automático el uso que haga de sus residuos acústicos.

X. SUGERENCIAS.

A fin de trazar un plan racional y humano para el tratamiento en el Método Auditivo.

1. Estudiaremos a fondo la conducta del niño, para poder considerar su estado físico, intelectual y afectivo.

2. Se hará un análisis de la función del oído (Médico-Audiólogo) ya que es éste el centro principal con que el Método va a proveer al niño.

3. La terapia debe ser siempre actualizada y deberá basarse en una cuidadosa valoración de la audición y los medios que puedan utilizarse para compensar en parte la pérdida auditiva y ayudar a realizar el lenguaje.

4. El valor de los restos auditivos tiene importancia en la selección del aparato.

Si con una pérdida auditiva análoga dos niños obtendrán diferentes beneficios de sus aparatos, nos pondrá en alerta para comprender que no sólo es concebir el sonido de las palabras, sino que habrá que ir cubriendo las etapas del lenguaje, realizando una buena terapia correctiva y obteniendo cooperación de los padres; para llegar al logro de resultados positivos.

Las actividades intelectuales; comprensión, atención, memoria, imaginación, carácter y personalidad del niño influirán en la aceptación de su aparato; cualidades y actividades que la terapeuta debe conocer a través de la investigación del psicólogo y de su trato con el pequeño.

Una buena prótesis, sin entrenamiento auditivo correcto será inútil; - por lo tanto se sugiere que tanto la maestra como la madre, tengan fe en la ayuda que van a prestar al niño y estén conscientes del fin que persiguen.

La elección del aparato^b debe ser el resultado de un examen profundo, -

practicado por especialistas clasificados y nunca la propaganda a casas comerciales amigas o caprichos peligrosos.

Las personas que se ocupen del Método Auditivo, deben saber dosificar convenientemente la intensidad del aparato que manejan y ser fieles entrenadoras del método, ya que de la habilidad del terapeuta y de su amor al trabajo y al niño, dependerá en gran parte la aceptación y difusión del método que escogió.

El local debe estar exento de ruidos ambientales y si fuera posible - construido especialmente para niños con falta de audición. Las cámaras sonoamortiguadas son las recomendadas para estos casos.

XI. BIBLIOGRAFIA.

1. Apuntes de la Sra. Maestra Cristina Moheno de Manrique.
"Diferentes Métodos para la Rehabilitación del niño sordo".
2. Conferencias tomadas en las clases con la Maestra Marta R. de Gutiérrez, sobre el "Método Auditivo".
3. Clasificación Cualitativa de la sordera "Conferencia de la Profesora Berta T. de Arosemena - 1965.
4. El niño de uno a cinco años.
Gesell Arnold. Editorial Paidós Buenos Aires - 1966.
5. Conferencias tomadas del Dr. Oscar Farías.
"Diagnóstico Temprano" - 1969.
6. Paidología.
Peinado, Altable José.
Editorial Porrúa, S. A. México - 1961.
7. "Rehabilitación del Niño Sordo".
Morkovin Boris V.
Editorial La Prensa Médica Mexicana - 1963.
8. Entrenamiento Auditivo.
Conferencia de la Profesora Noemí Guizado - 1965.

XII. EXPLICACION DE PLABRAS

MEDICAS.

Audición: Función del sentido del oído, recepción de un sonido.

Audiometría: Medida de la sensibilidad del oído.

Audiómetro: Instrumento para medir la facultad auditiva.

Audiólogo: Médico especializado en tratar las personas con problemas de audición.

Decibeles: Décima parte del bel-Unidad de medida para expresar la intensidad de los sonidos - Símbolo db.

Diagnóstico: Signos que permiten conocer las enfermedades. Parte de la medicina que habla de las enfermedades por sus síntomas.

Discriminación: Acción de discriminar. Trato desigual.

Estereoscópica: Que concierne al esteroscopio.

Estereoscopio: Instrumento óptico en el cual dos imágenes planas sobre puestas por visión binocular dan la sensación de relieve.

Hiper: Indica exceso o superioridad.

Hipo: Como prefijo indica muy poco o inferioridad.

Multisensorial: Acción en donde participan todos los sentidos.

Otológico: Referente al oído - Examen del oído o examen otológico.

Otoscopía : Medidas que toma el Audiólogo con el Audiómetro en cada uno de los oídos.

Pronóstico: Conjetura acerca de lo que puede suceder, juicio que forma

el médico respecto a los cambios de una enfermedad.

Prótesis: Pieza o aparato que reemplaza un órgano o parte de él (ojo, pierna, dientes).

Terapia: Parte de la medicina que enseña el modo de tratar las enfermedades.

Terapeuta: Persona que aprende la forma técnica para tratar enfermedades que necesitan Rehabilitación.