

34
2ej

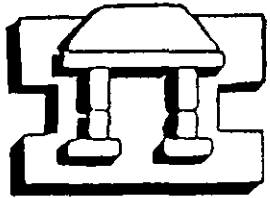


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

LA INTERVENCION TEMPRANA EN ALUMNOS
HIPOACUSICOS
SU IMPORTANCIA EN EL PROCESO DE
INTEGRACION

**REPORTE DE TRABAJO
P R O F E S I O N A L**
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MARIA NANCY CRUZ CRUZ



IZTACALA

COMISION DICTAMINATORIA:
MTRO. ANDRES MARES MIRAMONTES
LIC. RODRIGO MARTINEZ LLAMAS
LIC. GONZALO AGAMENON GROZCO ALBARRAN

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

27 1909



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Capítulo 1

| | |
|---|---|
| LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO | |
| | 6 |

Capítulo 2

| | |
|---|----|
| LA ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE, NAUCALPAN (EALN), DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL..... | |
| | 19 |

Capítulo 3

| | |
|---|----|
| DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE. NAUCALPAN | |
| | 28 |

Capítulo 4

| | |
|---|----|
| ALGUNAS ALTERNATIVAS ADOPTADAS POR EL PSICOLOGO PARA OPTIMIZAR EL PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA | 55 |
|---|----|

| | |
|-------------------|----|
| Conclusiones..... | |
| | 60 |

| | |
|-------------|----|
| Anexos..... | |
| | 62 |

| | |
|-------------------|----|
| Bibliografía..... | |
| | 71 |

RESUMEN

Reporte de trabajo que describe y analiza las actividades realizadas por el profesional en psicología, durante un período de 12 meses dentro de la Escuela de Audición y Lenguaje Naucalpan, adscrita al subsistema de Educación Especial en el Estado de México perteneciente a SEIEM (Servicios Educativos Integrados al Estado de México), y dependiente de la Secretaría de Educación Pública, donde se atienden alumnos con discapacidad auditiva; cubriendo su función en el área de pedagogía, específicamente en el programa de intervención temprana.

El centro cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario (pedagogía, psicología, terapia de lenguaje y trabajo social), la práctica institucional se basa en el marco teórico de la psicología Genética evolutiva cuyo principal exponente es Jean Piaget. El programa de intervención temprana, en particular, se aplica a menores (cuyas edades fluctúan entre los tres y cuatro años y medio) estimulando las áreas de desarrollo; asimismo, implementa actividades que favorecen la competencia lingüística y el uso de restos auditivos.

Paralelamente, trabaja con padres de familia mediante un rol de asistencia y participación en el aula, con lo que se pretende, por su conducto, extrapolar la estimulación integral del menor a todos los contextos en que se desenvuelve. Todo ello con el fin de establecer las bases que permitan, lo más pronto posible, su integración a la escuela regular bajo la premisa legal de que todos tenemos derecho a la educación, sustentada en el artículo 3º. Constitucional y en especial en el artículo 41º de la Ley general de Educación.

En el lapso de tiempo reportado, no se realizó ninguna integración educativa en virtud de la edad de los niños cuyo desarrollo exige mayor estimulación, vislumbrando la posibilidad, en algunos casos, al cursar el nivel preescolar dentro de la institución referida.

Indudablemente, las personas que presentan algún impedimento físico y/o mental (parcial o total) lo suficientemente grave como para requerir de apoyo y servicio peculiar, han sido objeto de ciertos prejuicios impidiendo su acceso a la educación regular, generándose hasta hace poco, como única opción, la creación del servicio de Educación Especial, el cual diseñó planes de estudio específicos para dar atención a los menores con discapacidades. Paulatinamente se han delineado y realizado proyectos que intentan reivindicar social y culturalmente el concepto que se tiene de dichos individuos, garantizando la dignidad, el respeto y la equidad que merecen.

En la presente década se ha venido gestando una nueva visión que refiere la integración de los niños discapacitados a las escuelas del sistema regular en el marco de la reforma a la Ley General de Educación, capítulo IV, sección 1, artículo 41, aprobada por el Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos y publicada en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 9 de Julio de 1993; donde se plantea la obligación del Estado de atender a las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales, procurando que la educación especial tenga una orientación hacia la integración educativa regular, entendiéndose como el acceso al currículo básico y a la satisfacción de las necesidades primordiales del aprendizaje. Dentro de las estrategias para lograrlo se contemplan los servicios escolarizados de educación especial o la propia escuela regular.

El presente trabajo alude a un servicio educativo especializado en atender a menores con discapacidad auditiva. Por lo que en el primer capítulo se describe lo referente a las consecuencias de ésta en su desarrollo integral, considerando los factores que lo caracterizan pues son determinantes en su proceso evolutivo, el cual es abordado dentro de la institución, desde la perspectiva de la Psicología Genética.

En el segundo capítulo se señalan, partiendo de un contexto histórico, los objetivos de la Escuela de Audición y Lenguaje centro Naucalpan, así como su estructura, organización y funcionamiento mencionando los niveles educativos que atiende; se pone énfasis en el de Intervención Temprana ya que es el de interés en el presente Reporte de Trabajo.

En el tercer capítulo se describen las actividades realizadas en el programa de intervención temprana, aludiendo a las etapas en que se desarrolla tal labor y a quién va dirigida, a saber: alumnos y familiares de éstos. Para ilustrar las actividades, se reseña un día típico de trabajo dentro de la escuela.

Finalmente, en el cuarto capítulo se mencionan circunstancias relevantes del contexto laboral, así como las medidas adoptadas por el psicólogo en el desempeño de sus funciones, en relación con la formación profesional adquirida en la carrera de psicología. Inminentemente, se señala la importancia de establecer un vínculo estrecho y actualizado entre la formación profesional y la práctica institucional.

CAPITULO 1

LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Definición de discapacidad auditiva

La socialización de un individuo evoluciona desde el nacimiento mediante la interacción con las personas que le rodean; conforme a su crecimiento, el desarrollo del lenguaje, logrado por la exposición a la interacción lingüística con los padres y con el medio social, adquiere protagonismo como elemento básico de socialización, dado que permite una forma más completa de comunicación.

Si bien el lenguaje oral no es el único medio de comunicación, su inhibición u obstrucción incide determinantemente en el desarrollo integral del individuo.

Existen diversas causas que obstaculizan la adquisición y/o evolución del lenguaje, entre ellas se encuentra la discapacidad auditiva. Entenderemos por discapacidad, de acuerdo a la OMS, "toda restricción de la capacidad para realizar una actividad dentro de los márgenes que se consideran normales para un ser humano."¹

En este sentido, la discapacidad auditiva interfiere en la adquisición, desarrollo y/o realización de conceptos, habilidades y/o actividades relacionadas principalmente con el lenguaje; lo cual, sin embargo, es factible de subsanar cuando al menor se le brinda apoyo y atención específica.

La dirección y particularidades de la atención que se otorgue depende de las características específicas de cada niño afectado por dicha discapacidad.

En este capítulo se menciona la definición de discapacidad auditiva y la forma de medirla. Asimismo, se emprende la descripción de los factores que conforman la caracterización del menor hipoacúsico; considerarla resulta de gran utilidad en la dirección que tome la atención que se le brinde para desvanecer, en la medida de lo posible, los efectos negativos sobre su desarrollo global.

1 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. Antología de Educación Especial. Evaluación del factor Preparación profesional. México, 1997. P. 24

Definición de discapacidad auditiva

La discapacidad auditiva se define en términos de la ausencia o disminución de respuesta de una persona ante la presencia de un sonido, lo cual se detecta a través del estudio audiométrico por medio del cual se mide la audición en decibeles (dB); un audiómetro permite trazar una representación gráfica de las posibilidades auditivas del sujeto. Existen pruebas específicas que el audiólogo determinará para el diagnóstico. Esta elección dependerá de la edad que tenga el niño y, por pequeño que sea, se puede detectar si oye o no.

A los dos años aproximadamente, se pueden hacer estudios audiométricos cuya confiabilidad depende de las posibilidades de respuestas firmes que proporcione el niño.

El estudio audiométrico aporta información para poder determinar cuánto oye el menor. En la audiometría (Anexo 1), se registran las respuestas que manifieste al oír diferentes sonidos.

Según los restos auditivos que tenga y las respuestas que haya dado en el estudio, se podrá determinar cual es su nivel de pérdida.

El Audiograma de sonidos (Anexo 2), por su parte, clasifica diferentes sonidos del medio ambiente, así como el lenguaje. Estos sonidos tienen diversas intensidades empezando por los más fuertes: el sonido de una orquesta, un avión, una sierra de motor, una podadora, un camión, los cuales son más fácilmente percibidos por los menores hipoacúsicos (en tanto a las personas con audición normal causaría molestia). Los sonidos que están ubicados en la parte alta del audiograma son menos intensos, por lo que son poco percibidos por ellos.

Cabe mencionar que a los padres de familia se les debe sugerir comparar la audiometría de su hijo (a) con el audiograma para que se den cuenta de que, según el nivel de pérdida, el menor podrá percibir unos u otros sonidos con mayor o menor dificultad y para ello debe contar con auxiliares auditivos que le brinden amplificación auditiva y, sobre todo, posibilidades para acceder al área del habla.

Caracterización del menor hipoacúsico

Existen diversos factores que determinan la caracterización de los niños con trastornos de audición, a saber: A) tipo de pérdida, B) nivel de pérdida, C) edad de aparición de la discapacidad, D) momento de la detección, E) la existencia o no de un problema agregado. F) medio ambiente estimulante, G) años de escolarización, H) uso de auxiliares auditivos, e I) apoyo familiar. A continuación se describe cada uno de ellos.

A) Tipo de pérdida

El tipo de pérdida alude al lugar del oído donde se encuentra el daño. Institucionalmente se considera la siguiente clasificación.

- Conductiva: cuando la lesión se localiza en el oído externo o medio.
- Sensorial o coclear: si la lesión se encuentra en el oído interno (en la cóclea u órgano sensorial).
- Retro-coclear: cuando existe lesión en el VIII par craneal (nervio auditivo).
- Central: si el daño se localiza en el cerebro.
- Mixta: es la combinación de una pérdida conductiva y una sensorial.
- Combinada: es la combinación de las primeras cuatro mencionadas.

B) Nivel de pérdida

El nivel de pérdida auditiva está en función de la intensidad mínima de sonido que se necesita para oír y se clasifica en:

- Superficial: en niños se necesita de 15 a 40 dB de intensidad para oír; en adultos de 25 a 40 dB.
- Media: se requiere de 41 a 55 dB para oír.
- Media-severa: se necesitan de 56 a 70 dB.
- Severa: son indispensables de 71 a 90 dB para oír.
- Profunda: se requieren de 91 dB o más para oír.
- Anacusia o sordera: no existe respuesta auditiva a máximas intensidades .

C) Edad de aparición de la discapacidad auditiva.

Se consideran dos edades básicas en la aparición del trastorno auditivo:

- a) Prelingüística.-el problema se presenta antes de la adquisición y/o desarrollo del lenguaje: es decir, desde el nacimiento y previo a los tres años de edad.
- b) Post-lingüística: la disminución auditiva aparece después de la adquisición espontánea del lenguaje. aproximadamente entre los tres y tres años y medio en adelante.

La edad de aparición de la discapacidad auditiva es determinante, ya que los niños con pérdida post-lingüística tienen la ventaja de haber adquirido los elementos básicos para desarrollar su lenguaje y por ende, la formación de conceptos y procesos intelectuales. Mientras que, en los menores con pérdida pre-lingüística la adquisición del lenguaje empieza a desarrollarse más tarde y carecen de los medios suficientes para comunicarse con los demás.

D) Momento de la detección de la pérdida auditiva

Si la detección y el diagnóstico se hacen tempranamente, existe mayor probabilidad de brindar al niño una atención oportuna que permita el desarrollo del lenguaje (de la manera más natural posible), como de las áreas involucradas en su evolución integral. De lo contrario, el desfase será cada vez más marcado y los déficits, en muchos casos, irreversibles.

Ahora bien, contar con un diagnóstico certero de trastorno auditivo, es un tanto difícil en la medida que los niños hipoacúsicos o sordos presentan conductas distraídas, dificultad de comprensión y atención dispersa; sin embargo, pueden ser tan o más inteligentes que un menor normoyente, a menos que presente problemas agregados.

Cecil 2, sugiere dar asistencia al niño con sospecha de alto riesgo pues una vez corroborado o descartado el diagnóstico de hipoacusia o sordera, se procederá a intervenir y/o continuar estimulando al menor bajo el principio de que cualquier tipo de estimulación y experiencias antes de los cinco años de edad favorecen un rápido desarrollo.

E) Existencia o no de problemas agregados

La probabilidad de que se presente un problema agregado depende en gran medida de la causa de la hipoacusia, pues si esta se debe a factores hereditarios, la probabilidad disminuye. En contraste, los casos cuya causa es incompatibilidad sanguínea, traumas físicos, rubeóla materna y en general enfermedades virales, los niños pueden presentar: trastornos neuromotores, visuales, mentales y/o de aprendizaje.

Cuando se combina el trastorno auditivo con el mental, el éxito del tratamiento puede resultar limitado dado el daño en el sistema nervioso; no obstante, la intervención temprana es de vital importancia pues permitirá al menor desarrollar al máximo las capacidades físicas y mentales si

se comienza desde los primeros días de vida "...puesto que además de que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es enorme en esta época de la vida, sólo ahora se hace posible incluso aumentar el número de interconexiones neuronales si se proporciona al organismo un ambiente enriquecido por medio de estímulos debidamente programados". 3

Así, las deficiencias adicionales hacen que las necesidades del menor sean todavía más particulares. Sin embargo, es conveniente enfocarse en las habilidades que posee más que en el diagnóstico de sus deficiencias.

F) Calidad del medio ambiente

Cada individuo nace con un bagaje hereditario (genético) constituyendo su potencial de crecimiento, y los procesos a que da lugar recibe el nombre de maduración. "La sucesión de fases madurativas tiene lugar principalmente en el sistema nervioso central y en las vías sensoriales y motoras, representando el paso previo y necesario para que puedan actuar de manera efectiva los procesos de aprendizaje..." 4

Si bien lo anterior es determinante en el desarrollo del niño, lo es también en forma complementaria, el conjunto de experiencias provenientes del medio ambiente abarcando aspectos sociales, económicos y culturales. Ellos influyen en la medida que configuran la cantidad y calidad de experiencias enriquecedoras.

Tanto en estudios realizados como en las vivencias institucionales, son evidentes los devastadores efectos de la pobreza y de la deprivación sociocultural pues conforman un entorno donde el menor está expuesto a situaciones que no sólo no propician una evolución suficiente de sus potencialidades, sino que las bloquean u obstaculizan; ello aunado a la discapacidad auditiva, redundan en un rezago significativo de su desarrollo integral.

Cualquiera que sea la circunstancia sociocultural, es imprescindible en la medida de lo posible, rodearlo de experiencias que coadyuven a desarrollar sus habilidades. En el caso de niños con discapacidad auditiva, Furt 5, indica que "son las acciones sensorio-motoras y no el uso del lenguaje la base principal del pensamiento lógico...", así, las relaciones y experiencias que

3 SANCHEZ, P. CONCEPCION y CABRERA, F. MARIA DEL CARMEN. 1979. Estimulación Precoz. Un enfoque práctico. Madrid, p 16

4 SANCHEZ, idem P 20

5 FURT, en SEP Sugerencias metodológicas para la atención del niño sordo en el nivel de intervención temprana. México, 1989, p 16

establece con el medio ambiente favorecen las habilidades cognitivas.

G) Años de escolarización

Los años de escolarización constituyen un factor de relevancia pues brindan al menor con discapacidad auditiva una gama extensa de experiencias sociales y de aprendizaje y, si la escolarización se inicia a temprana edad facilita el aprendizaje lingüístico y el desarrollo de la comunicación, todo lo cual promueve el proceso constructivo de su inteligencia ya que se ha observado que existe una estrecha relación entre el desarrollo del lenguaje oral y el desarrollo cognitivo.

La escolarización de un niño está supeditada tanto a un diagnóstico certero y oportuno como al apoyo que le brinden sus padres (como se verá más adelante).

H) Auxiliares auditivos

El uso de auxiliares auditivos es imprescindible para rescatar los restos auditivos con que cuenta la mayoría de los menores hipoacúsicos. Rupp ⁶, asevera que el 5% de los niños que tienen problemas auditivos presentan pérdidas totales, y el 95% posee residuos auditivos utilizables para su entrenamiento.

Las personas con discapacidad auditiva "...deben construir una fuente de información y decodeificación auditiva mediante el aprovechamiento de esos restos, cualquiera que ellos sean, porque de ellos depende en gran medida su desarrollo psicolingüístico". ⁷

Cabe mencionar que los alumnos de la institución reportada utilizan auxiliares auditivos individuales ya sea de curveta en uno o en ambos oídos o bien de caja susedobinaural, es decir, un cordón en "Y" con un receptor para cada oído.

En el tercer capítulo se hablará ampliamente acerca de los tipos de auxiliares de mayor uso así como de su adaptación y utilización.

I) Apoyo familiar

La calidad del apoyo familiar depende en gran medida del punto en que se encuentren los padres dentro del proceso de comprensión de la condición de su hijo; proceso que por lo general implica:

⁶ RUPP, en BERRUECOS, M. P. y SANCHEZ, G. P. 1986. El adiestramiento auditivo en edades tempranas. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S. A. México P. 28

⁷ BERRUECOS, idem P. 17

1. El shock, que se refiere a la manifestación de angustia y ansiedad por parte de la familia.
2. La reacción, que se da en términos de mecanismos de defensa; las actitudes más comunes reflejadas en las entrevistas iniciales a padres se catalogan de la siguiente manera: proteccionismo, resentimiento, ineptitud reproductora, desconcierto, culpa, rechazo y repulsión.
3. La adaptación, refiriendo básicamente la aceptación de la condición de su hijo (a) con discapacidad auditiva.
4. La acción, fase determinante pues alude a la búsqueda de ayuda, orientación y generación de estrategias por parte de la familia para atender a su hijo con discapacidad auditiva.

Por lo anterior, se hace imprescindible incidir interdisciplinariamente en los padres de familia mediante un entrenamiento que atraviese por tres etapas: informativa, formativa y participativa procurando que adquieran los elementos necesarios para otorgar a sus hijos un apoyo oportuno y adecuado a sus particularidades.

Efectos de una pérdida auditiva en el desarrollo integral del menor

Lo más importante de una pérdida auditiva no es la privación del sonido, sino las consecuencias que ésta tiene en la adquisición del lenguaje oral y en el desarrollo integral del menor; cabe señalar que los efectos no se dan de igual manera en todos los infantes hipoacúsicos o sordos, sino en función de su particular caracterización (de acuerdo con los factores ya mencionados).

Ahora bien, para referir las consecuencias de una pérdida auditiva en la evolución infantil, es imprescindible considerar cómo se da el desarrollo del niño, tema que a continuación se comenta en términos muy generales.

Institucionalmente, se parte de la teoría psicogenética del desarrollo de Piaget, la cual estudia el crecimiento secuencial de las habilidades cognoscitivas de los niños definidas por las experiencias vividas. ⁸ Todo aquello que el niño recibe del exterior, aprendido por transmisión familiar y escolar con implicaciones psicosociales, y está relacionado con el desarrollo espontáneo, donde el menor aprende por sí mismo, ya que va descubriendo y adquiriendo los

⁸ PIAGET, J. E INHELDER, B. 1981. Psicología del niño. Ediciones Morata, Madrid

conocimientos de una manera intrínseca. Este enfoque considera al niño como un ser activo, y al contacto con el medio ambiente se establece la combinación de cuatro factores: la maduración, la experiencia, la transmisión social y el equilibrio a través de la asimilación y la acomodación.

Asimismo, la teoría sugiere que el pensamiento lógico atraviesa por cuatro estadios, en cada uno de los cuales el niño es capaz de aprender tareas determinadas. En términos muy generales, los estadios son:

- ❖ El estadio sensoriomotor, que comprende los dos primeros años de vida y se centra en el aprendizaje por el movimiento a través de las interacciones del niño con su medio ambiente logrando aprender nociones de espacio, posición, tiempo, permanencia y causalidad.
- ❖ El estadio preoperacional transcurre entre los dos y los siete años de edad, cuando el pensamiento se caracteriza por la utilización de los símbolos. Aquí el lenguaje es muy importante dado que los símbolos (entre ellos las palabras), se usan para representar el mundo concreto. Los niños comienzan a aprender acerca de las propiedades y atributos de su medio, y su pensamiento depende en gran parte de la percepción.

Dado que el trabajo aquí reportado refiere a menores cuyas edades fluctúan entre los tres y cuatro años y medio, (y por definición se ubican en este estadio), es relevante comentar las conductas que implican la evocación representativa de un objeto o de un acontecimiento ausentes y que supone, en consecuencia, la construcción o el empleo de significantes diferenciados, ya que deben poder referirse a elementos no actualmente perceptibles tanto como a los que están presentes.⁹

Las conductas (cuya aparición es casi simultánea) son las siguientes:

- La imitación diferida, se inicia en ausencia del modelo y constituye un comienzo de representación, el gesto imitador es un inicio de significante diferenciado.
- El juego simbólico o juego de ficción, donde el menor suele aparentar o simular realizar lo que habitualmente hace o ve hacer y utiliza objetos; la representación neta y el significante diferenciado es, de nuevo, un gesto imitador, pero acompañado de objetos que se han hecho simbólicos.

⁹ MAIER, H. 1979. Tres teorías sobre el desarrollo del niño. Ekicson, Piaget y Sears. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

- El dibujo, que se erige como un intermediario entre el juego y la imagen mental.
- La imagen mental, que aparece como imitación interiorizada.
- Finalmente el lenguaje naciente, que permite la evocación verbal de acontecimientos no actuales; la representación se apoya exclusivamente (o acompañándose de una imagen mental), en el significante diferenciado constituido por los signos de la lengua en vías de aprendizaje.

El mecanismo de la formación de las cuatro primeras formas de conducta se basan en la imitación, pero el menor las construye; en tanto, el lenguaje no es inventado por él pero lo adquiere en un contexto necesario de imitación. Así, la imitación constituye la prefiguración senso-motora de la representación y, en consecuencia, el término de paso entre el nivel senso-motor y el de las conductas propiamente representativas.

❖ El estadio de las operaciones concretas se extiende entre los siete y los once años de edad. Los niños pueden agrupar cosas de forma lógica y comparan relaciones y consecuencias. El pensamiento organizado mejora; sin embargo, las experiencias previas dan forma a los pensamientos que dependen de las interacciones con los objetos concretos.

❖ El estadio de las operaciones formales comienza alrededor de los once años y es un paso importante del pensamiento, pues ahora los niños son capaces de trabajar con abstracciones, teorías y relaciones lógicas sin necesidad de remitirse a lo concreto: piensan acciones directamente y están preparados para la resolución de problemas.

Para el paso de un estadio a otro es necesaria la maduración, es decir, estabilizar las conductas y pensamientos correspondientes a cada uno.

Es relevante mencionar que la mayoría de las investigaciones de que deriva la teoría de Piaget se realizaron con niños "normales"; las aplicaciones de la teoría en menores con necesidades educativas especiales (como en el caso de los hipoacúsicos), sugieren que el paso por los distintos estadios de desarrollo se da con la misma secuencia aunque con cierto rezago. En ese proceso inciden determinadamente los factores sociales, afectivos y culturales del medio en que se desenvuelve el menor, así como las características propias de su pérdida auditiva.

A continuación se mencionan las consecuencias en el desarrollo del niño de acuerdo con su tipo y nivel de pérdida y que alteran su evolución en tres áreas importantes: cognoscitiva, afectiva y del lenguaje.

Efectos del tipo de pérdida auditiva

Como ya se mencionó, el tipo de pérdida tiene que ver con el lugar del oído en que se encuentra la lesión; aquí se describen las pérdidas conductiva, sensorio-neurales y mixtas pues son las que se presentan con mayor frecuencia en el tipo de población atendida en la EALN.

Pérdidas conductivas:

En este tipo el oído interno sigue intacto ya que el problema se encuentra ya sea en la oreja, en el conducto auditivo o en el oído medio; tales son los casos de una atresia pura (malformación caracterizada por el cierre del conducto auditivo externo); de infecciones constantes del oído medio y externo, y de otosclerosis (afección de los huesecillos del oído medio). En estos casos, el sonido puede llegar normalmente al oído interno una vez que se amplifica con auxiliares de caja, curveta o vibrador óseo. De esta forma, el individuo podrá discriminar adecuadamente los sonidos del habla, en virtud que la pérdida conductiva nunca excede los 70 dB. Evidentemente su repercusión en el lenguaje puede ser mínima siempre y cuando se le de al menor el tratamiento médico y/o quirúrgico adecuado; puede presentar un retraso en el lenguaje (si la pérdida es prelingüística) o bien problemas de articulación; pero con tratamiento y estimulación adecuada se logra el desarrollo del lenguaje en la forma en que un niño normoyente lo adquiere, lo cual hace factible su asistencia a una escuela regular requiriendo atención complementaria en Educación Especial donde se le proporcione terapia de audición y lenguaje, pues el área cognitiva no se ve afectada necesariamente.

Pérdida sensorio-neural (coclear y retrococlear)

En estos casos, el órgano sensorial o el nervio auditivo son los que sufren el daño, el cual es casi siempre irreversible; por lo tanto, sus efectos son mayores debido a que la comprensión del lenguaje hablado se dificulta enormemente por las fallas de discriminación, de tal forma que aún cuando se aumente la intensidad del sonido, la discriminación sigue siendo defectuosa.

Las pérdidas sensorio-neurales pueden abarcar desde los niveles superficiales hasta los profundos, siendo obviamente éstas últimas las que tiene las peores consecuencias generando en el menor rasgos emocionales como baja tolerancia a la frustración y actitudes iracundas, agresivas y de retraimiento afectando directamente su autoestima.

Es importante reiterar que con este tipo de pérdida, los niños pueden alcanzar a oír el lenguaje (dados sus restos auditivos), pero en forma distorsionada por lo que presentan problemas para

comprenderlo y expresarlo, en mayor o menor grado dependiendo del nivel de pérdida afectando proporcionalmente el desarrollo cognitivo.

Pérdida mixta.

En tal condición, el diagnóstico audiológico es fundamental ya que si se descubre que la pérdida es tanto conductiva como sensorial, el niño puede tener mejor pronóstico en virtud de que al dar tratamiento adecuado y oportuno a la parte conductiva, la audición puede aumentar notablemente.

Efectos del nivel de pérdida auditiva

En adelante se hace referencia a las consecuencias en el desarrollo del niño con respecto a su nivel de pérdida auditiva; cabe señalar que el pronóstico depende de variables tales como: el momento de la detección, inicio de la atención, el uso de auxiliares auditivos, apoyo familiar, etc.

Desarrollo cognoscitivo

En niños con pérdida superficial y media, el desarrollo cognoscitivo no se verá muy afectado ya que tendrán acceso a construir conocimientos en la misma secuencia y ritmo que aquellos con audición normal: pueden inclusive alcanzar niveles abstractos y formales de pensamiento. Sin embargo, muchos presentan problemas académicos y escolares pues el hecho de no escuchar en toda su amplitud el habla de los demás, ocasiona que su atención sea dispersa y con frecuencia el maestro de grupo regular no relaciona los problemas de aprendizaje o de conducta con la disminución auditiva y lo atribuye a una supuesta discapacidad mental del niño o bien a los métodos de enseñanza que utiliza. Es imprescindible considerar las características del menor para brindarle las orientaciones psicológicas, educativas y/o vocacionales pertinentes

En niños cuya pérdida es media severa, severa o profunda (de acuerdo con la clasificación expuesta anteriormente), parece ser que el retraso cognoscitivo se inicia desde el período sensoriomotor, aunque este es más obvio en el período de la representación cuando el lenguaje juega un papel determinante en el proceso de simbolización. Dado que la competencia lingüística está asociada con el desarrollo cognoscitivo, es importante fortalecer la base de su lenguaje para mejorar las posibilidades de adquisición de conocimientos.

Desarrollo del lenguaje

Partiendo de que el nivel de pérdida auditiva tiene consecuencias directas sobre el desarrollo del lenguaje y de que el nivel de intensidad del sonido con el cual es posible oír el lenguaje diario

se sitúa en medios más o menos ruidosos, aproximadamente entre los cero y los treinta decibeles 10, se tiene lo siguiente:

Los niños con pérdida superficial (de 16 a 40 dB), tienen dificultad para comprender el susurro y, en algunos casos, problemas de articulación, por lo cual requieren únicamente de terapia de lenguaje y el uso constante de auxiliar auditivo coadyuvando a la adquisición normal del lenguaje.

Los niños con pérdida media (de 41 a 55 dB), tienen dificultad para comprender el habla normal a un metro de distancia, los problemas de articulación son más frecuentes, pudiéndose añadir complicaciones pragmáticas. Probablemente requieran de auxiliar auditivo, terapia de lenguaje y orientación psicológica tanto a ellos como a sus padres, pudiendo asistir a una escuela regular.

Aquellos niños con pérdida media severa (entre 56 y 70 dB), presentan dificultad en la recepción y comprensión del habla. No obstante que con ayuda pueden desarrollar lenguaje, al principio será ininteligible y posteriormente su sintáxis, semántica, articulación y voz serán defectuosas. Si tienen una atención adecuada desde el nivel de intervención temprana, es probable que en su momento, asistan a una escuela regular requiriendo apoyo sistemático de terapia de lenguaje.

Cuando la pérdida es severa, (de 71 a 90 dB), los niños pueden entender habla amplificada, algunos logran desarrollar lenguaje pero con problemas de articulación, sintácticos, semánticos y pragmáticos. La mayoría requerirá atención en escuela de educación especial.

Los menores con pérdida profunda (de 91 dB en adelante), son quienes sufren las peores consecuencias pues generalmente no escuchan el habla aun amplificada; sin embargo, pueden llegar a comunicarse en forma oral con un tratamiento temprano, específico y sistemático, pero comúnmente dicha comunicación suele ser limitada ya que no discriminan lo que escuchan y se dan a entender con dificultad, por lo cual necesitan una atención especializada y continúa en escuela de educación especial. No obstante, con la orientación y cobertura que actualmente tiene el sistema educativo nacional, es muy factible la integración escolar y social de los menores con disminución auditiva.

Desarrollo emocional y social

En los casos de menores con pérdida superficial, media y media-severa, es difícil detectar el problema de audición en los primeros años, pues aparentan ser distraídos, indisciplinados o

Con problemas de aprendizaje, por lo cual pueden tener afecciones en aspectos psicológicos y sociales tanto con su familia como con el resto de la sociedad en que se desenvuelve, dado que se dan cuenta más rápidamente (que los de pérdidas más severas) de la disminución auditiva que padecen. Para ellos es imprescindible el entrenamiento de lectura labio-facial y la estimulación auditiva para obtener una mejor comprensión de los contenidos académicos. Es conveniente animarles a integrarse a actividades extraescolares y de la comunidad como excursiones, fiestas, etc.

Respecto a los casos de pérdida severa y profunda, Meadow ¹¹, afirma que el retraso en la adquisición del lenguaje y los problemas de comunicación que experimenta la gran mayoría de los niños hipoacúsicos, limita las oportunidades de interacción social y aumenta las frustraciones tanto del niño como de sus padres, por lo que él es egocéntrico, irritable, impulsivo y por lo tanto poco sociable.

Como se observa, la pérdida auditiva puede causar estragos en el desarrollo integral de un menor hipoacúsico cuando no se le da la atención oportuna y adecuada a sus necesidades especiales.

Afortunadamente existen muchos casos de alumnos hipoacúsicos que, no obstante presentar pérdidas prelingüísticas, sensoriales y profundas, los demás factores de la caracterización mencionada están a su favor al contar con apoyo familiar; con ello es más factible una detección oportuna, un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

En suma, tener presente la caracterización del menor hipoacúsico, es un elemento de vital importancia que determina las líneas a seguir en su atención dentro de una escuela de educación especial.

En el siguiente capítulo se expone un panorama acerca del objetivo de la Escuela de Audición y Lenguaje centro Naucalpan (como parte del Sistema Educativo Nacional), así como su estructura y funcionamiento, conjunto que atiende y da respuesta educativa los menores hipoacúsicos.

¹¹ MEADOW, en SEP. Desarrollo del lenguaje México, 1984

CAPITULO 2

LA ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE, NAUCALPAN (EALN) DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

En este capítulo se describe la estructura y el objetivo de la EALN, así como los niveles de atención que brinda, poniendo énfasis en el de intervención temprana. Se parte del abordaje de aspectos históricos de la Educación Especial (EE) y su evolución al transitar de un servicio clínico-médico, con naturaleza asistencial o modelo terapéutico, hacia un sistema educativo de integración.

Historia de la Educación Especial en México

El compromiso que el gobierno mexicano y la Secretaría de Educación Pública (SEP) han tenido históricamente en la EE, se remonta al gobierno juarista cuando se expidieron los decretos que dieron origen a la fundación de la Escuela Nacional para Sordomudos en 1867 y tres años después la Escuela Nacional para ciegos.

Es en el año de 1935 cuando se plantea la necesidad de institucionalizar la EE en nuestro país. Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los llamados "deficientes mentales", por parte del Estado.

Posteriormente se funda la Clínica de la Conducta y Ortolalia, siendo esta y las antes mencionadas, las únicas instituciones en el país funcionando oficialmente

Hacia 1941, el ministro de educación propuso la creación de una Escuela de Especialización de maestros de EE iniciando con las dirigidas a deficientes mentales y a menores infractores: más tarde a ciegos y sordomudos y finalmente la dirigida a personas con disturbios motores.

En 1959 se crea la oficina de Coordinación de EE dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas, generándose la instalación de escuelas en diversas partes del país. Hasta aquí, el objetivo era dar atención asistencial o clínica a las personas con requerimientos especiales marginándoles con respecto a la integración al sistema educativo y a la participación social.

Ahora bien, la larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de EE alcanzó su culminación con el decreto de 1970, el cual ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial dependiente de la Subsecretaría de

Educación Básica y correspondiéndole organizar, desarrollar y administrar la educación de dichas personas y la formación de maestros especialistas. Ello, más que un hecho administrativo, representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de personas, y el objetivo señala su incorporación al ámbito educativo y social.

De esta manera, se marca un grado de evolución sociocultural de México incorporándose al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO, reconocen la necesaria presencia de la EE dentro del amplio contexto de la educación general.

A partir de 1976 se implementaron los Grupos Integrados y los Centros de Rehabilitación y Educación Especial así como las primeras coordinaciones de EE en los Estados hasta abarcar la totalidad del país, convirtiéndose estas últimas en Jefaturas de Departamento en 1980. En adelante se iniciaron escuelas de Audición y Lenguaje que brindan atención a menores con deficiencias auditivas y en la adquisición y/o desarrollo del lenguaje; Unidades de Atención Múltiple que dan servicio a niños con deficiencia mental, problemas de aprendizaje, lenguaje y/o de conducta; así como los Grupos de Atención Psicopedagógica y Centros Psicopedagógicos que apoyan a alumnos cuya necesidad es complementaria a su educación regular, respaldando básicamente las áreas de español y matemáticas.

Los datos anteriores ponen en evidencia la transición de la EE de un modelo asistencial hacia un sistema educativo de integración cimentado en los derechos de los menores a un currículum básico y a la satisfacción de sus necesidades de aprendizaje, lo cual a su vez está sustentado en políticas internacionales como la Declaración Mundial sobre Educación Para Todos, de Tailandia (1990), y la Declaración de Salamanca, en España (1994), así como en políticas nacionales basadas en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (mayo 1992), y Ley General de Educación (julio 1993), cuyo artículo 41 pone énfasis en la obligación del Estado para atender a las personas con necesidades educativas especiales (NEE), es decir, aquellas cuya trayectoria escolar demanda una atención específica, recursos y apoyos educativos adicionales y/o diferentes para acceder a los niveles de desarrollo, conocimiento y aprendizaje que le corresponda. (Anexo 3)

Las políticas mencionadas, en su conjunto, reafirman el derecho que todas las personas tienen a la educación y que se sustentan en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1947. Ello fortalece y sustenta las estrategias de trabajo ya emprendidas por el Departamento de EE del Estado de México.

La integración educativa

El movimiento integracionista en EE representa un nuevo concepto de escuela, "abierto a la diversidad", asumiendo la integración como principio rector, y como acción principal, asegurar el acceso a la educación a través de una "escuela para todos" poniendo en práctica la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Esta nueva concepción de escuela, distinta a la acepción tradicional, ha de ser capaz de responder a las necesidades de sus alumnos, adecuando sus recursos materiales y metodológicos a sus características mediante la acomodación o ajuste de la oferta educativa común a las necesidades y posibilidades de cada alumno (adecuaciones curriculares).

De acuerdo con esta tendencia, la EE ha de asentarse en cuatro principios fundamentales: integración, normalización, sectorización e individualización de la enseñanza.

Integración y normalización connotan una dimensión de respeto hacia todo hombre, por ello habremos de entender que por sobre las limitaciones o características que estén presentes, toda persona tiene como tal, el derecho a un desarrollo armónico y pleno de sus potencialidades, a constituirse en un miembro participante dentro de su comunidad en iguales consideraciones de deberes y derechos que el resto de sus iguales.

Integrar al alumno con NEE a la comunidad es responder a su derecho individual y, mediante ello, complementarlo a la totalidad a la cual pertenece.

Normalizar es posibilitar en el alumno una vida normal, un ritmo de actividades semejante al de sus compañeros, el ejercicio de los deberes del resto de las personas consideradas normales, el máximo desarrollo de sus capacidades, propiciando el logro de conductas socialmente aceptadas con un grado suficiente de independencia y autonomía.

Conforme a lo anterior, el papel de la EE es llevar a cabo estrategias graduales con el soporte de grupos multiprofesionales que trabajen con el niño con NEE, con el maestro de la escuela regular y con la familia; a su vez, elaboren estrategias de consenso social, de aceptación digna, sin rechazo ni condescendencias.

Por otra parte, el principio de sectorización se refiere a que los servicios que el alumno necesita se den en el rumbo donde vive.

Finalmente, la individualización de la enseñanza se logra a través de la práctica de las adecuaciones curriculares pertinentes, satisfaciendo las necesidades educativas del menor. De lo contrario, es preciso reconocer el perjuicio que se le ocasiona cuando los contenidos curriculares

no se adecuan a sus posibilidades, necesidades e intereses, y advertir que, en gran medida, muchas dificultades en el proceso de aprendizaje que se les atribuye, son la resultante de esta inadecuación. Seleccionar contenidos adecuados permitirá que el aprendizaje obtenido sea significativo, lo cual, cabe mencionar, es otra premisa fundamental para la atención de la diversidad en el aula común.

Los principios mencionados son la base para reconceptualizar el compromiso de EE, es decir, para unificar y alentar iniciativas que propongan la inserción de niños con NEE en el sistema regular.

Para lograr el objetivo, el Departamento de Educación Especial plantea la creación de Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER) y Centros de Atención Múltiple (CAM) para brindar atención a los alumnos con y sin discapacidad que presentan NEE y así contribuir a impulsar la política educativa de integración en nuestra entidad, representando este cambio una reorientación educativa, lo cual hace imprescindible la desaparición de los servicios vigentes anteriormente. Enseguida se menciona brevemente la definición y las características de cada uno de los modelos:

La USAER se crea para favorecer la atención de los alumnos con o sin discapacidad que presenten NEE dentro del ámbito de la escuela regular. La atención que proporciona tiene dos modalidades:

- En el aula regular: orienta al maestro de primaria sobre el manejo de recursos didácticos y el uso de materiales específicos. Atiende al alumno cuando éste lo requiera, como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje y/o dominio del medio escolar.

- En aula de apoyo dentro de la misma escuela: el alumno asiste a Aula de Apoyo en su mismo turno para recibir atención específica a sus NEE por parte del personal de EE.

Por su parte, el CAM es el modelo educativo que brinda atención de carácter indispensable, generando apoyos educativos, alternativos y permanentes, que posibiliten a los alumnos con o sin discapacidad que presentan NEE, cursar los niveles de educación inicial, básica y tecnológica de acuerdo a las normas establecidas por el Sistema Educativo Nacional. Asimismo, brinda atención complementaria a los alumnos con discapacidad que cursan su educación básica en escuela regular, ofreciendo apoyo específico para acceder al currículum.

Cabe mencionar que el momento que se reporta, corresponde a una etapa de transición de Escuela de Audición y Lenguaje Naucalpan a CAM número 15; no obstante, el filtro de población estaba muy depurado por lo que la mayor parte de los alumnos presenta solo la discapacidad auditiva.

A continuación se menciona la conformación del equipo de trabajo de la EALN, así como la descripción de los niveles que atiende.

Atención en la Escuela de Audición y Lenguaje centro Naucalpan

La escuela de Audición y Lenguaje como parte del sistema de Educación Especial en México, tiene como objetivo la integración de los niños con necesidades educativas especiales en el sistema regular de educación; para lo cual, cabe mencionar, es imprescindible la práctica de una pedagogía centrada en los requerimientos del menor respetando las diferencias individuales a través de la adecuación del currículum atendiendo necesidades y potencialidades de cada uno de los alumnos. La integración educativa depende en gran medida de los aspectos considerados en la caracterización del menor con trastornos auditivos (mencionada en el capítulo anterior), así como de la atención brindada en la institución.

El centro educativo proporciona un servicio multidisciplinario; para ello cuenta con el siguiente personal: ocho psicólogas de las cuales una funge como directora del plantel, otra como logopeda o terapeuta de lenguaje y una más como psicóloga propiamente dicho; cinco más estamos frente a grupo (área de pedagogía) cubriendo los niveles de intervención temprana y primaria. Existe una pedagoga y dos especialistas en audición y lenguaje (también frente a grupo). El personal se completa con una trabajadora social, dos secretarías, una niñera y una intendente, tal como se observa en el organigrama. (Anexo 4). Las personas asignadas a las áreas de psicología, lenguaje y trabajo social conforman el equipo de apoyo al área de pedagogía cuyo fin es brindar (interdisciplinariamente), una atención integral a todos los alumnos procurando e induciendo la integración educativa.

Como se observa, en la práctica institucional dentro del sistema educativo de la Educación Especial, el psicólogo puede desempeñar diversas funciones: directivas, proporcionar terapias de lenguaje, psicológicas y pedagógicas.

La función frente a grupo implica valorar el nivel de desarrollo o los conocimientos del alumno (intervención temprana y preescolar y primaria respectivamente) con el fin de tener un punto de partida para planear su tratamiento mediante secuencias de actividades mensuales evaluadas al

terminar cada uno de ellos. Así, se intenta que los alumnos pequeños alcancen un nivel de maduración de acuerdo a su edad cronológica; en tanto los de primaria cubran los contenidos de la currícula básica.

Es importante señalar que la función del psicólogo en cualquiera de los puestos mencionados incluye actividades interdisciplinarias dirigidas a la realización de diagnósticos integrales, planes anuales por alumno, análisis de casos específicos y/o de integración, así como talleres y pláticas de información y orientación a los padres y familiares de todos los alumnos pertenecientes a la institución.

Niveles de atención

La población incorporada a la escuela de Audición y Lenguaje centro Naucalpan se distribuye de acuerdo con su edad cronológica en los diferentes niveles de atención, a saber: intervención temprana, preescolar y primaria. El número de grupos conformados en cada uno varía en virtud de la cantidad de alumnos correspondientes. Durante el período reportado existían:

- dos grupos de intervención temprana; en el "A" estaban adscritos pequeños cuyas edades fluctuaron entre los 45 días de nacidos y los dos y medio y tres años de edad, en tanto el grupo "B" atendió aquellos de tres a cuatro y medio hasta cinco años.
- dos grupos de preescolar con alumnos de cinco a seis y medio años de edad y
- tres grupos de primaria cubriendo de primero a cuarto grado.

Intervención Temprana

Diversas investigaciones en el campo de las ciencias, tanto en el ámbito nacional como internacional, han demostrado que es esencial la atención temprana de las distintas capacidades del ser humano para lograr un mayor y mejor desenvolvimiento de ellas. También se observa convergencia entre los teóricos de orientaciones muy distintas en señalar que el desarrollo de la inteligencia y la personalidad están influidos por factores biológicos, psicológicos y sociales, y que van a estar en constante interacción por lo que precisan que las carencias que inciden en el individuo por causas derivadas de alguno de estos factores, afectan su desarrollo normal; estos factores de riesgo son significativamente mayores en los períodos críticos del desarrollo temprano; los efectos negativos se producen con anterioridad a la edad promedio de ingreso al jardín de niños (preescolar), por lo que los períodos óptimos de investigación comprenden los primeros años de vida.

El presente trabajo alude a la atención del menor hipoacúsico en el nivel de intervención temprana, una de cuyas premisas es la importancia de contribuir a su desarrollo psicológico y social considerando, ineludiblemente, la evolución del niño siguiendo las fases de su desarrollo y el proceso de formación de su inteligencia, siendo la función básica del responsable de grupo realizar acciones preventivas de toda una gama de complicaciones derivadas de la pérdida auditiva, la cual no debe ser una limitación para tal desarrollo.

En virtud que, teóricamente, los menores de intervención temprana se encuentran en el estadio preoperacional dentro de su desarrollo, se contempla que al interior de la práctica pedagógica no pueden adoptarse reglas o normas tendientes a que permanezcan sentados alrededor de una mesa, o que mantengan la atención por períodos prolongados, ya que el pequeño es un ser activo y curioso que gusta de explorar y manipular todo cuanto le rodea. Tales actividades son inherentes a su proceso de desarrollo; sin embargo, la ausencia de estímulos auditivos en el niño sordo le impiden conocer las cualidades sonoras de los objetos, restringiendo en cierta medida su deseo de explorar. Lo anterior podría influir en su evolución cognitiva, a menos que se proporcione el entrenamiento correspondiente.

Por otra parte, el concepto de aprendizaje activo es una de las principales implicaciones pedagógicas que se derivan de la teoría psicogenética donde el papel de la acción del menor es de vital importancia. Si es a través de la acción que el infante va construyendo su conocimiento de un nivel de menor a mayor complejidad, entonces mediante un aprendizaje activo, el docente puede favorecer su proceso cognitivo y los pequeños obtener aprendizaje significativo.

A nivel institucional, el objetivo general de intervención temprana es realizar acciones de carácter preventivo, de tratamiento y/o habilitación dirigidas a personas que, por sus condiciones de riesgo o alto riesgo, requieran de una atención específica y sistemática que contribuya a su desarrollo integral. De igual manera, la intervención temprana pretende "...la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido e curso lógico de la maduración del sistema nervioso central." * El carácter sistemático y

*SANCHEZ, idem. P 23

secuencial que adquiere la estimulación conlleva a la realización de valoraciones periódicas con diversas escalas de desarrollo que en cada momento den el índice del grado de desfase de un menor en comparación con la media de los niños de su misma edad; a la vez nos indica los avances desde la última valoración en función de sí mismo.

El trabajo realizado en intervención temprana presenta tres etapas: a) valoración inicial o diagnóstica, b) intervención o tratamiento y c) valoración. Las dos últimas se intercalan a lo largo del ciclo escolar.

Dado que la intervención temprana está considerada como nivel dentro del proceso educativo, requiere la unificación de criterios normativos para su funcionamiento y organización, según los lineamientos generales establecidos por la Dirección General de Educación Especial (DGEE), vinculando este nivel con el sucesivo.

De esta manera, la atención temprana se programa con base en una Guía de Actividades expedida por la DGEE, y que a su vez se apoya y relaciona con el P.A.C. Primary que es un instrumento de evaluación del proceso de desarrollo del niño y de su evolución en los aspectos socio-adaptativos y que consiste en valorar permanentemente basándose en la observación constante. Dicho instrumento de valoración consta de un diagrama de registro de conductas (realizado en tres ocasiones a lo largo del ciclo escolar), organizado en cuatro áreas: independencia personal, comunicación, socialización y ocupación, que se relacionan estrechamente con las áreas en que está organizada la Guía de Actividades, a saber: cognitiva, social, de la vida diaria y psicomotora.

El trabajo de intervención temprana con menores hipoacúsicos involucra, además de las áreas de desarrollo, las estrategias metodológicas de audición y lenguaje: adiestramiento auditivo, articulación, lectura labio-facial (LLF) e indicaciones generales para la estimulación del lenguaje; sugerencias didácticas para la atención de alumnos hipoacúsicos y sugerencias metodológicas para el nivel referido.

Ahora bien, las actividades realizadas en intervención temprana pueden planearse en dos modalidades: individual y grupal. La primera se aplica comúnmente a menores que aún no deambulan y la segunda a quienes ya han iniciado la marcha; en ocasiones es conveniente combinarlas para alcanzar un objetivo específico.

Con todos los elementos anteriores se interviene en los diversos aspectos que inciden en la evolución del menor hipoacúsico coadyuvando a un desarrollo integral procurando sea óptimo, y así ampliar las posibilidades para lograr la integración social y educativa.

Como se observa, la EALN, considera plenamente el objetivo primordial de la política educativa en su calidad de escuela integradora de personas con discapacidad, lo cual se torna más factible ya que brinda atención y apoyo desde la primera infancia; ello reviste, como ya se mencionó, la importancia y trascendencia del nivel de intervención temprana en el proceso educativo integrador.

Por otra parte, es relevante señalar que la familia juega un rol fundamental en la efectividad de las intervenciones, por lo que éstas deben dirigirse a la familia como un todo, propiciando su participación en los programas de atención, con el objetivo de desarrollar actitudes conducentes a crear una atmósfera favorable en el hogar, considerando que la presencia activa y afectuosa por parte de los padres influye en el equilibrio del desarrollo de su hijo.

Lo anterior indica que la atención brindada en el nivel de intervención temprana implica tanto al menor con discapacidad auditiva como a su familia (los padres en particular). El trabajo realizado en la EALN en dicho nivel, se describe detalladamente en el siguiente capítulo.

CAPITULO 3

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE, NAUCALPAN.

En este capítulo se describen las actividades realizadas por el psicólogo en el área de pedagogía de la EALN en el lapso de agosto de 1996 a agosto de 1997, en el nivel de intervención temprana y particularmente en el grupo "B" contando con 10 a 12 alumnos hipoacúsicos cuyas edades fluctúan entre los tres y cuatro años y medio.

La labor efectuada sigue dos líneas convergentes, una con los niños cuyo fin es brindar la atención adecuada a través de la estimulación de las áreas de desarrollo y la realización de las estrategias y sugerencias metodológicas y didácticas propias para hipoacúsicos en el nivel de intervención temprana con el objetivo de alcanzar un grado de madurez de acuerdo a su edad cronológica. La otra, con los padres de familia pues son quienes pasan la mayor parte del tiempo con su hijo (a) y por lo tanto es esencial orientarlos sobre el apoyo que pueden brindarle en el proceso tanto de habilitación como de educación, constituyéndose como sus primeros educadores.

La descripción de las actividades se hace con base en las etapas en que se desarrollan, a saber: valoración diagnóstica, tratamiento y valoración en tres momentos (octubre, enero y junio).

Valoración diagnóstica

La valoración diagnóstica de los niños es llevada a cabo por todas y cada una de las áreas del equipo interdisciplinaria. En el área de psicología se realiza mediante la entrevista a padres y observaciones de la conducta del menor dentro y fuera del aula. La terapeuta de lenguaje, por su parte, se apoya en la observación y registro de las manifestaciones lingüísticas que den cuenta de su competencia en ese aspecto. En tanto, la trabajadora social efectúa los estudios socio-económicos de la familia, así como también indaga, en su caso, los exámenes que se le hayan practicado al niño. Cabe mencionar que para ingresar a la escuela es requisito que cuente con estudio audiométrico (audiometría o potenciales evocados), así como con auxiliares auditivos correspondientes, o por lo menos estar en trámite su obtención.

Finalmente, el área de pedagogía efectúa su valoración partiendo de la programación (para el primer mes del ciclo escolar) de actividades integradoras grupales que abarquen las cuatro áreas de desarrollo y las estrategias metodológicas de audición y lenguaje.

Durante este mes se pone énfasis en la observación del grado de evolución de los dispositivos básicos para el aprendizaje (atención, concentración, memoria y habituación), con que cuenta cada niño mediante la ejecución de actividades libres y dirigidas, ambas con carácter lúdico y exploratorio. En cuanto al lenguaje, cualquier circunstancia es propicia para examinar el grado de desarrollo en sus diversos aspectos a través de las intenciones comunicativas reflejadas.

Por otro lado, se analizan también las habilidades auditivas de los pequeños partiendo de las fases que marca el adiestramiento auditivo: detección, discriminación, identificación y comprensión, los cuales se describen más adelante. En este aspecto, es de suma importancia considerar el uso o ausencia de auxiliares auditivos.

Una vez cubierto dicho programa mensual inicial, se procede a aplicar a los niños (al principio del mes de octubre), en forma individual (por horas), el perfil de desarrollo derivado de la Guía para la intervención temprana y que contempla los comportamientos y habilidades característicos de edades específicas, en este caso de tres y cuatro años.

Este, no obstante que refiere las cuatro áreas mencionadas, contiene algunas pautas de conducta que aluden al lenguaje y a la audición. La aplicación del perfil arroja resultados cuantitativos en meses correspondientes a las pautas cubiertas en cada área (Anexo 5), de tal forma que pueden salir más altos en una que en otra en relación con su edad cronológica.

Las observaciones directas en grupo constituyen el factor cualitativo que complementa la valoración diagnóstica coadyuvando a la elaboración de la síntesis pedagógica. Esta, junto con la de cada una de las áreas de apoyo, se analizan para obtener la síntesis diagnóstica integral, a partir de la cual se construye el plan anual de cada niño contemplando los rubros siguientes: objetivo, actividades, tiempos, responsables y observaciones. Los primeros cuatro se plasman conforme a las demandas y necesidades derivadas de la síntesis diagnóstica integral; el último rubro, por su parte, se va integrando a lo largo del ciclo, dependiendo de los objetivos que se vayan cubriendo prioritariamente.

Lo plasmado en el plan anual adquiere la calidad de compromiso tanto para la institución como para los padres de familia firmando ambas partes como corresponsables de llevarlo a cabo. Cabe mencionar algunos resultados de esta etapa y que son comunes en la mayoría de los casos

tratados: ausencia de auxiliares auditivos u obtención en trámite, escasa evolución de los repertorios básicos para el aprendizaje (atención, concentración, memoria y habituación), mínimo o nulo entrenamiento de las habilidades auditivas y de lenguaje y presencia de conductas iracundas y agresivas: en cuanto a los padres, manejo inadecuado de su hijo (a) con trastornos auditivos manifestado por apego excesivo (interdependencia) . También se puso en evidencia la necesidad de practicar, en muchos casos, estudios neurológicos y /o visuales, nutricionales, ortopédicos, etcétera.

Tratamiento

La educación del niño con discapacidad auditiva, en el nivel de intervención temprana, debe estar fundamentada no sólo en su proceso de desarrollo, sino que además debe considerar sus características específicas. Esto quiere decir que no se trabaja únicamente con lo relevante de su edad, sino también de acuerdo con sus posibilidades individuales. El programa considera al niño como una totalidad; sin embargo, para efectos de claridad, se describen los factores esenciales considerados en el trabajo realizado durante el período mencionado y que se despliega en dos líneas: con alumnos y con padres de familia. Para ilustrar lo anterior, se reseña un Día Típico dentro del aula de intervención temprana mencionando algunos ejemplos de actividades efectuadas en cada área de trabajo en correspondencia con las demandas del plan anual y de los resultados de la aplicación del perfil de desarrollo.

Como ya se ha mencionado, el tratamiento aplicado a los niños incluye las áreas de desarrollo (cognitiva, social, vida diaria y psicomotora), las estrategias metodológicas de audición y lenguaje (ajustamiento auditivo, articulación, lectura labio-facial e indicaciones generales para la estimulación del lenguaje), sugerencias didácticas y sugerencias metodológicas en el nivel de intervención temprana.

A continuación se aborda cada área, estrategia y sugerencia por separado aportando algunos ejemplos alusivos.

Áreas de desarrollo

La división del desarrollo en las áreas mencionadas, obedece a razones prácticas para tratar y valorar. Los objetivos a cubrir se delimitan partiendo del nivel evolutivo en que se encuentran los menores en cada una de ellas. Es relevante señalar que, generalmente en hipoacúsicos, se refleja

un mayor rezago en el área cognitiva dado que la discapacidad auditiva compromete el desarrollo normal del lenguaje.

Enseguida se mencionan los comportamientos característicos a los 3 y 4 años de edad, así como el fundamento de las sugerencias de intervención para dichas edades en cada una de las áreas de desarrollo. Cabe reiterar que lo anterior se efectúa a nivel institucional con base en el documento del cual son retomadas "Guía para la intervención temprana", expedido por la Dirección General de Educación Especial.

Comportamientos característicos a los 3 años de edad:

Cognitivos:

- Emplea sustantivos, verbos en indicativo, adjetivos y pronombres como "mío", "yo", "tú" y "para mí".
 - Reconoce plurales.
 - Usa preposiciones: hasta, con, sin.
 - Usa y responde: ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?.
 - Identifica cuatro objetos por su uso.
 - Nombra por lo menos ocho figuras.
 - Reconoce tres acciones en grabados.
 - Explica la acción.
 - Obedece dos órdenes.
 - Visualiza anuncios comunes de T:V: y cartelones.
 - Reconoce el apellido, sexo y edad.
 - Posee concepto de tamaño.
 - Maneja elementos de cuantificación.
 - Es capaz de formar colecciones, identificar y comparar.
 - Mantiene la atención por períodos cortos cuando escucha comentarios sobre un grabado.
 - Las estructuras del lenguaje se encuentran en etapas de desarrollo (usa ciertas palabras de manera aparentemente inadecuada).
 - Posee capacidad de representación.
 - En un cuadro ahuecado, es capaz de encajar figuras circulares, triangulares y cuadrangulares.
- Identifica sus dibujos.
- Copia una cruz al dibujar.

- Imita una cruz al dibujar.
- Su dibujo se encuentra en la fase celular.

Sociales:

- Le gusta hacer amigos.
- Come sin hablar.
- Demuestra preferencia por alguna prenda de vestir.

De la vida diaria:

- Ayuda a disponer la mesa.
- Sostiene la cuchara correctamente.
- Comienza a utilizar el tenedor.
- Sirve agua de un recipiente en un vaso.
- Va solo(a) al sanitario.
- Adopta la posición correcta cuando usa el sanitario
- Trata de lavarse las manos después de usar el sanitario.
- Se lava los dientes requiriendo ayuda.
- Usa adecuadamente el pañuelo.
- Abotona correctamente los botones delanteros y laterales.
- Se desviste solo(a) y rápido utilizando prendas simples.
- Trata de amarrar las agujetas de los zapatos.

Psicomotores:

- Alterna los pies al subir las escaleras (patrón cruzado).
- Salta del último peldaño.
- Camina sobre la punta de sus pies.
- Se impulsa con los dos pies.
- Se equilibra momentáneamente sobre un pie.
- La lateralidad se está definiendo.
- Baja la escalera descansando los dos pies en cada peldaño.
- Hace una torre de 10 cubos.
- Realiza construcciones en dos dimensiones.
- Sostiene un vaso sin tocar la mesa.
- Sostiene objetos pequeños.

- Enrosca la tapa de un frasco.
- Recibe la pelota con los brazos extendidos.
- Dobla pedazos de papel.
- Dobla un papel transversal o longitudinalmente.
- Sostiene el lápiz usando el pulgar y los demás dedos correctamente.
- Raya entre dos líneas paralelas trazadas horizontalmente.
- Anda en triciclo usando los pedales.
- Camina sobre un círculo trazado en el suelo.
- Reconoce objetos familiares, tocándolos y agarrándolos sin usar la vista.

Comportamientos característicos a los cuatro años de edad:

Cognitivos:

- Ya emite los fonemas: /b, d, f, g, m, n, p, r/ así como los vocálicos.
- Emplea sustantivos, adjetivos, adverbios, verbos en futuro, pronombres y el posesivo "su".
- Usa oraciones completas, cortas y simples.
- Reconoce objetos por su función.
- Es capaz de seguir dos órdenes simples en lenguaje más elaborado.
- Repite pequeñas canciones y versos.
- Discrimina sonidos por la intensidad.
- Dice su nombre completo.
- Responde a preguntas que necesitan comprensión.
- Comprende tras órdenes.
- Comprende conversaciones.
- Discrimina sonidos no verbales.
- Puede contar hasta cuatro pero su concepto numérico no va más allá de uno, dos y muchos.
- Junta objetos por la forma y textura a través del tacto.
- Selecciona objetos pequeños con movimientos de pinza.
- Separa objetos cuadrados, redondos, etc., iniciando la clasificación.

Sociales:

- Participa en juegos que implican la construcción.
- Estima el juego con otros niños.

De la vida diaria:

- Pone la mesa correctamente.
- Usa el tenedor y la servilleta apropiadamente.
- Necesita ayuda para bañarse y secarse.
- Peina sus cabellos con ayuda.
- Cepilla sus dientes con ayuda.
- Se lava las manos y la cara.
- Distingue frente y espalda de las prendas de vestir.
- Abotona y desabotona la ropa.

Psicomotores:

- Domina la carrera (corre y raramente tropieza).
- Corre y salta sobre un pie.
- Salta sobre uno y otro pie.
- Baja las escaleras alternando los pies (patrón cruzado).
- Es capaz de realizar movimientos aislados del cuerpo.
- Logra equilibrarse en un pie, durante ocho segundos o más.
- Ya posee mano preferida.
- Construye tanto en posición vertical como horizontal.
- Camina sobre la línea de un cuadrado dibujado sobre el piso.
- Juega la pelota efectuando movimiento de tobillos.
- Recibe la pelota con los brazos flexionados.
- Coloca canicas con rapidez dentro de un frasco.

Con base en los comportamientos mencionados, en la descripción del Día Típico se sugiere una serie de actividades cuyo fundamento es el siguiente: a partir de los dos años aproximadamente, el pensamiento del niño adquiere una característica de suma importancia: el hecho de poder representar en pensamiento lo que hasta ahora solo ha realizado en acciones. Es un mecanismo mucho más rápido y móvil que puede recordar el pasado, representar el presente y anticipar el futuro en un acto organizado y breve.

Durante este período el niño adquiere el manejo de signos y símbolos como formas de representar la realidad, la cual se logra a través de diferentes actividades, que si bien son estudiadas por separado, en el proceso de desarrollo son solidarias y paralelas en su aparición. Estas son: la

imitación diferida, el juego simbólico, el dibujo, la imagen mental y el lenguaje, mismas que ya han sido explicadas en el primer capítulo.

De acuerdo al proceso de desarrollo infantil, las actividades sugeridas para trabajar con los niños deben ir encaminadas a favorecer el manejo de símbolos, utilizando éstos para reconocer objetos de uso personal, los materiales del salón de clases, etc.

Es necesario observar el desarrollo de su lenguaje, particularmente en presencia de discapacidad auditiva, para determinar el tipo de atención que requiere al respecto. El menor debe dibujar, colorear, jugar, cantar, bailar, etc., preferentemente en forma espontánea, a fin de favorecer su desarrollo en forma armónica.

Las posibilidades de socialización se amplían con la aparición y manejo de símbolos, adquiriendo la posibilidad de "pensar" sobre sus propios pensamientos, que van de lo particular a lo particular; sus conclusiones pueden ser muy simples y mecánicas, lo que nos puede hacer pensar que sus respuestas son equivocadas. Así, se debe tener presente la importancia de aceptar las respuestas del niño como válidas, ya que estarán determinadas por su nivel de desarrollo, y no dependerán de lo que consideramos "correcto" desde el punto de vista adulto.

Estrategias metodológicas de audición y lenguaje

En este apartado se habla acerca de las estrategias de trabajo para favorecer el lenguaje oral en el niño hipoacúsico, mencionando su metodología específica y algunas sugerencias para llevarlas a cabo.

Las estrategias específicas son:

- A) Adiestramiento auditivo (AA)
- B) Articulación.
- C) Lectura labio-facial (LLF).
- D) Estructuración del lenguaje.

A) Adiestramiento Auditivo

El adiestramiento auditivo tiene como objetivo ayudar a desarrollar al máximo la audición residual que posee el menor con discapacidad auditiva, ya que esta condición incide directamente en la calidad de la voz, la comprensión y la expresión del lenguaje oral.

La mayoría de los niños sordos cuentan con restos auditivos utilizables. Cabe mencionar que actualmente se cuenta con audiómetros más potentes, ampliando las posibilidades de encontrar restos auditivos entrenables.

Para llevar a cabo un buen entrenamiento, es fundamental contar con auxiliares auditivos eléctricos, los cuales deben ser adaptados por un audiólogo. Es importante considerar que la adaptación de un auxiliar a un niño pequeño resulta una tarea bastante difícil puesto que la correcta adaptación dependerá del estudio audiométrico que se realice. Posiblemente la evaluación audiométrica se efectúe a través de potenciales evocados de tallo cerebral, estudio que proporciona respuestas limitadas y como consecuencia la adaptación es poco confiable.

Los padres de familia y los maestros constituyen un apoyo muy importante para la aceptación del auxiliar por parte del infante; al principio éste deberá usarlo en lapsos cortos para evitar su rechazo.

Desde el inicio es recomendable que el maestro explique a los padres la finalidad de usar el auxiliar auditivo para no crear falsas expectativas, pues en muchos casos ellos creen que el aparato proporciona una audición normal. Al mismo tiempo, se les debe concientizar sobre la trascendencia del uso constante del auxiliar en la educación integral de su hijo, pues constituye el complemento de su sistema auditivo.

El auxiliar auditivo ayuda al menor a amplificar los sonidos. El audiólogo determinará el tipo que más convenga según su nivel y tipo de pérdida auditiva.

Los auxiliares pueden ser de tres tipos: de diadema, de caja o de curveta.

El auxiliar de diadema (Anexo 6, Figura A), se indica para aquellas pérdidas de tipo conductivas y, valga decir, se presentan escasamente en la población que ingresa a la EALN.

El auxiliar de caja parece un radio pequeño y se lleva en el cuerpo sostenido por un porta auxiliar (Anexo 6, Figura B). El audiólogo determinará si el aparato deba llevar un cordón para cada oído o para uno solo. Pueden ser también dos auxiliares, uno para cada oído con su cordón independiente.

El auxiliar de curveta (Anexo 6, Figura C), se coloca detrás del oído; es el aparato más común entre la población atendida en la institución referida.

En cuanto ya se tiene el auxiliar auditivo cualquiera que sea, se coloca de inmediato siguiendo las indicaciones del audiólogo en cuanto al funcionamiento de controles y el volumen requerido.

Los padres deben fomentar en su hijo la necesidad de utilizar constantemente el auxiliar; una vez logrado, puede suceder que lo rechace, lo cual indicaría que algo anormal está pasando. Tal vez el aparato esté funcionando mal, provocando un sonido desagradable; o bien que el molde se encuentre roto y cause molestia. Es frecuente encontrar también que el menor presente una infección en el oído y que el uso del aparato le provoque dolor.

Existen otras causas más difíciles de detectar como es que el niño perciba el rechazo de sus padres hacia el auxiliar como evidencia de “su problema” y opte por eludirlo. Por esta razón, los padres son los primeros que deben aceptarlos, pues de lo contrario perjudican a su hijo interfiriendo en su educación, que huelga decir, depende en gran medida de ellos mismos.

El uso del auxiliar auditivo conlleva todo un proceso que implica la revisión antes de colocarlo y consiste en lo siguiente:

El molde (hecho de pasta dura o blanda), es la única parte que se lava con agua y jabón utilizando un cepillito; posteriormente se seca y se sopla el conducto para que no se quede con ninguna gota de agua. Este debe ajustarse en el conducto auditivo externo del niño, de lo contrario provocará un silbido al momento de funcionar; si le queda chico o si se encuentra roto, se debe sustituir.

Si es auxiliar de caja (Anexo 7, Figura A), la revisión se realiza como sigue:

- 1) Se quita el molde del receptor.
- 2) Se coloca el receptor cerca de la oreja, tapándolo bien con la palma de la mano.
- 3) Se prende el auxiliar.
- 4) Se va graduando hasta que el volumen sea audible.
- 5) Se repiten los sonidos a, u, i, sh, s, colocando el auxiliar a una distancia de 20 cms. de la boca. El repetir esos sonidos nos dan pauta del buen funcionamiento del auxiliar; si no se escuchan podría existir algún desperfecto.
- 6) Se revisa que el cordón no esté averiado, de lo contrario ocasiona una interrupción.
- 7) Una vez verificado, se apaga el auxiliar, se conectan el receptor y el molde y se pide al menor se lo coloque (si tiene la posibilidad de hacerlo) . Se ajusta el volumen indicado por el especialista.
- 8) Colocados los moldes en las orejas del menor, se prende el aparato y se le habla haciendo cambios de voz en tono e intensidad.

Por otra parte, si el auxiliar es de tipo curveta (Anexo 7, Figura B), se sugiere a los padres adquieran un molde blando; y la revisión se efectúa de la siguiente manera:

1) El adulto toma el auxiliar acercando el molde a su oreja y lo enciende al volumen en que se escuche.

2) Se repiten, en el mismo orden, los puntos 5, 7 y 8.

Se debe revisar el auxiliar varias veces al día para saber si está prendido y bien sintonizado, sobre todo si el niño es muy pequeño pues suele mover los controles.

Es importante que los padres consideren que la edad auditiva de su hijo (a) inicia desde que empieza a usar los auxiliares auditivos, por lo tanto deben fomentar que los contemple como parte de su cuerpo.

Así, es recomendable llevar a cabo el entrenamiento auditivo con los auxiliares que porta el niño diariamente a los cuales debe sacar el máximo provecho.

Las primeras experiencias auditivas deben ser agradables para el menor. El portar un auxiliar auditivo por primera vez puede causar una experiencia desagradable u ocasionar dolor en casos extremos; por ello se recomienda utilizar sonidos suaves.

Ahora bien, el AA se puede trabajar de manera informal y formal. La primera forma no sigue una metodología ni un tiempo específico. Generalmente son los padres quienes lo realizan en casa. Es recomendable guiarlos y concientizarlos acerca de la importancia que tiene despertar el interés del niño por oír. Llamando su atención hacia todos los sonidos que se presentan a su alrededor en su vida cotidiana. También pueden propiciar situaciones donde se le exponga a una diversa cantidad de sonidos naturales y artificiales.

El AA formal por su parte, consiste en destinar sistemáticamente un tiempo específico del trabajo escolar diario para ejercitar esta estrategia realizando actividades lúdicas, de tal forma que sean atractivas para los niños.

Tomando en cuenta que el AA requiere de un gran esfuerzo para los niños hipoacúsicos, es recomendable en un inicio, no prolongar demasiado las actividades, sobre todo si son pequeños.

Al trabajar el AA formal, es importante no utilizar pistas para identificar los diversos sonidos a los que este expuesto el menor, pues el objetivo es que perciba el sonido exclusivamente por vía auditiva. Se eligen materiales de fácil acceso, tanto en la escuela como en el hogar, tomando en cuenta que las actividades de AA también deben continuarse en casa.

El AA considera las siguientes etapas:

- a) Detección.
- b) Discriminación.

c) Identificación.

d) Comprensión.

a) Detección

La detección se subdivide en dos momentos: la alerta, que consiste en propiciar la reacción del menor ante la presencia de algún sonido inesperado; y la conciencia, que pretende que logre diferenciar entre la ausencia y la presencia del mismo.

En esta etapa, el niño inicia con la manipulación de su auxiliar auditivo experimentando cuándo se encuentra encendido o apagado.

Ejemplos:

- Alerta: manipulación libre de juguetes diversos esparcidos en la alfombra, inesperadamente hacer sonar una tambor y/o una campana observando si hay o no reacción de los niños (levantar o voltear la cabeza, soltar el objeto que tenga en la mano o suspender su actividad).
- Conciencia: juego de las sillas, correr alrededor de ellas en presencia de un sonido y detenerse y sentarse en su ausencia.

b) Discriminación

En esta etapa se pretenden dos objetivos, el primero es lograr que el niño reconozca sonidos de acuerdo a su duración, intensidad y altura tonal. El segundo objetivo es que identifique la fuente sonora.

Ejemplos:

- Duración: se trabajan sonidos largos y cortos, el menor sigue una línea en el pizarrón de acuerdo a la duración de uno y otro instándole a observar la longitud en el tiempo y el espacio.
- Intensidad: se trabajan sonidos fuertes y suaves, asociando una acción diferente para cada uno de ellos y, sin que observen la ejecución del sonido, el niño debe realizar la acción pertinente ante la presencia de uno u otro.
- Altura tonal: se trabajan sonidos graves y agudos; ante la vista del menor se hacen sonar alternamente un tambor (grave) y una flauta (agudo), posteriormente se presentan los sonidos sin que el niño vea la ejecución y deberá indicar cual instrumento fue sonado.
- Fuente sonora: Se ubica al menor sentado al centro del aula, en esquinas opuestas en diagonal se colocan dos mesas recostadas detrás de cada cual se esconde una mamá haciendo sonar alternamente un objeto o instrumento sonoro y aquél tendrá que percibir e indicar de dónde procede la fuente sonora.

c) Identificación

El objetivo de esta etapa consiste en que el niño sepa que todos los objetos tienen nombre, y que estos nombres pueden decirse a través del lenguaje. Las actividades correspondientes a esta etapa son:

Discriminación de onomatopeyas.

Vocales y consonantes.

Expresiones, órdenes y frases.

Ejemplos:

Un cuaderno de hojas blancas se divide en cinco apartados para los siguientes temas: Yo y mi familia, Onomatopeyas, Vocales, Consonantes y Campos semánticos. El primero se trabaja con fotografías y nombres de los integrantes de la familia; los demás mediante dibujos, recortes y trabajos manuales que sean ilustrativos de cada tema, procurando la exposición constante del niño a la presencia de dichos sonidos en actividades lúdicas libres y/o dirigidas.

En tanto, la emisión de las expresiones, órdenes y frases debe ser constante en los ámbitos de la escuela y el hogar, pretendiendo que el menor las identifique y posteriormente las use.

d) Comprensión

El objetivo de esta etapa consiste en que el alumno comprenda el significado del mensaje emitido. Es la más difícil para los niños con pérdida de severa a profunda por el grado de complejidad que representa comprender auditivamente un mensaje.

Las actividades consisten en: discriminar simultáneamente palabras y frases de dos, tres o cuatro palabras con diferente acentuación, a través de acciones dirigidas a trabajar:

- Figura fondo auditiva.
- Reconocimiento de palabras extraídas de cuentos, narraciones e historias.
- Canciones.

Ejemplos: Contar cuentos o cantar canciones siempre con un apoyo que ilustre las ideas principales refiriendo básicamente sustantivos y verbos dentro de la amplia gama de palabras.

B) Articulación.

La articulación es otra más de las estrategias utilizadas para ayudar a desarrollar el lenguaje oral en el niño sordo.

Mediante esta estrategia el niño aprende el punto y modo de articulación de los fonemas, así como también la entonación, el ritmo y el tono de voz.

El trabajo de articulación en el aula debe iniciarse por lograr la producción de voz en el niño, la cual puede ser obtenida a través de onomatopeyas que nazcan de su propio interés. Es posible que imite únicamente el movimiento de los labios del adulto sin emitir de voz; sin embargo, las sensaciones cinestésicas ayudan al menor a obtener voz a través del tacto, al posar una de sus manos en la laringe del adulto y la otra en la propia. (Anexo 8, Figura A). Estas sensaciones proporcionan al pequeño información acerca de cómo se emite el sonido del habla, lo cual le inducirá a controlar sus órganos articulatorios. Se puede trabajar individual o subgrupalmente dependiendo del fonema que se vaya a trabajar.

El éxito obtenido en la articulación depende del nivel de pérdida auditiva, o del origen de la sordera, ya que un menor que tuvo la posibilidad de oír, aunque haya sido por un tiempo limitado, tendrá un mejor pronóstico que aquél cuya hipoacusia se haya presentado desde el nacimiento.

El programa de articulación comprende las siguientes etapas:

- 1) Ejercicios de relajación y respiración.
- 2) Ejercicios para el control de órganos fonoarticuladores.
- 3) Obtención de fonemas.
- 4) Entonación, ritmo y tono.

A continuación se describen brevemente las cuatro etapas:

1) Los ejercicios de respiración y relajación deberán realizarse diariamente. Tiene como objetivo lograr una buena inspiración que permita emitir voz con un correcto flujo de aire: la relajación le permitirá al menor emitir voz sin necesidad de tensar los músculos que intervienen en la fonación.

Estas actividades deben llevarse a cabo durante 15 minutos utilizando pompas de jabón, plumas, velas, popotes, etc. Posteriormente, mediante la vocalización se debe solicitar la articulación de vocales, consonantes, sílabas, hasta palabras y oraciones.

2) Los ejercicios para el control de los órganos fonoarticuladores introducen al niño en el conocimiento del punto y modo de la articulación de los fonemas, ejercitando los órganos que intervienen en la articulación. Se recomiendan ejercicios labiales, linguales, velares; todos ellos ejecutando soplos, absorción, gárgaras y lamer.

3) Para la obtención de fonemas se debe considerar la edad de los niños pues, es importante recordar que, esta actividad lleva mucho tiempo y no es conveniente exigir demasiado ni hacer

reiterado énfasis en los fracasos. Se debe partir de aquellos fonemas que se observan más fácilmente o los que ya articulan espontáneamente. (Anexo 8, Figura B). En este sentido, es más factible la obtención de los fonemas bilabiales (/m, p, b/) que los velares (/g, k, x/). Previo a lo anterior, se debe iniciar con vocales e ir asociándolas lo más pronto posible a las consonantes, y estas a su vez a las palabras, contemplando que los fonemas no se articulan aisladamente en el lenguaje oral.

4) La entonación, ritmo y tono se trabajan partiendo de la actividad anterior, de tal manera que en el cuaderno donde se van registrando estos fonemas, pueden asociarse a ilustraciones donde éste intervenga. De igual manera, se deben trazar líneas de diferentes tipos para obtener efectos correspondientes en su emisión, partiendo de la vocal o consonante en estudio. (Anexo 9, figura A). Cabe mencionar que los ejercicios de respiración y de relajación han de estar presentes en todas las etapas, llegando paulatinamente al control respiratorio que tendrá relación con la fluidez del lenguaje oral.

C) Indicaciones generales para el trabajo de la lectura labio-facial (LLF)

Lo más importante al considerar el trabajo de la LLF en el nivel de intervención temprana es instigar al infante a observar constantemente los labios del adulto cuando este le habla; por ello es conveniente aprovechar cualquier situación comunicativa tanto en la escuela como en el hogar para favorecer así su aprendizaje. Se debe reflexionar acerca de que el pequeño no puede "leer" en los labios aquellas palabras que no conoce o que no tienen significado para él, por lo que es menester que maneje un vocabulario suficiente para comprender lo que se le dice en situaciones cotidianas.

Alonso y Paniagua¹, consideran que hay factores que deben tomarse siempre en cuenta para el trabajo de la LLF. Estos podrían resumirse de la siguiente manera:

- Es necesario utilizar toda clase de elementos que apoyen el aprendizaje de las palabras, las cuales deberán estar siempre dentro de contextos lingüísticos asociados al movimiento de los labios. Cuando al niño se le presente un objeto o un juguete, es necesario hablarle de éste ante situaciones diferentes. Mientras lo ve, cuando juega con él, o cuando lo ve dibujado en la calle.
- Enseñar el vocabulario dentro de contextos lingüísticos comunes a sus experiencias, tanto escolares como de juego o en el hogar.

¹ ALONSO y PANIAGUA, en Subsecretaría de educación elemental Dirección General de Educación Especial Sugerencias metodológicas para la atención del niño sordo en el nivel de intervención temprana México, 1989

- Auxiliarse, cuando sea necesario, de la mímica o de los gestos para apoyar la comprensión de la palabra o vocabulario que se este enseñando.

Para el aprendizaje de la LLF, ésta se ha dividido en general y específica.

La general es aquella que se estimula dentro de un contexto natural, es decir, a través del lenguaje cotidiano. Es importante insistir que con niños pequeños, la LLF se trabaja mediante la conversación cotidiana que se establece en el transcurso del día.

La LLF específica lo adiestra en la comprensión rápida del lenguaje. Cabe mencionar que con niños de intervención temprana es más difícil realizarla debido a sus lapsos cortos de atención; no obstante, se lleva a cabo contemplando las siguientes observaciones:

- El vocabulario que se trabaje debe estar relacionado con la edad e interés del infante.
- Se debe programar de lo más fácil a lo más difícil. Primero con palabras que para el niño tengan mayor significado y se articulen sencillamente.
- La presentación y trabajo de la LLF, debe estar formulado dentro de estructuras gramaticales adecuadas.

De la misma manera, es primordial recordar que al trabajar con esta estrategia, el adulto procure que su rostro quede frente al del menor de tal modo que éste pueda observar sin dificultad.

Es necesario que el lugar de trabajo se encuentre bien iluminado y con una correcta distribución del mobiliario y también procurar realizar esta actividad en forma agradable para los niños alentando su participación. Finalmente, es recomendable evitar hablarles de espaldas o moverse de un lado a otro al dirigirse verbalmente a ellos.

D) Estructuración del lenguaje. Indicaciones generales para su estimulación

Dentro de las actividades que estimulan el lenguaje se encuentran dos grupos: las que favorecen su comprensión y las que favorecen su expresión. En ambas las acciones deben ser integradas a juegos, excursiones o cuentos.

Inicialmente el programa debe contemplar juegos que le permitan observar actividades de comunicación espontánea y participativa, dando la oportunidad al menor de asimilar diferentes papeles, como la mamá que cuida a su bebé, etc.

Al partir de las actividades relacionadas con sus experiencias, se puede iniciar con elementos como su cuerpo, la ropa, los alimentos, los juguetes, etc.

Las actividades que ayudan a favorecer la comprensión del lenguaje son:

- La noticia. El trabajo de la noticia se refiere principalmente al hecho de ubicar al niño ante los acontecimientos más relevantes que suceden en su entorno.

Aunque en el nivel de intervención temprana no se manejan las noticias en forma cotidiana, es importante que cuando surjan festividades o acontecimientos trascendentes para los niños, se les haga notar de una manera sencilla, apoyándose en la LLF y en el vocabulario.

- El calendario y estado del tiempo. El objetivo de esta actividad es ubicar al infante en las relaciones temporales que se establecen en una semana o en un mes, así como en las posibles transformaciones que puede sufrir el día al cambiar de clima, sobre todo cuando el cambio es demasiado brusco.

Al igual que con la actividad anterior, en este nivel no se pretende que el niño memorice nombres de días, sino hacer referencia solamente a los acontecimientos que le son significativos o que se relacionan con un día especialmente. Así mismo, se pueden trabajar junto con esta actividad la LLF, el vocabulario y la estructuración del lenguaje.

- Los cuentos. En el nivel de intervención temprana los cuentos prestan gran ayuda en la estimulación del lenguaje ya que favorecen la adquisición de vocabulario, la LLF, y la estructuración gramatical. Es indispensable que los menores cuenten dentro del aula con diversidad de cuentos que se relacionen con sus experiencias, su familia o con los intereses más cercanos de acuerdo con su edad. Para que el cuento sea atractivo deberá presentar ciertas características tales como el color, la forma de las ilustraciones, tamaño, dibujos, extensión, etc., permitiendo su libre manipulación. Esta actividad puede incluso iniciar el trabajo de secuencias temporales, reforzar vocabularios previos, onomatopeyas y expresiones.

Por otra parte, las actividades para favorecer la expresión del lenguaje son:

- Las expresiones. El objetivo de esta actividad es iniciar a los niños en la expresión del lenguaje espontáneo. Las expresiones se encuentran muy relacionadas con las fórmulas sociales: se seleccionan aquellas que puedan surgir dentro o fuera de la escuela.

- La estructuración del lenguaje y el vocabulario. La estructuración se trabaja a través de la relación del adulto con los niños, quien debe dirigirse siempre en forma oral, con estructuras sencillas y completas despertando así el deseo de ellos para comunicarse.

Es importante que todas las actividades sean aprovechadas para favorecer la comunicación: el momento de jugar, de comer, de acomodar los juguetes, etc.

Los modelos de estructuración que se le presenten al niño, deben ser sencillos pero no telegráficos; es decir, se deben, utilizar todas las palabras necesarias con función gramatical como son los sustantivos, verbos, adverbios y adjetivos, intentando propiciar en los niños la observación y la participación en la experiencia oral generando un acercamiento natural hacia su lenguaje.

Desarrollo del lenguaje

La adquisición del lenguaje implica tanto a los aspectos sociales como lingüísticos que permiten al menor aprender y dominar su lengua como un medio de comunicación con las personas que le rodean.

Piaget², explica que mucho tiempo antes de que aparezca el lenguaje verbal, la adquisición de experiencias sensoriomotoras y cognitivas facilitan su aparición. De esta manera se establece que el desarrollo del lenguaje no se presenta como un proceso aislado, sino como un aspecto de la evolución infantil.

En este sentido, el lenguaje juega un papel fundamental en la construcción del conocimiento. Durante la función simbólica surge el grito como una manifestación necesaria que posteriormente dará acceso al lenguaje (en una persona con audición normal), proceso que se ve limitado en los menores con discapacidad auditiva, ya que la recepción precede a la producción. Estos últimos pueden aprender a hablar de un modo más o menos satisfactorio si se establece un diagnóstico temprano, si cuenta con auxiliares auditivos y si además familia e institución le proporcionan la ayuda adecuada.

Ahora bien, dentro de las actividades realizadas dentro de la EALN para favorecer el desarrollo del lenguaje en niños hipoacúsicos se contemplan cuatro aspectos básicos: a) fonológico, b) sintáctico, c) semántico y d) pragmático mismos que se relacionan estrechamente con todas y cada una de las actividades efectuadas a lo largo del ciclo escolar.

El primer aspecto refiere a la observancia de la emisión de los fonemas en forma aislada (punto y modo de articulación) y dentro de la palabra. El aspecto sintáctico se trabaja con el fin de fomentar el uso de diversos elementos gramaticales. El semántico por su parte, alude a las intenciones comunicativas utilizadas por los niños para darle significado a lo que desean expresar al relacionarse con las personas que le rodean. Finalmente, el aspecto pragmático puntualiza las

² PIAGET, idem

habilidades con que debe contar el menor para establecer la comunicación, tales como respeto de turnos, tema contextualizado, etc. Los cuatro aspectos son susceptibles de aplicarse desde el nivel de intervención temprana.

Sugerencias didácticas

Las actividades que se sugieren para el nivel de intervención temprana se dirigen básicamente a estimular la adquisición del lenguaje y favorecer la comunicación oral del niño, así como a desarrollar capacidades motoras, afectivas y cognitivas; para ello se brindan algunas sugerencias didácticas.

Principalmente debemos considerar que lo que le interesa al niño es jugar, por lo cual, las actividades de aprendizaje deben tener ese carácter.

Los juguetes deben ser variados, favoreciendo en forma general las relaciones afectivas, la manipulación y la dramatización. La selección de actividades se supedita a la edad de los menores, ya que de ésta depende el tipo de intereses. Es importante que cuenten con diversos materiales de apoyo tales como telas, gises, trozos de madera, etc.

Dentro del día de trabajo se deben tener en cuenta las actividades que el menor realiza en forma constante adquiriendo el carácter de cotidianas y como tal deben realizarse, como por ejemplo: saludo, despedida, lavarse las manos antes de comer y después de ir al sanitario, prepararse para ingerir sus alimentos, lavarse los dientes después de comer, etc.

Por otra parte, es indispensable no sólo que conozcamos a los niños, sino que los respetemos, en el sentido de ajustar las actividades planeadas de acuerdo a sus características grupales e individuales; aceptar que sus lapsos de atención son cortos por lo que es necesario tener claro el objetivo de aprendizaje de aquellas.

Marchesi ³, presenta las siguientes sugerencias, mismas que sirven como marco de referencia a todas las actividades escolares y más aún en las realizadas en EALN por las características propias de la discapacidad auditiva:

- El niño debe mirar la cara del adulto cuando éste le habla.
- El adulto debe hablar lo más normalmente posible, ni demasiado rápido ni demasiado despacio, procurando vocalizar claramente sin exageraciones, ya que puede deformar la articulación.
- El adulto debe evitar hablar con palabras aisladas, utilizando frases sencillas y completas, proponiendo así modelos gramaticales sencillos.

³ MARCHESI, en Sugerencias metodológicas -idem

- El adulto debe propiciar que el niño utilice movimientos corporales o mímica que le permitan comprender o comunicarse con mayor facilidad.

Sugerencias metodológicas en el nivel de intervención temprana.

Las sugerencias metodológicas contempladas en este apartado están relacionadas con el niño y el medio ambiente que le rodea. De tal forma que éstas parten de sus propios intereses y necesidades. Se desarrolla un tema de las siguientes opciones:

¿Dónde vivo?

Mi nombre

¿Qué uso?

Mi familia

¿Quién soy?

¿Qué como?

¿Cómo es mi casa?

¿Soy niño o niña?

¿Qué animales me gustan?

Los temas que se sugieren en este diagrama constituyen algunas opciones para trabajar, pero se debe aprovechar cualquier actividad como tema de estudio como: las fiestas tradicionales, excursiones, recorridos en la comunidad, etc.

Los temas deben relacionarse entre sí, de tal forma que el vocabulario pueda utilizarse en diferentes contextos; para lograr la comprensión del lenguaje por parte de los menores, es imprescindible auxiliarse de mímica, pantomima, dramatizaciones, ilustraciones, etc.

Ahora bien, las sugerencias metodológicas en intervención temprana se pueden efectuar en dos modalidades: individual y grupal. Dado que el trabajo reportado se desarrolló en conjunto, se aborda únicamente la segunda modalidad.

El trabajo en grupo se lleva a cabo con niños que ya deambulan y pueden participar en las labores educativas, permitiéndoles compartir diversas actividades y comunicarse entre sí, haciendo uso de vocabulario nuevo. Las tareas deben realizarse la mayor parte del tiempo en el piso, en colchoneta, arena o pasto. Para ello, en el programa se aplica la creatividad y la imaginación en la asignación de actividades pertinentes, así como también se asumen actitudes alegres, espontáneas y pacientes para que todos disfruten las experiencias.

Por otra parte, es conveniente no prolongar demasiado las actividades relacionadas con la revisión de los auxiliares auditivos, limpieza personal y aquellas que manifiesten ser tediosas para los niños. Se recomienda variar las actividades continuamente y apoyarse en alguna madre de familia o niñera para agilizar el trabajo reiterándole la importancia que tiene hablarle a los

pequeños, así como instarlos a utilizar, en la medida de lo posible, el lenguaje oral en sus intenciones comunicativas.

A continuación se mencionan algunas sugerencias específicas para el desarrollo de un tema:

- Reunir los materiales necesarios y de fácil manipulación para los menores.
- Colocar a los niños en semicírculo y platicar sobre lo que se va a hacer el día siguiente y, de ser posible, mostrarles fotografías alusivas practicando el vocabulario respectivo.
- La última actividad debe realizarse también en el hogar con el apoyo de los padres y reflejarlo en su cuaderno de trabajo, considerando suficiente, en un inicio, la emisión de las vocales de las palabras del contexto temático.
- Al día siguiente, en el aula, se les debe hablar a los pequeños acerca de la actividad que se va a realizar, mostrándoles los materiales reales instigando la reproducción oral y fomentando la lectura labio-facial. Sus esfuerzos y aciertos deben ser retroalimentados con expresiones verbales y/o físicas durante el desarrollo de la actividad. Es recomendable ser cortés con ellos, utilizando frases amables puesto que aprenderán el estilo de lenguaje, ajustándolo a las diversas situaciones reales: de esta forma, los menores sabrán identificar cuando una persona les da una orden cortésmente o en forma imperativa, apoyándose en la asociación que hagan de los gestos de los padres y adultos en general cuando su comportamiento es aceptable o no.
- La siguiente actividad consiste en ilustrar en carteles el trabajo que se llevó a cabo, utilizando recortes, dibujos o materiales alusivos.
- Al día siguiente se refiere nuevamente la actividad a través de los carteles, practicando el vocabulario nuevo. Es importante tanto jugar con los niños utilizando el material del día anterior, procurando la oralización, como observar si realizan juego simbólico; de lo contrario, es prudente involucrarse con ellos invitándolos a ejecutarlo.

Hasta aquí se han descrito las líneas a seguir en el trabajo con los niños, pero para efectuarlo es imprescindible la participación de la familia y principalmente de los padres. A continuación se menciona el proceso a través del cual ellos se involucran.

El trabajo con padres se maneja como un entrenamiento que atraviesa por tres niveles: informativo, formativo y participativo.

El primero supone brindar a los padres información objetiva que coadyuve al conocimiento y comprensión de la discapacidad auditiva y sus implicaciones en el desarrollo integral de su hijo(a) con el fin de proporcionar las bases para establecer expectativas acordes a la realidad.

El nivel formativo pretende, partiendo de las expectativas objetivas, lograr un cambio de actitud en la familia con respecto al menor con discapacidad auditiva, en el sentido de asimilar el papel determinante que juegan en su estimulación y desarrollo general.

Finalmente, el participativo refiere la labor realizada por la institución dirigida a que los padres asuman las responsabilidades que le corresponden y que se involucren en las actividades coadyuvantes a la evolución óptima del menor, tanto en la escuela como en el hogar y todos los ámbitos en que participe.

Enseguida se mencionan estrategias y actividades realizadas dentro del centro de trabajo para el entrenamiento de los padres de familia; algunas pueden involucrar uno o más de los niveles señalados:

- Taller para padres: es planeado, coordinado y dirigido por el equipo de apoyo abordando temas alusivos a las características del trabajo realizado en intervención temprana.
- Pláticas intragrupalas: se desarrollan en función de las necesidades del grupo en cuanto a organización y establecimiento de reglas, para tratar asuntos y problemas internos, dar información del programa mensual de trabajo y para aclarar dudas y/o reiterar información acerca de audiometrías, audiograma, manejo de la conducta del menor, etc.
- Rol de padres: consiste en integrar a los padres de familia al trabajo dentro del aula, contemplando cuatro objetivos principales:
 - a) En virtud de ser las personas que pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos quienes, vale decir, requieren constante apoyo y estimulación, se pretende que los padres aprendan a utilizar las estrategias básicas de audición y lenguaje, así como las áreas factibles de desarrollar a través de diversas actividades que conocerán mediante su asistencia y trabajo en grupo de una a dos veces por semana. Todo ello con el fin de extrapolar su aplicación en casa, pues ha de recordarse, la estimulación debe ser constante y en todos los contextos.
 - b) Conforme a las características del menor con discapacidad auditiva ubicado en el nivel de intervención temprana (apego a la madre, interdependencia madre-hijo y sobreprotección), se aspira a lograr autonomía y confianza en él propiciando situaciones en que se maneje la presencia y la ausencia de la madre (principalmente), procurando que el menor acepte y se adapte a ello sin angustia.
 - c) Con la asistencia de la madre (o cualquier otro familiar) al aula, se pretende también obtener su apoyo para la realización de algunas actividades intrínsecas al trabajo con niños pequeños:

mudarlos de ropa, acompañarles al sanitario, ayudarles a lavarse los dientes, repartir material, etc.

- d) La mayoría de las actividades efectuadas en intervención temprana precisa del uso de diversos materiales didácticos; el familiar que cubre el rol puede ayudar en la elaboración de algunos de ellos. Cabe indicar que este hecho le reditúa conocimiento y desarrollo de habilidades indispensables en el trabajo extrapolado a casa.

Como se observa, el trabajo con padres es una ardua labor institucional que persigue, mediante el entrenamiento, rebasar las etapas de shock y reacción (descritos en el capítulo 1), hasta alcanzar una actitud positiva y participativa en el proceso del desarrollo integral de su hijo (a), lo cual se refleja en aquellas personas que asumen los compromisos correspondientes. Caso contrario es el de quienes todavía necesitan recordatorios e instigación para cuestiones básicas en relación con su hijo, como: alimentación, aseo, asistencia a la escuela, realización de audiometrías u otros estudios, cambio de pilas para auxiliares auditivos y fomentar el uso constante de éstos; estimulación y retroalimentación de la LLF y la expresión oral en todos los ámbitos, etc. Con estas personas es imprescindible continuar con el entrenamiento poniendo énfasis en los dos primeros niveles, y en situaciones extremas, establecer compromisos por escrito.

La labor realizada en aula con niños y padres se ilustra mejor con la descripción de un día típico de trabajo que a continuación se reseña.

Descripción de un Día Típico

Las acciones efectuadas para lograr la estimulación de las áreas de desarrollo y el despliegue de las estrategias y sugerencias de audición y lenguaje en el nivel de intervención temprana, son muy diversas; por lo tanto, es necesario describir un día típico de trabajo en la escuela y, particularmente dentro del aula para dar cuenta de cómo se organizan y desempeñan las actividades a lo largo de las cuatro horas de labor escolar:

- Entrada: Formación en el patio y honores a la Bandera (en su caso).
- Saludo: dentro del aula, se saluda a todos y cada uno de los alumnos presentes en forma oral (en ocasiones de mano y con beso en la mejilla); propiciando que se saluden entre ellos.
- Revisión de auxiliares: realizada por el psicólogo responsable del grupo solicitando sus aparatos a cada niño para revisarlos y efectuar las acciones descritas con anterioridad respecto a su manejo.

- Pase de lista: se realizan actividades para establecer nociones espacio-temporales, reconocimiento de sí mismo y de los demás. Se coloca a los menores en semicírculo con el cartel de la lista que contiene fotos de cada uno de ellos con sus respectivos nombres, días de la semana y espacio para indicar, con un plumón, el “día de hoy”, así como espacios para adherir imágenes que ilustren el estado del tiempo (frío, calor, lluvia). El pase de lista puede variar en su forma de acuerdo a lo que se quiera poner énfasis; pero generalmente se hace de la siguiente manera: se señala la foto de un menor y se articula su nombre preguntando ¿quién es...?, con lo cual se pretende que cada uno se identifique a sí mismo y atienda a la LLF de su nombre (para que posteriormente lo reconozca y reproduzca); y así sucesivamente con los demás. Posteriormente se refiere el día presente y sus características apoyándose en las ilustraciones mencionadas.
- Area cognitiva: se realizan actividades que conduzcan a la adquisición de nociones y/o conceptos. Nos acomodamos en las sillas o en la alfombra en círculo para contar un cuento corto o cantar una canción, ambos con apoyos de tipo visuales, orales y gesticulares necesarios para obtener el interés y la comprensión de los mismos por parte de los niños. Primero lo hace el psicólogo procurando en todo momento tener su atención y, al finalizar, se les pregunta si alguien quiere pasar a hacerlo también; la participación del niño refleja su grado de atención, comprensión y capacidad para reproducir, poniendo en evidencia sus intenciones comunicativas y disposición a la oralización.
- Psicomotricidad fina: se realizan actividades conducentes a establecer o fortalecer la coordinación visomotora fina; por ejemplo, ensartado de pijas, recorte libre y/o dirigido (sobre líneas rectas curvas y en zigzag), manipulación de diversas piezas de ensamble invitando a la formación de figuras, etc.
- Socialización y Vida diaria: se realizan tareas coadyuvantes al establecimiento de relaciones sociales por un lado, y por el otro, la formación y fortalecimiento de hábitos alimenticios y de higiene. Se indica a los niños que es la hora de comer y por lo tanto se deben lavar las manos; (la mayoría no requiere ayuda). Una vez dentro del aula se les pide, a través del reconocimiento de objetos personales, tomen su mantel y su lonchera y dispongan sus alimentos para iniciar a comer. Cabe mencionar que algunos niños todavía piden ayuda, la cual se otorga y pero se va disminuyendo poco a poco. Cuando todos están comiendo, se convive con ellos platicando sobre lo que cada uno trae de comer, si está rico o no, si le comparte a su compañero, etc. Conforme

van terminando sus alimentos, cada uno debe guardar sus pertenencias y limpiar su mantel, mesa y silla donde comió.

- Recreo: los niños de los niveles de intervención temprana y de preescolar salen al mismo tiempo a su recreo con duración de media hora. En él se promueve el juego libre, la interacción con otros compañeros y el despliegue de acciones que estimulen la psicomotricidad gruesa.

- Vida diaria: al regresar del recreo los alumnos entran al salón por su cepillo de dientes, actividad que se aprovecha para reconocimiento de sus objetos personales (vaso y cepillo dental), así como para instigarlos a solicitar, en forma oral, la pasta dental. Cada uno pasa a los lavabos a cepillarse los dientes; como en otras actividades, algunos necesitan apoyo.

- Adiestramiento auditivo: Se realizan acciones conducentes a que los menores accedan y/o consoliden las etapas del adiestramiento auditivo. Debido al promedio de su nivel de pérdida (de severo a profundo), los niños se encuentran en las etapas de detección y/o discriminación, por lo que las actividades se trabajan simultáneamente. Por ejemplo: para detección, se propicia que los menores manipulen un tambor, después se asocia la emisión del sonido con el salto de una cruz a otra marcadas en el suelo; se les indica que, de uno en uno, atenderán a la presencia del sonido (emitido a sus espaldas) para poder efectuar sus saltos hasta llegar a la meta. En cuanto al nivel de discriminación, se manipulan dos instrumentos con tonos diferentes (grave-agudo) asociando la emisión de cada uno a diferentes actividades como por ejemplo: cortar un papel ante el grave y rayar una hoja ante el agudo; como en el caso anterior, la emisión se efectúa sin que la observen los niños, solo se les solicita atiendan a la diferencia tonal y ejecuten la acción correspondiente.

- Psicomotricidad gruesa: Se realizan tareas que coadyuven al fortalecimiento de la coordinación motora gruesa de su cuerpo así como de las nociones espacio temporales. Para ello se trabajan actividades como la siguiente: dentro del salón se construye un caminito de obstáculos utilizando las sillas, las mesas y una viga. Se invita a los menores a explorarlo y posteriormente se les pide observen el recorrido que hace el psicólogo responsable del grupo, quien pone énfasis en las acciones de arrastrarse, brincar, trepar, equilibrarse, etc., e intenten, por turnos, realizarlo. En ocasiones se les puede motivar a terminar el recorrido sonando un instrumento como guía hasta llegar al final.

- Lenguaje: se realizan tareas que contribuyan a ampliar las habilidades para la competencia lingüística mediante la incidencia sobre uno o más factores del desarrollo del lenguaje

(fonológico, semántico, pragmático y sintáctico). Al principio del ciclo escolar se trabajan onomatopeyas, después los fonemas vocálicos y finalmente los consonánticos empezando por los más fácilmente observables para los menores. En todos ellos se complementa con campos semánticos en forma ilustrada. Con base en lo anterior, una actividad realizada es la siguiente: se trabaja el fonema /m/, para lo cual se muestra a los niños una serie de ilustraciones de algún cuento (previamente platicado) emitiendo el nombre de los sustantivos que inicien con /m/ procurando que atiendan a su LLF para lo cual se les proporciona apoyo táctil facilitando su reproducción observando en el punto y modo de articulación de dicho fonema. La reproducción se considera aceptable si por lo menos articulan la primera sílaba de cada palabra. Posteriormente se trabaja en el cuaderno donde se marca la grafía correspondiente la cual puede ser delineada por los menores con confeti, sopitas, etc.; se marcan , en la misma hoja las líneas con las que se practicará la articulación, ritmo y volumen de la emisión (Anexo 9).

- Despedida: se procede a despedir a cada menor conforme llegan sus familiares a quienes se dan las indicaciones sobre tareas a casa de acuerdo a lo realizado durante el día con el objeto de que se generalice mediante la retroalimentación.

Cabe señalar que cuando nos referimos al apoyo requerido por los niños para realizar alguna actividad dentro de la escuela, sobre todo del área de la vida diaria, el mismo es brindado por los familiares que cubren su rol ese día de trabajo.

Valoración

Partiendo de que la atención del menor con discapacidad auditiva debe ser un continuo, la valoración del nivel de desarrollo de aquellos ubicados en intervención temprana nos indica los pasos a seguir en las subsiguientes etapas de la intervención. Por ello se establecieron tres momentos en que se efectúa, a saber: octubre, enero y junio. Los meses designados responden a razones diferentes pero interdependientes:

Con la valoración de octubre se pretende conocer el nivel de desarrollo general (habilidades, nociones, conceptos, dispositivos básicos, etc.), con que cuenta el pequeño al iniciar el ciclo escolar, para poder estructurar su plan anual individual, el cual será la guía para trabajar durante dicho período.

Por su parte, la valoración de enero (aproximadamente a la mitad del ciclo escolar) da cuenta de los avances significativos logrados por el niño en virtud del desglose de objetivos plasmados cada mes para cada una de las áreas de desarrollo y de las estrategias de audición y lenguaje.

Finalmente, los resultados de la valoración aplicada en junio (al concluir el ciclo escolar), reflejan el impacto de la intervención, determinada en forma general, en el plan anual inicial; tales resultados dan cuenta del cumplimiento o no de los objetivos plasmados, con lo cual se cierra el plan mencionado.

Cabe señalar que la valoración de las áreas de desarrollo se efectúa con base en las pautas de conducta contempladas en la Guía de Intervención Temprana, como se señaló al principio del capítulo. En tanto que las habilidades de audición y lenguaje se valoran con las actividades realizadas cotidianamente y de acuerdo con el adiestramiento auditivo y tareas específicas para el desarrollo del lenguaje respectivamente.

Como se observa, la valoración global de los menores con discapacidad auditiva adquiere carácter tanto cuantitativo como cualitativo, brindando una visión más amplia acerca del grado de evolución integral alcanzado por cada uno de ellos.

Así bien, lo planteado en el presente capítulo reseña las actividades desempeñadas por el psicólogo en el ámbito de la Educación Especial. Pero es importante mencionar que la realización del programa de intervención temprana reviste una serie de circunstancias relevantes surgidas en el contexto laboral. En el próximo capítulo se expone un análisis de las mismas y se mencionan las medidas adoptadas en relación con la formación profesional adquirida en la carrera de psicología.

CAPITULO 4

ALGUNAS ALTERNATIVAS ADOPTADAS POR EL PSICOLOGO PARA OPTIMIZAR EL PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA

A lo largo del desarrollo del programa de intervención temprana durante el período reportado, se suscitaron circunstancias relevantes dentro del contexto laboral ante las cuales el psicólogo adoptó algunas alternativas para coadyuvar a optimizarlo.

Para hablar de ello, debemos partir del hecho que todos y cada uno de los profesionistas que laboramos en la Escuela de Audición y Lenguaje centro Naucalpan, estamos regidos por lineamientos estipulados por la Dirección General de Educación Especial, delimitando funciones y actividades específicas para cada una de las áreas de trabajo del equipo (pedagogía, psicología, lenguaje y trabajo social), bajo el supuesto que, multidisciplinariamente, se realicen los procedimientos correspondientes para lograr el desarrollo general de los niños atendidos, así como su incorporación a escuelas regulares. Sin embargo, la demanda poblacional (cantidad de alumnos adscritos al plantel) y las exigencias administrativas, contribuyen a restringir la calidad y/o cantidad de la atención otorgada.

Ejemplo de lo anterior es el hecho de que las actividades del área de psicología se limitan a la realización de diagnósticos, análisis de casos, talleres, etc., sin asignar un tiempo específico al apoyo directo a niños con severos problemas emocionales y/o de conducta que, valga decir, interfieren en su desempeño dentro del aula; dicha área aborda la situación únicamente a través de orientaciones y sugerencias generales tanto a los padres de familia como al psicólogo del grupo.

Es justamente en este punto donde el psicólogo del grupo (básicamente conductual), utiliza algunos conocimientos adquiridos durante su formación profesional aplicando procedimientos como el manejo de contingencias (reforzamiento, castigo, tiempo fuera y economía de fichas), con el fin de modificar las conductas indeseables (agresividad, berrinche, apego excesivo madre-hijo, etc.) y fortalecer las contrarias (interacciones sociales adecuadas, autonomía, etc.).

Por otro lado, se da a la tarea de cuestionar a los asesores del nivel de intervención temprana acerca del instrumento utilizado (descrito en el capítulo anterior), para valorar y programar contenidos de las áreas de desarrollo, pues en la práctica resulta insuficiente y, en algunos casos

como en el área social, poco representativo de las habilidades a trabajar; ante ello, se amplían los programas y se valoran otras pautas conductuales contempladas por Gessel. * De igual manera, se considera la importancia de programar y efectuar actividades específicas para cada uno de los niños del grupo, lo cual obviamente, sería óptimo pues implica atención individualizada; pero es poco factible de realizarse por las razones expuestas al principio del capítulo. Ante esta situación se opta por una primera alternativa que consiste en dar atención por horas, en subgrupos de dos a tres niños, tres sesiones a la semana. Una vez llevado a la práctica, se observó ligero incremento en el fortalecimiento de los dispositivos atención y habituación, pero afectando seriamente actitudes e interacciones sociales; entre ellas se encuentran: el juego colectivo, motivación para la participación grupal, auxilio y apoyo de uno a otro, etc. Por este motivo, se retoma el horario anterior (cuatro horas diarias), en forma grupal pero estableciendo, conforme a las características comunes en el nivel de desarrollo, tres subgrupos con sus respectivos programas. O bien, realizando una misma actividad para todos considerando diferente grado de complejidad de acuerdo a cada subgrupo.

Con respecto al material requerido para llevar a cabo muchas de las actividades contempladas en intervención temprana, se tiene que son insuficientes en cantidad y calidad debido a los escasos recursos con que cuenta la Escuela, optando por elaborar y adquirir algunos de ellos (con aportes de tres instancias: familia, psicólogo responsable del grupo e institución), tales como rompecabezas, fichas de colores, costalitos, obstáculos, instrumentos musicales, tablas de percepción táctil, ilustraciones para cuentos y/o canciones, figuras de esponja con forro plástico de diversos colores, etc.; en esta tarea los padres de familia brindan un gran apoyo.

Si bien es cierto que el apoyo de la familia es imprescindible para el trabajo con sus hijos dentro de la institución, en algunas ocasiones, y por diversas circunstancias, nos excedemos en la demanda de su participación, ya que también colaboran en las actividades del área de la vida diaria (ayudan a los menores a lavarse los dientes, a ir al sanitario, disponer alimentos, cambios de muda cuando el caso así lo exige, etc.), mismas que conciernen a las funciones de la persona asignada institucionalmente como la niñera, quien por diversas causas no las desempeña,

deslindando la responsabilidad en el psicólogo del grupo; éste a su vez, debe realizar un trabajo de sensibilización con los familiares que asisten al rol de padres para solicitar su cooperación y cubrir, entre todos, dichas actividades en beneficio de los propios niños.

Continuando con el señalamiento del invaluable respaldo que otorga la mayoría de los padres de familia, es justo mencionar que también atienden a los menores en los espacios de tiempo en que el psicólogo se encuentra ausente (generalmente por asistir a juntas interdisciplinarias). Al respecto, en diversos momentos se demandó a la directora del plantel que la persona indicada (la niñera), se responsabilizara del grupo en todos y cada uno de los eventos de esa índole (pues lo hacía esporádicamente), sin obtener una respuesta favorable. Así, se adopta la estrategia de instruir a quienes cubren el rol ese día, para que desarrollen actividades alusivas al plan mensual. lo cual, afortunadamente, en virtud del entrenamiento recibido en el transcurso de sus asistencias al grupo, no refleja mayor dificultad, excepto en el control de la conducta de algunos de los niños. Sin embargo, al prolongarse el tiempo de la ausencia, los familiares muestran angustia y cansancio optando por entretenerlos solamente mediante juego libre en el aula.

Cabe mencionar que, no obstante las implicaciones prácticas de las reuniones mencionadas, la mayor parte de ellas resultan fructíferas para los niños pues se tratan asuntos relacionados con la intervención interdisciplinaria y el seguimiento de los diferentes factores que coadyuvan a su evolución óptima.

Por otra parte, es importante resaltar la carga administrativa asignada al área de pedagogía consistente en la realización de documentos técnico-pedagógicos (son excesivos y redundantes). por lo que hemos sugerido a la directora del plantel, se simplifiquen. Es frecuente que, una vez reestructurado el paquete al interior del servicio, se implementen modificaciones y/o se incremente la cantidad de documentos; medidas provenientes de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), a las cuales debemos adaptarnos. Esto implica pérdida de tiempo, de dinero, desperdicio de papelería y, lo más importante, fracturas en el trabajo sistemático realizado hasta ese momento. Tales modificaciones son notificadas a la base a través de la directora; es decir, no se establece comunicación ni asesoramiento directo por parte del equipo de responsables o de asesores de área y de nivel provenientes del Departamento de Educación Especial (DEE) para con los profesionales que laboramos en EALN y particularmente con quienes somos responsables de un grupo específico (área de pedagogía). Debido a ello, hemos solicitado a dicho equipo su participación estrecha y comprometida para analizar las ventajas y

desventajas de los cambios estipulados, contemplando la flexibilidad de algunos en su aplicación para evitar, en lo posible, que se realice documentación simultáneamente con el trabajo en grupo, pues evidentemente, se reduce la calidad de la atención proporcionada.

Finalmente, es de gran relevancia mencionar que, en nuestra formación profesional como psicólogos dentro de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI), se abordan en forma muy general las características y tratamiento de las diferentes discapacidades atendidas por las instituciones de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública (SEP). En otras palabras, la vinculación entre una y otra es mínima, de forma que al ingresar a desempeñar funciones en alguna de las áreas de las escuelas especiales, nos encontramos con que nuestros conocimientos teóricos y prácticos al respecto están por debajo de lo exigido en el terreno laboral.

Debido a lo anterior es imprescindible la capacitación recibida por medio de los cursos de actualización técnico-pedagógicos a los que convoca la DGEE, que valga decir, son esporádicos y dejan mucho que desear pues en ocasiones son impartidos por personas que no han tenido experiencia frente a grupo; o bien, abarcan todo tipo de discapacidades sin profundizar en ninguna, soslayando las demandas particulares de cada servicio y/o de cada profesional.

Ante tal situación, indudablemente la capacitación y actualización para desempeñar la función de psicólogo ante un grupo de niños con discapacidad auditiva en el nivel de intervención temprana, se torna autogestiva a partir de la práctica cotidiana en que se debe dar respuesta, por un lado, a las exigencias técnico-administrativas, y por el otro y más importante, a la demanda educativa de la población atendida, haciendo uso de los recursos que brinda la formación en la carrera de psicología. Es decir, no nos limitamos únicamente a planear y efectuar actividades para el desarrollo infantil y para la adquisición de habilidades en la competencia lingüística y en el adiestramiento auditivo. Incidimos también en manifestaciones conductuales y emocionales (ya sea por parte de los niños o de sus padres), que interfieren en el proceso del desarrollo infantil, a través de estrategias conductuales u orientaciones específicas con el fin de subsanar sus efectos.

De acuerdo a lo expuesto, es evidente que la formación profesional en la carrera de psicología aporta elementos para desempeñarnos en el área de educación especial: sin embargo, requiere establecer un vínculo actualizado y estrecho con los diversos aspectos contemplados en la práctica institucional, en este caso: definición de la discapacidad, servicios y modalidades que la

atienden, formas de evaluarla, valoración a los menores que la padecen, estrategias de tratamiento y lineamientos globales que rigen los centros educativos en los que podemos incidir laboralmente.

No obstante, el contar con ello requiere complementarse con una actitud comprometida por parte del profesional, para lo cual, durante su formación sería trascendente contemplar el diseño de programas de servicio no institucional que permitan no sólo tener el alcance esperado, sino que promuevan la responsabilidad y capacidad necesaria en los familiares de los niños con discapacidad auditiva, para que lleven a cabo las tareas de su educación en forma sistemática y constante en el hogar.

CONCLUSIONES

Con base en lo expuesto a lo largo del presente reporte, cobra relevancia el papel de los padres de familia de menores con alguna discapacidad, en este caso auditiva, dentro del proceso de tratamiento y educativo del mismo; lo cual implica desde la detección de la discapacidad, la apertura para aceptarla y enfrentarla tomando las decisiones pertinentes, hasta involucrarse totalmente (participando en el trabajo escolar), en las tareas conducentes a lograr óptimos progresos de su hijo(a), de tal manera que su desarrollo integral alcance un grado acorde a su edad cronológica. Lo anterior constituye uno de los objetivos del nivel de Intervención temprana, y es en este punto justamente donde se manifiesta su importancia y trascendencia dentro del sistema educativo. Al atender a infantes con factores de riesgo o alto riesgo en su evolución, les brinda los elementos primordiales (establecimiento y/o fortalecimiento de repertorios básicos para el aprendizaje, estimulación de las áreas de desarrollo y habilitación de los aspectos propios de la discapacidad auditiva, en este caso, el lenguaje y la audición), que hacen factible su acceso a los niveles consecutivos: preescolar y primaria con grandes posibilidades de ser integrados al sistema regular, con una alta expectativa de éxito en su desempeño.

Este hecho está comprobado en la historia de la EALN ya que hace algunos años ingresaban alumnos desde los seis hasta los doce años de edad aproximadamente, sin escolaridad previa: ninguno de ellos fue integrado oficialmente creándose para ellos un nivel denominado "aprestamiento" cuya función era asistir a aquellos alumnos con nulas posibilidades de una integración escolar y que sin embargo, requerían apoyo educativo, el cual fue otorgado contemplando sólo las áreas curriculares de español y matemáticas orientados a aspectos laborales y/o cotidianos.

Otros alumnos en estas circunstancias, cursaban doble escolaridad; es decir, por las mañanas asistían a EALN y por la tarde a una escuela regular. Cabe mencionar que este hecho era propiciado por los propios padres de familia mediante negociaciones y compromisos que entablaban con las autoridades del servicio regular.

Por otro lado, se tiene la experiencia de los menores con discapacidad auditiva que ingresaron a EALN tempranamente (de uno a dos años de edad), siendo atendidos en intervención temprana y hasta preescolar dentro de la misma. Posteriormente, algunos de ellos fueron integrados oficialmente para iniciar su educación primaria regular con el respaldo de la escuela de educación

especial a través de las áreas de trabajo social y lenguaje. Cabe señalar que las posibilidades de integración depende, hasta la fecha, de que los alumnos cubran un perfil en el que se considera, por supuesto, la calidad del apoyo familiar, entre otros.

No obstante, la mayoría de las integraciones promovidas por EALN no ha tenido el éxito esperado debido a las características de la población de las escuelas primarias, desde los alumnos y familiares, hasta docentes y directivos, quienes reflejan predisposiciones negativas con respecto a los menores con discapacidad que han sido integrados (empero de las orientaciones aportadas por la trabajadora social de la escuela de educación especial), presumiblemente por causa de múltiples factores de índole social derivados de una falta de cultura y educación en relación con dichas personas.

Sin embargo, son rescatables algunos casos en que los docentes regulares les han brindado, por un lado, el apoyo necesario acudiendo a la práctica de adecuaciones curriculares para que los menores accedan a la currícula básica; y por el otro, han propiciado y fomentado dentro de su aula, actitudes de respeto para con los menores con discapacidad.

Ahora bien, es justo referir la participación del psicólogo responsable del grupo en la formación de los alumnos de EALN, que no se limita a cubrir los programas contemplados para su nivel, sino que, haciendo uso de los conocimientos adquiridos en la carrera de psicología, le es posible atender y compensar gran parte de los rasgos emocionales y conductuales característicos de las personas con discapacidad auditiva en edades tempranas (baja tolerancia a la frustración, iracundos, berrinchudos, agresivos o autoagresivos, introvertidos, etc.), mediante diversos procedimientos realizados sistemáticamente para fortalecer su autoestima, autonomía y seguridad en sí mismos.

Pero resulta que los elementos recuperables de la formación en la carrera de psicología no son suficientes para un desempeño óptimo en el trabajo requerido en las escuelas de educación especializadas en tratar algún tipo de discapacidad. Es decir, no se cuenta con los conocimientos indispensables acerca de qué es y cómo se trata cada una de éstas. En este sentido y, conforme a la experiencia propia, se considera imprescindible establecer un nexo real y actualizado entre los contenidos contemplados en la currícula del área de educación especial de la carrera de psicología y los lineamientos, conceptos y modalidades de atención de los servicios pertenecientes a la Dirección General de Educación Especial.

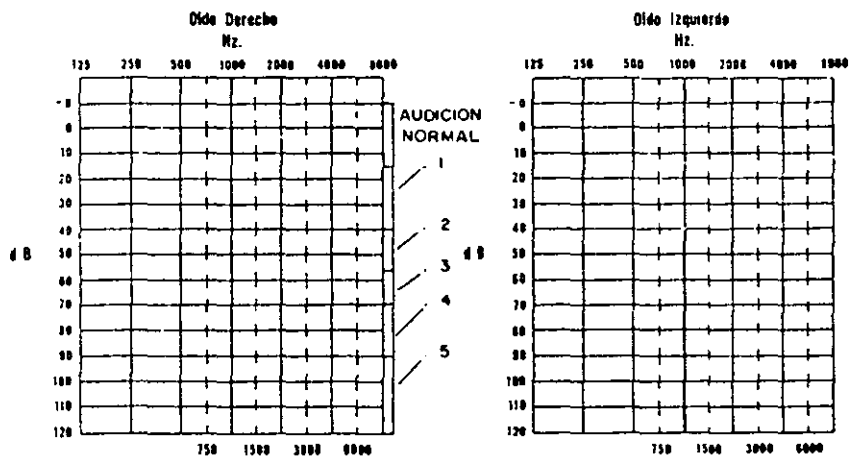
Anexo 1

EXAMEN AUDIOMETRICO

Nombre _____ Equipo _____
 Edad _____ Método _____
 Fecha _____ Enmascarador _____
 Colaboración _____ Examinador _____

1. ___ PERDIDA SUPERFICIAL
 2. ___ PERDIDA MEDIA
 3. ___ PERDIDA MEDIA SEVERA

4. ___ PERDIDA SEVERA
 5. ___ PERDIDA PROFUNDA



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____

_____ Fig. 1 _____

Anexo 2

AUDIOGRAMA DE SONIDOS

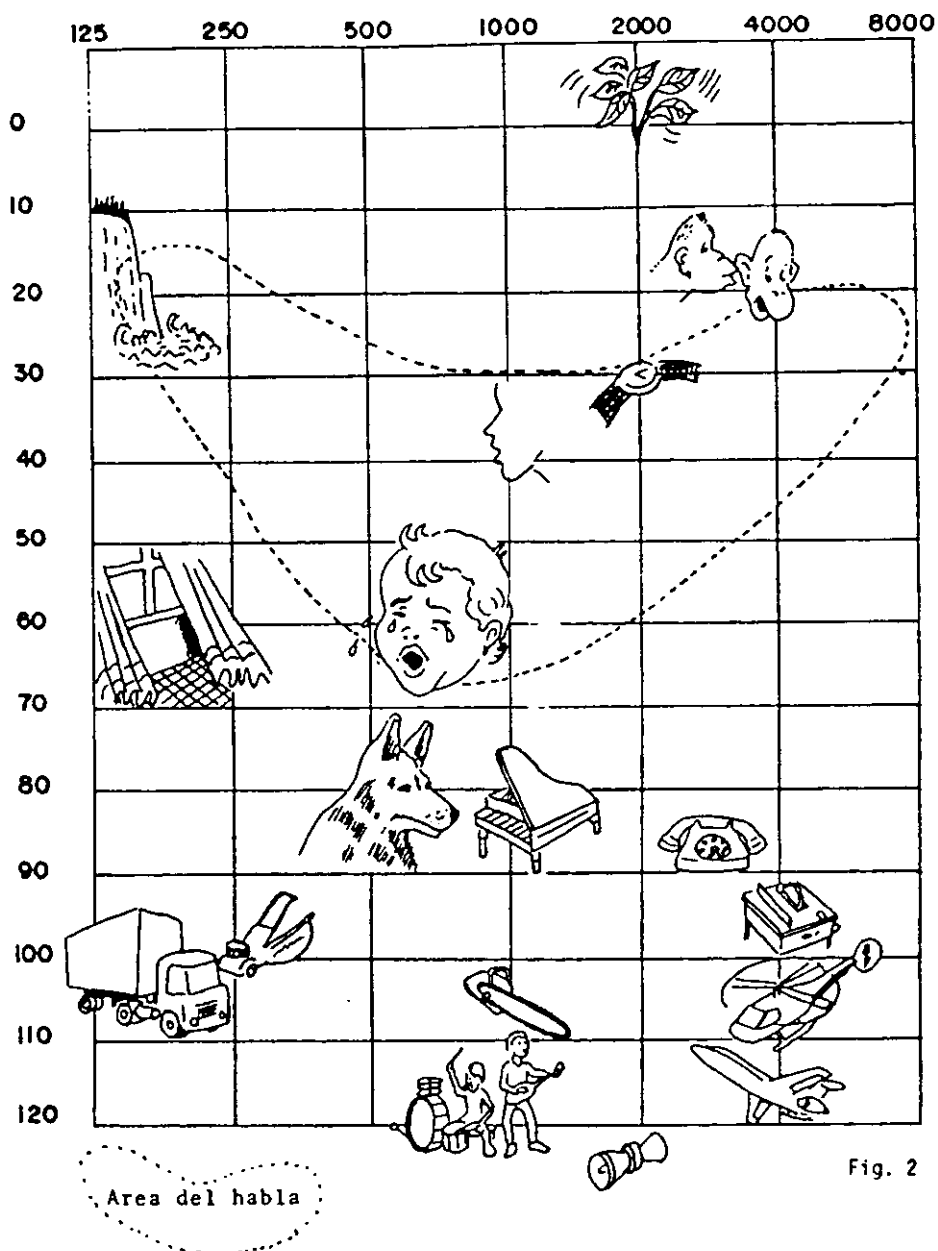


Fig. 2

TOMADO DE JERRY L. NORIHERN, PH. D. MARION P. DAMNS, M. A. "HEARING IN CHILDREN" WILLIAMS WILKINS COMPANY-1978. COMPLETADO CON EL AREA DEL HABLA SEGUN FANI-CITADO EN EL LIBRO DE LOWE "AUDIOMETRIA EN EL NIÑO" EDIT. PANAMERICANA.

Anexo 3

**LEY GENERAL DE EDUCACION**

Martes 13 de julio de 1993

Artículo 39.

En el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la **educación especial** y la educación para adultos.

Artículo 41

La educación especial está destinada a individuos con **discapacidades** transitorias o definitivas, así como aquéllos con **aptitudes sobresalientes**.

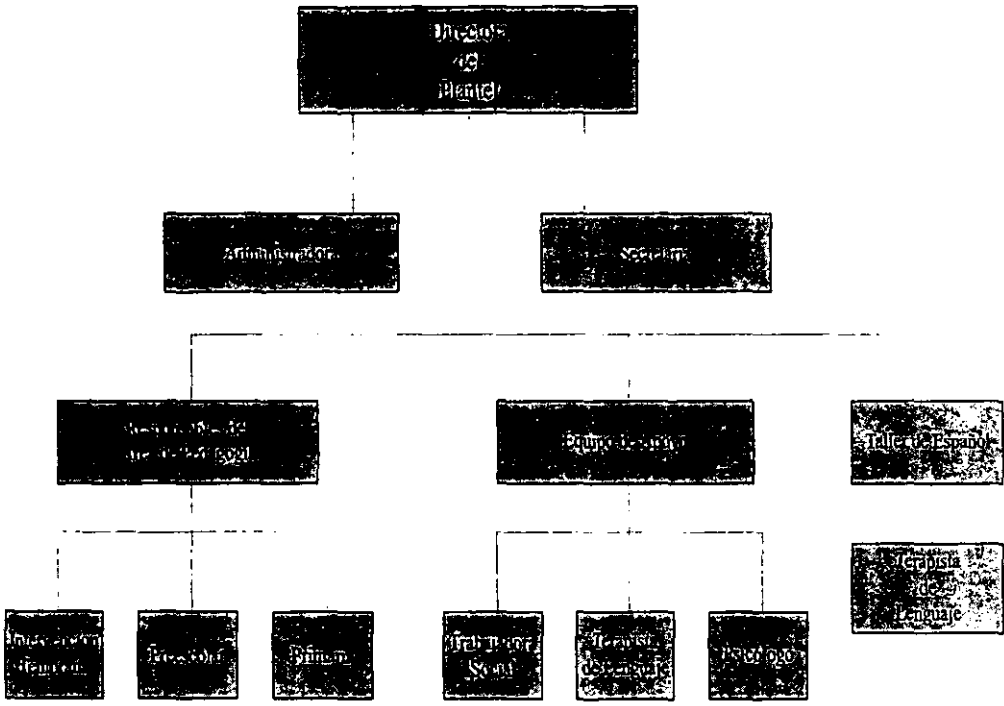
Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su **integración a los planteles de educación básica regular**.

Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

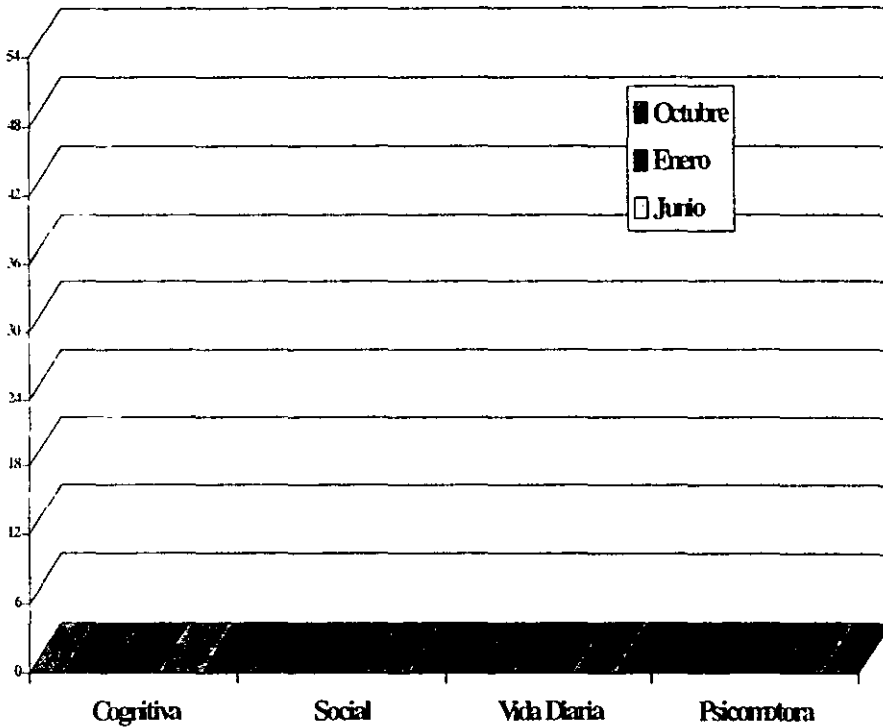
Esta educación incluye orientación a los **padres o tutores**, así como también a los **maestros y personal de escuelas de educación básica regular** que integren alumnos con **necesidades especiales** de educación.

Anexo 4
Organigrama del personal adscrito a la
Escuela de Audición y Lenguaje
Centro Naucalpan



Anexo 5

Gráfica que ilustra los resultados cuantitativos de la Aplicación del Perfil de Desarrollo, en tres momentos Del ciclo escolar.



Nombre del niño: _____ Edad cronológica: _____

Grupo: Intervención Temprana: _____

Responsable: _____ Fecha: _____

Anexo 6

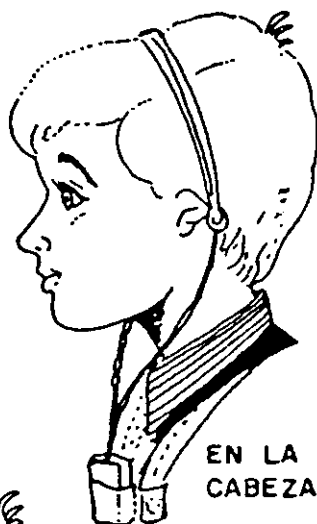
Diferentes tipos de auxiliares auditivos.

Fig. B: De Caja



EN EL CUERPO

Fig. A: De Diadema

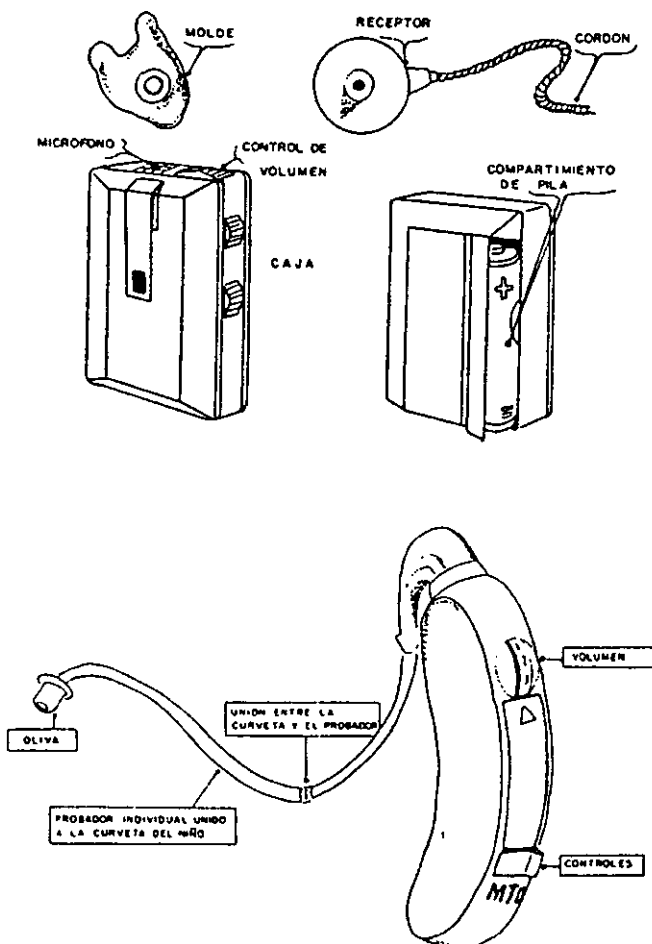
EN LA
CABEZA

DETRAS DE LA OREJA

Fig. C: De Curveta

Anexo 7

Componentes de los auxiliares aditivos de caja y curveta.

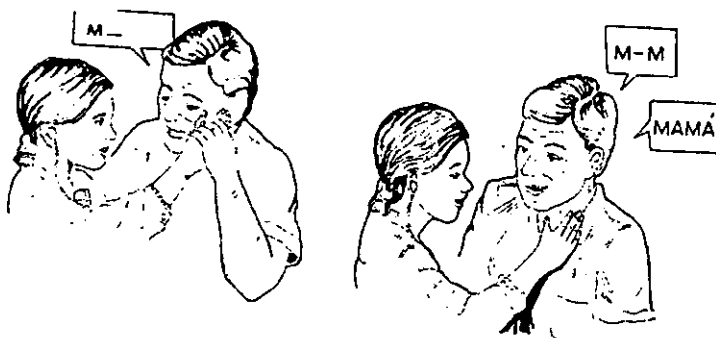


Anexo 8**Ejercicios de Articulación**

Producción de voz a través de sensaciones cinestésicas.



Producción de fonemas fácilmente observables.



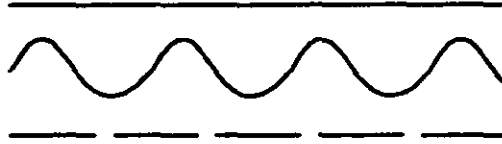
**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Anexo 9

Ejercicios de articulación:

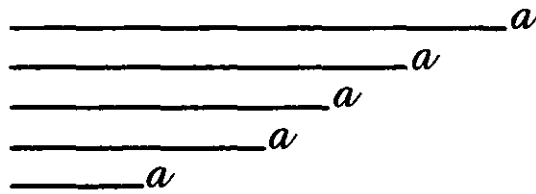
- Fonemática (ritmos):

m

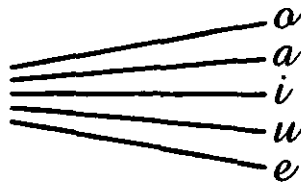


- Silábica

m



m



BIBLIOGRAFIA

- Berruecos, M. P. y Sánchez, G.P., 1986. *El adiestramiento auditivo en edades tempranas*. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S. A. México.
- Cecil, D. Mercer. 1991. *Dificultades de aprendizaje*. Ceac. Barcelona. Tomo 2 Enciclopedia de Educación Especial.
- Gessel, A., 1963. *El niño de 1 a 5 años*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Maier, H. 1979. *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Meneses, M. E., 1982. *Educación comprendiendo al niño*. Ed. Trillas, México.
- Piaget, J. E Inhelder, B. 1981. *Psicología del niño*. Ediciones Morata, Madrid.
- Rimm, C. D. y Masters, C. J. 1984. *Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos empíricos*. Ed. Trillas, México.
- Sánchez, P. C. y Cabrera, F. M. C. 1979. *Estimulación precoz. Un enfoque práctico*. Madrid.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Alteraciones del lenguaje infantil desde una perspectiva psicolingüística. Dirección General de Educación Especial. Serie de cuadernos didácticos. México, 1984.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Antología de educación especial. Evaluación del factor preparación profesional. México, 1997.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Artículo 3°. Constitucional y Ley General de Educación. México, 1993.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Atención en la escuela de audición. México. 989.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Desarrollo del lenguaje. México, 1985.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Guía de Intervención Temprana. México, 1985.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Integración educativa. Retos y perspectivas. México, 1993.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. La adquisición del lenguaje. Serie de cuadernos didácticos. Dirección General de Educación Especial. México, 1985.

- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. La educación especial en México. Dirección General de Educación Especial. México, 1985.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. Orientaciones generales para la estimulación auditiva en el hogar. Serie de cuadernos didácticos. Dirección General de Educación Especial. México, 1984.
- SUBSECRETARIA DE EDUCACION ELEMENTAL. Sugerencias metodológicas para la atención del niño sordo en el nivel de intervención temprana. Dirección General de Educación Especial. México, 1989.