



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°16 – MARZO DE 2009

“LA DISCAPACIDAD AUDITIVA. ¿CÓMO ES EL NIÑO SORDO?”

AUTORÍA SABINA PABÓN SERRATO
TEMÁTICA LA DISCAPACIDAD AUDITIVA. DESERROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO SORDO
ETAPA PRIMARIA

Resumen

Analizar la discapacidad auditiva desde su definición permite conocer mejor como es el niño sordo, por qué actúa así, cómo es su desarrollo psicológico, las psicopatologías que puede padecer y los aspectos de su personalidad. Aspectos muy importantes a tener en cuenta, ya que por sus dificultades para expresarse, abstraer la realidad del entorno e interactuar con él no nos resultará fácil comprender su actitud y saber que es lo que sienten. De esta manera poder atender sus necesidades satisfactoriamente y con éxito.

Palabras clave

Discapacidad auditiva: el órgano de la audición, clasificación de la sordera, diagnóstico de la sordera, principales pruebas audiométricas. Psicología del niño sordo: lenguaje y desarrollo psicológico, la incomunicación con el mundo exterior, trastornos psicopatológicos, aspectos del perfil psicológico del niño sordo, la influencia de la familia en el desarrollo emocional.

1. LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

1.1. Definición

Para ayudarme a conocer como es un niño con este tipo de discapacidad es importante que parta su definición. Existen varias definiciones:

- Marchesi define la sordera o déficit auditivo como cualquier alteración tanto en el órgano de la audición como en la vía auditiva.
- Sordera: privación o disminución importante de la facultad de oír.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "sordo" como toda persona cuya agudeza auditiva le impide aprender su propia lengua, seguir con aprovechamiento las enseñanzas básicas y participar en las actividades normales de su edad. Su audición no es funcional para la vida cotidiana.

Los términos de sordera, pérdida auditiva o discapacidad auditiva se utilizan como sinónimos, pero lo cierto es que existen tipos y grados de sordera o pérdida auditiva.

Debemos distinguir dos tipos de sordera:

- Hipoacúsias: cuando la pérdida auditiva es menor o igual a 70 – 75 dB.
- Sordos: cuando la pérdida auditiva es mayor a 70 – 75 dB.

1.2. El órgano de la audición: el oído

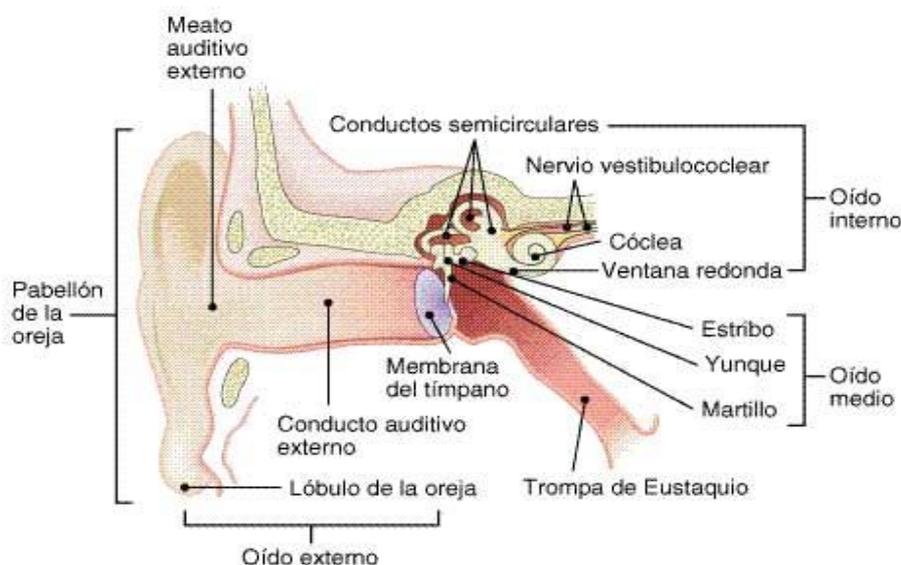
Es conveniente conocer clínicamente este órgano, su constitución y funciones para que nos permita entender la importancia de una audición correcta para el desarrollo cognitivo y la adquisición del lenguaje adecuados. Además este apartado nos clarifica en entender los tipos de pérdida auditiva que se dan según la zona del oído donde se localiza la lesión, tipos de los que se hablan en el siguiente apartado.

El oído es sin lugar a dudas un sentido que nos da relación de distancia, comunicación y sociabilidad, pues este sentido nos permite estar informado de la realidad que nos circunda, es un sentido de sobrevivencia, y sin ninguna duda es el sentido de la alerta y el sentido de la comunicación.

El oído esta formado por: (Ver imagen)

Oído externo: formado por el pabellón auditivo y el canal auditivo.

Se desarrolla entre la 4ª semana y el 7º mes de gestación. Tiene una función receptora, es decir, capta las ondas sonoras que se transmiten por el medio aéreo.





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

Oído medio: formado por la membrana timpánica y la cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo).

La membrana timpánica tiene una función receptora convertora, es decir, transformar la energía acústica (onda) en energía mecánica. Y la cavidad timpánica tiene función amplificadora, en ella la intensidad del sonido es multiplicada hasta por 60 veces más.

Se forma entre la 4ª semana y el 8º mes.

Oído interno: formado por la ventana oval o redonda, que está insertada en el hueso temporal, que da acceso a una cavidad que tiene como parte más importante la cóclea o caracol; este tiene unas 20.000 células ciliadas que son las encargadas de hacer la segunda transformación del sonido de energía mecánica a energía electro – química, que es la que finalmente se transmite al cerebro como impulso nervioso a través del VIII par craneal.

Se forma entre la 3ª semana y la décima semana.

1.3. Clasificación de las sorderas

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

- Según las causas
- Según la localización de la lesión
- Según el grado de pérdida auditiva
- Según la edad del comienzo de la sordera
- Según el punto de vista educativo

Dependiendo de las causas de las sorderas podemos encontrarnos dos tipos distintos:

- Sorderas hereditarias: constituyen aproximadamente de un 30 a un 50%, aunque no es sencillo determinarlo, porque la mayoría de estas sorderas son de carácter recesivo, el gen que las provoca no es dominantes.

Ejemplos: consanguinidad de los padres, antecedentes de sorderas endógenas en familiares, etc..

- Sorderas adquiridas: se asocian con mayor probabilidad con otras lesiones o problemas, como por ejemplo las infecciones, rubéola, incompatibilidad del RH, anoxia neonatal, etc.

Existen distintas maneras de clasificar las sorderas, dependiendo del parámetro que destaquemos:

Clasificación cualitativa o según la localización de la lesión:

- Sorderas de transmisión o conductiva: la zona lesionada es el oído externo o medio, lo que impide o dificulta la transmisión de ondas sonoras hasta el oído interno. El oído externo puede estar dañado a consecuencia de una otitis, malformaciones o incluso la ausencia del pabellón auditivo, y en el oído medio puede deberse a traumatismos que provocan la perforación del tímpano, por alteraciones en la cadena de huesecillos o malformaciones genéticas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

No son graves ni duraderas y pueden ser tratadas médica o quirúrgicamente, producen alteraciones en la cantidad pero no en calidad de la audición.

- Sorderas de percepción o neurosensorial: la zona lesionada es el oído interno o vía auditiva. Se da en los casos en los que las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. El origen puede ser debido a intoxicaciones, genético, infecciones como la meningitis, o alteraciones vasculares y de los líquidos linfáticos del oído interno. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente.

Producen alteraciones en la cantidad y en la calidad de la audición, y suelen ser permanentes y hasta hace poco no se podían tratar quirúrgicamente.

- Sorderas mixtas: Son en los casos en los que las células capilares del oído interno, o los nervios que lo abastecen, se encuentran dañados. Esta pérdida auditiva puede abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan a la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras, de manera que escucha de forma distorsionada el sonido, aunque utilice un audífono amplificador. No obstante, en la actualidad, las grandes prestaciones tecnológicas de los audífonos digitales son capaces de amplificar solamente las frecuencias deficientes, distorsionando inversamente la onda para que la persona sorda perciba el sonido de la forma más parecida posible como sucedería con una persona oyente. El tratamiento deriva de cada uno de los tipos de sorderas anteriormente mencionadas.

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

Clasificación cuantitativa o según el grado de la pérdida auditiva:

- Pérdida ligera: entre 20 – 40 dB.
- Pérdida moderada: entre 40 – 60 dB.
- Pérdida severa: entre 60 – 90 dB.
- Pérdida profunda: superior a 90 dB.

Según el momento de adquisición de la sordera:

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

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



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

Desde el punto de vista educativo se hace una clasificación más amplia:

- Niños hipoacúsicos: tienen dificultades en la audición pero su grado de pérdida no les impide adquirir el lenguaje oral a través de la vía auditiva. Van a necesitar la ayuda de prótesis auditivas, y van a tener dificultades en la articulación y en la estructuración del lenguaje, por lo que es importante la intervención del maestro/a especialista en audición y lenguaje.
- Sordos profundos: tienen pérdidas auditivas mayores, lo que dificulta la adquisición del lenguaje oral a través de la vía auditiva, incluso con la ayuda de amplificadores o prótesis.

1.4. Diagnóstico de la sordera

La cuestión más importante en este punto, es el diagnóstico temprano, para poder proporcionar al niño todos los recursos y atenciones necesarias.

1.5. Principales pruebas audiométricas

Las pruebas se pueden clasificar en dos tipos:

Objetivas: no requieren la participación del sujeto.

- Potenciales evocados.
- Electrocoqueografía.
- Impedanciometría.

Subjetivas: si requieren la participación del niño.

Audiometrías:

- Audiometría tonal.
- Audiometría verbotonales.
- Acumetría.

1.6. ¿Cuándo es necesario una prótesis?

Es importante desde el punto de vista educativo saber cuando el niño necesitará algún tipo de prótesis ya que como maestros/as atendemos a este alumnado desde la diversidad y con una mayor información podremos orientar a los padres adecuadamente, aunque sea el médico quien determine esta cuestión, por eso es necesaria una coordinación entre todos los especialistas.

Cuando la sordera no es bilateral o aún siéndolo hay diferencias importantes entre ambos oídos, se siguen los siguientes criterios:

En pérdidas ligeras, entre 30 – 40 dB, se equipa el peor oído.

En pérdidas medias, entre 40 – 60 dB, se equipan ambos oídos o el que mejor discriminación tenga.

Cuando la pérdida auditiva es bilateral y está entre moderada y profunda, entre 60 y 110 dB se distinguen las siguientes pautas:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

En pérdidas por encima de 60 dB, se equipan ambos oídos.

En hipoacusias de conducción o mixtas la amplificación debe ser lineal.

En hipoacusias de percepción con restos de frecuencias graves la amplificación debe ser selectiva, con el fin de sacar el máximo rendimiento a los restos existentes.

Lo ideal es poner dos audífonos siempre que sea posible, atendiéndose al siguiente criterio orientativo:

Por debajo de 30 dB la prótesis es optativa.

Entre 30 y 60 dB es recomendable.

Entre 60 y 90 dB es necesaria.

Por encima de 90 dB es imprescindible.

2. ¿CÓMO ES EL NIÑO SORDO? PSICOLOGÍA DEL NIÑO SORDO

2.1. Introducción

El trastorno que constituye la sordera no provoca, de hecho, una psicología particular en el individuo afectado. Este trastorno sensorial impone privaciones en la medida en que disminuye las vías de acceso a las adquisiciones, disminuye los estímulos de origen externo, así como los centros de interés relacionados con éstos y altera las condiciones de ejercicio de diversas funciones mentales.

Hay que tener en cuenta dos variantes especialmente importantes: el déficit auditivo y la fecha de aparición de la sordera. Las repercusiones psicológicas serán distintas según el niño se halle afectado de sordera ligera o profunda y según ésta sea congénita, muy precoz o tardía (solamente los niños que adquieren la sordera después de los 4 ó 5 años, continúan utilizando normalmente el lenguaje).

El impedimento auditivo afecta el desarrollo de un conjunto de capacidades y hábitos en relación con la adquisición y conservación del lenguaje. Esto no favorece tampoco el desarrollo armonioso de la personalidad. No obstante existen diferencias interindividuales, de forma que el manejo del lenguaje y la comunicación son muy distintos de un niño sordo a otro.

2.2. Lenguaje y Desarrollo Psicológico

Los estudios comparativos entre niños sordos y oyentes permiten establecer las relaciones que existen entre el lenguaje y el pensamiento, y subrayan el importante papel que juega el lenguaje en el desarrollo psicológico del niño.

Importancia del lenguaje en el desarrollo cognitivo:

Gracias al lenguaje, nos es posible expresar: sentimientos, emociones y pensamientos. El lenguaje organiza la claridad de los pensamientos ordenándolos gramatical, sintácticamente y lógicamente; lo que nos permite una mayor comprensión y expresión de conceptos con diferentes niveles de abstracción. El lenguaje formaliza y agrupa libertades y prohibiciones sociales que constituyen el código moral del individuo.

2.3. La incomunicación con el mundo exterior



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

La falta de audición inhibe el desarrollo emocional - social del niño, viéndose limitado a la expresión de sus ideas y sentimientos y a la comprensión de su entorno, ya que la información que percibe del entorno que les rodea en cada momento es menor.

Es inevitable que la sordera aisle e incomunica a la persona de la realidad en que está inmerso. Esta incomunicación lleva frecuentemente a acrecentar un sentimiento de soledad. Todo esto lleva a tener más acentuado el deseo de comunicación social que toda persona posee. Es muy común, por ejemplo, que interrumpan las conversaciones para que se le indique de qué se habla.

2.4. Trastornos psicopatológicos

Los psiquiatras no se han interesado por la sordera hasta después de algunos años, cuando han visto necesaria una ayuda de este tipo. Los psiquiatras han abordado este problema bien en los servicios de ambulatorio, bien en hospitales psiquiátricos. Incluso, en algunos países, se han creado servicios especializados para sordos.

En conjunto, existen pocos trabajos sobre los problemas psiquiátricos en niños sordos. Por el contrario, las investigaciones son mucho más numerosas respecto a los adolescentes y adultos. Partiendo de este punto de vista no deja de ser interesante estudiar lo que ocurre en los primeros y abordar bajo la forma de catamnesis lo que revelan los segundos.

Una mala adaptación entre los niños sordos oscila entre 6% y 15,4%, y los problemas más frecuentes son los llamados desórdenes primarios del comportamiento y los menos frecuentes son los desórdenes antisociales, psicosis infantiles y problemas neuróticos. En conjunto, no existen lazos de causalidad muy claros entre la sordera y el tipo de desórdenes psiquiátricos. Desde el punto de vista de la anamnesis, los factores de vecindad o circundantes, desempeñan un importante papel.

Las tablas patológicas descritas en los niños sordos, se reagrupan en cuatro categorías:

Sordera-deficiencia mental:

La frecuencia de factores etiológicos tales como la rubéola materna, la prematuridad, la incompatibilidad Rh, la meningitis, etc...deja suponer que la cantidad de deficiencia mental entre sordos es superior a la de la población general. Por ello, hay que tener en cuenta, no solamente las lesiones cerebrales, sino también unos trastornos asociados. El diagnóstico de retraso corre el riesgo, frecuentemente, de ser demasiado extenso; el retraso y el déficit pueden estar en relación con el problema sordera-lenguaje y con las dificultades que comportan la experiencia. Ajuria y Abensur resaltan igualmente la dificultad para distinguir, en un momento de la evolución un déficit mental de origen orgánico y psicotizado de un síndrome psicótico que evoluciona hacia el tipo deficitario.

El síndrome de autismo:

El síndrome de autismo, es menos frecuente en los niños sordos que en los oyentes. Parece, sin embargo, que hay una reacción de retraimiento, aunque relativamente frecuente, en los sordos. El diagnóstico es, a menudo, difícil, pues además existe la dificultad de realizar un examen audiométrico en niños autistas oyentes. El diagnóstico de esquizofrenia es muy difícil de establecer en los sordos y a veces, se pone en entredicho con demasiada facilidad, a causa de su clara tendencia al aislamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

Estados depresivos:

Podemos imaginar que el niño sordo, a causa de su falta de comunicación y de su aislamiento del mundo de los oyentes, sea un individuo triste y cuando no, depresivo. Quizás haya de nuestra parte, una proyección de lo que podría ser para nosotros, esta separación social. Altshuler reconoce que el aspecto depresivo no es raro que se de en los sordos, pero en general son raras. Por otra parte insiste en la no-frecuencia y eventualidad de los síndromes neuróticos y muy particularmente, de las neurosis obsesivas, aclarando que en los sordos, las tensiones se descargan mediante la acción más que en maniobras intrapsíquicas.

Trastornos de carácter y del comportamiento:

En general, se está de acuerdo cuando se trata de describir los comportamientos particulares propios de los niños y adultos sordos: impulsividad, reacciones agresivas, explosividad... Unos los describen como trazos especiales de la personalidad de los sordos, otros los clasifican dentro del marco de los desórdenes psíquicos.

2.5. Aspectos del perfil psicológico del niño sordo

Problemas de Atención

La persona oyente, pese a estar absorto en una actividad determinada, está recibiendo, a través de la audición, información de los cambios que se producen a su alrededor (captación de fondo). La persona sorda no dispone de esta fuente de información, por esto interrumpe su actividad para controlar en forma visual el ambiente. Está pendiente de todos los estímulos que están a su alrededor, como una forma de estar en contacto con el medio. El niño sordo en clases, observa la misma conducta, y se le considera con problemas de atención, aunque como cualquier niño también los puede presentar, aunque no es lo más frecuente.

Inmadurez a causa de la limitación de experiencias:

Todo niño se enriquece con lo que ocurre a su alrededor, a través del sonido, las voces, el diálogo, las conversaciones en familia, etc. Como la persona sorda se encuentra aislada en su entorno, presenta una mayor de experiencias y cultura. Al carecer de audición no podrá llegar a dominar la realidad como otro que oye.

Cierto Grado de Concretismo:

El niño sordo es naturalmente observador, y le es muy difícil inferir de aquello que no es observable e implique un grado de abstracción, como el paso del tiempo. Algunos púberes con déficit auditivo, presentan un grado de inmadurez en relación a aceptar sus errores, su capacidad de analizar sus dificultades de interacción que son la base de su conducta familiar y social.

Acentuada Afectividad:

En general, el sordo presenta una acentuada afectividad, por su situación de dependencia, aislamiento, dificultad de comunicación y de relaciones sociales en que lo sitúa su falta de audición. Tiene mayor necesidad de amor, amistad, aprecio y consideración. Una acentuada sensibilidad a los roces con el medio que lo rodea, es más vulnerable a las emociones, por lo que se afecta con mayor frecuencia e



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

intensidad.

Un aspecto del sonido es su capacidad para provocar y transmitir emociones. Por medio del tono y volumen de la voz nos informamos y reconocemos el enojo y el afecto. Aprendemos que la falta de concordancia entre el tono y el contenido pueden significar sarcasmo o emociones encubiertas: el tono de la ira es diferente del que se usa para la ternura y el amor. La relación del sonido con las emociones es, sin duda, una parte importante del lazo que une al hijo con su madre. Esto es captado y aprendido desde los primeros meses de edad.

Desde el punto de vista del desarrollo emocional, la falta de audición interfiere las condiciones de proximidad, y la facultad de identificar los sentimientos claramente.

Mayor dependencia:

Es en la comunicación donde queda de manifiesto su gran dependencia. El interlocutor deberá hablar más lento, situarse con la luz de frente, vocalizar bien, etc. Es por esto que dependerá de la voluntad y paciencia del que habla. Esto para algunos puede ser molesto, más aún si el que habla se dirige en un plano de superioridad. Permanentemente la falta de comprensión del mensaje, le obliga a solicitar su repetición. En algunas ocasiones requerirá de intermediario cuando necesite hacer una llamada telefónica o atender a una llamada, cuando los tonos del hablante le impiden captar todo el sentido del mensaje.

Agresividad, Brusquedad:

Se tiende a calificar al sordo como una persona agresiva, y en realidad esto es una de las tantas conductas que puede presentar el individuo, que se desarrollará en relación al mayor o menor grado de hostilidad y armonía que tenga en su entorno. En este caso, la agresividad no se refiere a agredir a otro físicamente, sino a la brusquedad en sus juegos y/o en su forma de contactarse con otras personas. La agresividad en el sordo se ve más acentuada por tener que encauzarla a través del gesto o expresión corporal, al faltarle la habilidad oral que tiene el oyente.

Su limitación en el plano de la comunicación lo llevará en múltiples situaciones, a no comprender y a no ser comprendido, produciéndole frustraciones. Por ello mostrará conductas de irritabilidad, alejamiento, agresividad.

Sentimiento de Inferioridad:

Los aportes que entrega la audición, en especial el aspecto de comunicación oral, son valorados o sobrevalorados por la persona sorda que carece de este sentido; enfrentada al oyente, hace que desarrolle más fácilmente un sentimiento de inferioridad, ya que es aquí donde se hace más evidente su dependencia para establecer una relación comunicativa. A esto, agreguemos que está expuesto, al igual que cualquiera de nosotros, a no tener una oportunidad de ser apreciado por otras habilidades que posea.

Otro aspecto que lleva a veces a desarrollar sentimientos de inferioridad, son los problemas derivados de la no captación de fondo y de la falta de señal de alerta, señalados anteriormente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº16 – MARZO DE 2009

Finalmente, es importante recalcar que el sordo puede tener un comportamiento psicológico totalmente normal o tan normal como el oyente; en el mismo grado en que el oyente tiene patologías psicológicas, el sordo también las puede tener.

2.6. La influencia de la familia en el desarrollo emocional

Las relaciones del niño sordo con sus padres son del todo determinantes para su evolución psicológica. Por ello no es rara la existencia de perturbaciones en estas relaciones.

Aceptar que un hijo padece un tipo de déficit toma un tiempo de procesamiento, situación que varía de una familia a otra, de una persona a otra. Por ello es tan importante señalar la fortaleza, perseverancia que deben asentar los padres, pues ello facilitará o entorpecerá el desarrollo emocional-social del niño.

En el caso de un niño con déficit auditivo, derivada de la ansiedad que sienten los padres porque desarrolle el lenguaje oral, olvidando sus otras necesidades como niño. Quizás por ello es muy importante que ambos padres mantengan y apoyen su mutuo equilibrio emocional, porque su hijo los necesita a ambos para ir concretizando y aposentando su relación social y equilibrio emocional.

Al lado de actitudes a veces sobreprotectoras o ambivalentes, algunos padres se sumen en una indulgencia que desemboca en el derrotismo. El padre está a menudo ausente o inhibido. Es necesario ayudar a los padres a desdramatizar la situación y a reemprender la comunicación el interior del medio familiar de tal forma que se modifiquen algunas relaciones perturbadas. El padre, no excluyéndose, debe permitir el establecimiento de relaciones triangulares. Aquí podemos subrayar la importancia de la guía parental. Uno de los problemas más difíciles es el de procurar que la familia y el niño acepten la especial situación que por ser sordo, les depara la sociedad de oyentes.

Parece que los comportamientos del niño serán diferentes según los padres sean sordos u oyentes. Los problemas son igualmente diferentes según que el niño sordo tenga o no hermanos o hermanas y que éstos sean sordos u oyentes.

Uno de los objetivos prioritarios, debe ser la formación e información de los padres, quienes forman parte del equipo educativo.

Bibliografía

- Marchesi, A. (1987). *El desarrollo cognitivo y lingüístico en el niño sordo*. Madrid: Alianza.
- Torres Monreal, S. (1995). *Deficiencia auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.
- Valmaseda, M. (1987): *Interacción, desarrollo social y características de personalidad del niño sordo*. En Marchesi, A. *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. Madrid: Alianza

Autoría

- Sabina Pabón Serrato
- E.O.E, Pozoblanco, Córdoba
- E-mail: sabinaps79@hotmail.com