



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

***FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA***

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS SORDOS  
BASADO EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL ESPECÍFICAMENTE  
LA POBLACIÓN DEL CAM #38 "ALEXANDER GRAHAM BELL"**

Informe Final de Servicio Social  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

AIDE AMELIA NÚÑEZ ARIAS

DIRECTOR: MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA

MEXICO, D.F.

2006



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.

# **ÍNDICE**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN**

**FUNDAMENTACIÓN**

**1. ORIGEN Y CAUSAS DE LA SORDERA**

**1.1 Anatomía del oído**

**1.2 Fisiología del oído**

**1.3 Etiología de la sordera**

**1.4 El diagnóstico de la sordera**

**1.5 Tres niveles psicológicos de la audición**

**2. CARACTERÍSTICAS SOCIOAFECTIVAS DEL NIÑO SORDO Y SU FAMILIA**

**2.1 Familia**

**2.2 Interacción con los adultos**

**2.2.1 Interacción del niño sordo con sus iguales**

**2.3 Inteligencia**

**3. EL PSICÓLOGO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL**

**4. FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE #38**

**4.1 Organización del Centro de Atención Múltiple #38**

**4.2 Características generales de la institución**

**4.3 Objetivos del Centro de Atención Múltiple**

#### **4.4 Objetivos generales del programa del Servicio Social de la**

#### **Carrera de Psicología**

#### **4.4 Objetivos particulares de la pasante**

#### **5. PROBLEMÁTICA**

#### **6. PROPÓSITO**

#### **7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACIÓN ATENDIDA**

#### **8. ANÁLISIS**

#### **9. CONCLUSIONES**

#### **10. SUGERENCIAS**

#### **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## INTRODUCCIÓN

La audición es un sentido muy particular, pues es algo más que sentido físico, ya que la comunicación humana se lleva a cabo a través de las señales sonoras del lenguaje. Este es un código que es preciso aprender para integrarse a la sociedad, y aquel que no pueda lograrlo, no podrá espontáneamente conseguir tal integración.

Una de las características de personalidad habitualmente relacionadas con la pérdida auditiva es la impulsividad. A menudo se afirma que el sordo tiene dificultades en el control de la propia conducta (Marchesi, 1987. pág. 11).

Gran parte de los estudios relacionados con características de personalidad se han centrado en la variable reflexividad- impulsividad. Esta variable se relaciona con la habilidad del niño para considerar soluciones alternativas a la hora de resolver un problema Kagan, 1965 (citado en Marchesi, 1987).

Así la descripción de esta conducta lleva a hacer una reflexión sobre el papel que juega el lenguaje en la planificación y la regulación internas de las actividades. Si bien el papel del lenguaje en este sentido es indudable, también lo es que la exposición a argumentaciones de procesos sobre la anticipación de actividades, presentada verbalmente o de otra forma, puede no sólo provocar en el niño sordo

reacciones más reflexivas, sino facilitar la interiorización de modo de actuar planificados.

Cuando esto ocurre se observa el mundo del sordo, que está en desventaja con respecto a que son minoría específicamente en lo que se refiere a tener las mismas oportunidades de acceder a una educación común, los beneficios de la socialización están apartados, ya que existe una barrera de la comunicación entre el oyente y el sordo: uno usando símbolos sonoros que el sordo no puede escuchar y este manejando signos de captación visual (lenguaje signado) que el oyente, en la mayoría de los casos no puede entender, que, además serán insuficientes de acuerdo a lo que se considera “normal”.

En nuestro país como en el mundo entero, las personas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, son una realidad que no puede ser ignorada, estos merecen una atención más profunda puesto que se intenta integrar al niño en la sociedad de oyentes, y como ya se había mencionado están en desventaja.

Por tal razón existen instituciones como son los Centros de Atención Múltiple (CAM), donde se atienden niños con necesidades educativas especiales, en donde el tipo de trabajo que se desarrolla en estas está conformado por un equipo multidisciplinario (docentes, psicólogos, trabajador social, terapeuta de lenguaje), para proporcionar una atención de calidad y equidad procurando al mismo tiempo

la estimulación necesaria para el desarrollo integral del niño con necesidades educativas especiales (NEE).

Es por ello que el papel que desempeña el psicólogo dentro de este tipo de instituciones es fundamental, ya que estos participan en la elaboración de planes y programas que benefician a los niños con NEE, brindando apoyo y orientación psicopedagógica al grupo de docentes y los padres de familia, proporcionar alternativas, herramientas y técnicas que ayuden al manejo de la conducta y el mejoramiento de su aprendizaje.

En el CAM según la SEP el modelo para mejorar la práctica pedagógica a seguir es la teoría psicogenética de Piaget (citado en Villanueva, 2005) el cual considera elemental el concepto de desarrollo y de estructuras, analiza cada una de ellas, así como la manera en que se pasa de una estructura menos compleja a otra más acabada e insiste sobre el papel activo del niño y la transformación del objeto de conocimiento.

Debido a que las actividades realizadas durante el Servicio Social fueron propuestas de acuerdo a las necesidades observadas, al momento de la realización de este, la teoría en la que se basó la intervención fue la Humanista en donde uno de sus mayores representantes Carl Rogers considera que el alumno desarrollará su aprendizaje cuando llegue a ser significativo y esto sucede cuando se involucra a la persona como totalidad, incluyendo sus procesos

afectivos y cognoscitivos. El aprendizaje es mejor si se promueve como participativo, en el que el alumno pueda tomar decisiones, manipule sus propios recursos y se responsabilice de lo que va a aprender (Rogers, 1975 citado en Villanueva 2005), esto con la finalidad de responder mejor a las necesidades educativas de todo individuo, centrando el aprendizaje en un ser real con necesidades psicosociales que busca en la educación la satisfacción de éstas.

El presente trabajo se define, en primer lugar lo que es la sordera, sus causas, la anatomía y fisiología del oído, seguido de las implicaciones socio afectivas en las personas que tienen esta discapacidad, así como sus familiares. El papel que juega el psicólogo en la educación especial, señalando en el análisis que las actividades como prestador de Servicio Social fueron cumplidas de acuerdo al perfil anteriormente mencionado. Seguido de esto se describe el funcionamiento del CAM y su función.

Posteriormente se plantea la problemática, el propósito y los objetivos tanto del programa del Servicio Social de la carrera de Psicología de la FES Zaragoza así como los del CAM. Se mencionan los recursos humanos y materiales de trabajo con los que se contó, finalizando con las actividades desarrolladas y población atendida, análisis y conclusiones.

## RESUMEN

*El presente trabajo comprende las actividades desarrolladas en el Servicio Social, en el Centro de Atención Múltiple (CAM), #38 "Alexander Graham Bell", en el área de psicología educativa, en el turno vespertino, las cuales fueron: Dar apoyo terapéutico a niños con escolaridad preescolar y primaria con Necesidades Educativas Especiales, específicamente sordera, refiriéndose así a la descripción de sordera, las características socioemocionales de los niños sordos y su familia que asisten al CAM #38 ,se hace referencia sobre la importancia que tiene el psicólogo dentro de esta institución al perfil y funciones que debe desempeñar, como apoyo al personal docente realizando un trabajo multidisciplinario, para brindar el servicio a los estudiantes de esta escuela, así como a sus familiares, mostrando alternativas de intervención, en el aspecto psicoeducativo. Las problemáticas atendidas en los niños, fue principalmente de carácter emocional que incidirían en el área educativa, como tal: bajo rendimiento escolar, agresividad, socialización, pláticas a padres. Se trabajó con una población de 38 niños (número total de alumnos), con el asesoramiento y apoyo de la directora del plantel, así como, con el personal docente y paradocente (maestras de grupo, psicóloga y terapeuta de lenguaje), de la institución.*

---

# **FUNDAMENTACIÓN**

## **1. ORIGEN Y CAUSAS DE LA SORDERA**

Se analizará en primer lugar la etiología de la deficiencia auditiva, centrándose en tres ideas centrales, a saber, detección, clasificación y medición de las pérdidas auditivas, en segundo lugar, algunas de las formas para diagnosticar las deficiencias auditivas.

Se sabe que un niño comienza a hablar porque oye y porque repite lo que ha oído. El sordo no oye y no habla; lo segundo es consecuencia de lo primero; le faltan ejemplos, modelos, no hay una imitación que le conduzca al lenguaje oral.

La mente del hombre tiene una especial capacidad para utilizar la codificación de las ideas a través de las palabras, por lo que la carencia de la audición supone un serio trastorno para el desarrollo, la incorporación de ideas nuevas que implica el trato interpersonal (Ramírez, 1987).

“La OMS define como persona sorda a aquella que no es capaz de percibir sonidos con ayuda de aparatos amplificadores. En el informe sobre la sordera, publicado por el Centro de Estadística para la Salud de los Estados Unidos, se

---

recoge que el 86% de la población general tiene algún problema de audición. La deficiencia auditiva intuitivamente se relaciona con la percepción y producción del habla” (Marchesi, 1987).

Cuando se hable de sordos, se hará referencia en especial a aquellos cuya pérdida del oído impide, a todos los niveles un contacto auditivo con el mundo que los rodea y que esto sucede o desde el nacimiento o desde la adquisición del lenguaje. Estas personas se distinguen de aquellas que perdieron el oído después de haber adquirido el lenguaje y de los que poseen algún tipo de recepción auditiva. Tradicionalmente, la gente ha considerado al sordo como un ser infrahumano, incapaz de educación y cultura, privado de capacidad intelectual. Para nuestros antepasados era inconcebible que un hombre pudiera superar el nivel más simple y primitivo sin la ayuda del lenguaje; sólo en los últimos tiempos ha cambiado esta opinión, debido más bien a razones de tipo económico que a humanitarias(Furth, 1981). El concepto común y corriente de sordera es el de la pérdida o disminución de la audición por factores hereditarios, durante el embarazo, en el nacimiento o después de este, dañándose así uno o ambos oídos, estas lesiones pueden ser superficiales o profundas, afectando a diferentes partes del oído dependiendo del tipo de sordera de la que ese trata. Se dice que hay sordera cuando el umbral auditivo se ha perdido por arriba de los 92 decibeles de intensidad, pudiendo existir además de la sordera, trastornos del equilibrio (Asociación Nacional de Intérpretes, 1995).

---

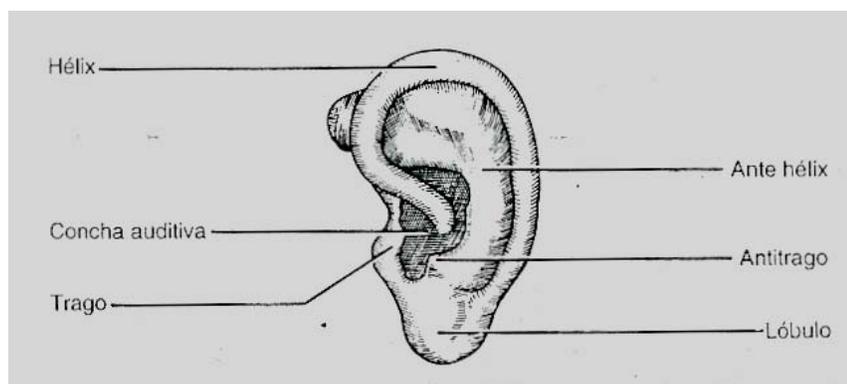
Se puede definir a la audición como la percepción de cierta clase de estímulos vibratorios que, captados por el órgano del oído, van a impresionar el área cerebral correspondiente, tomando el individuo conciencia de ellos (De Sebastián, 1999).

## 1 . 1   A n a t o m í a   D e l   O í d o

La percepción del sonido se realiza mediante el oído, órgano par de muy compleja estructura que permite el registro de las vibraciones del aire que se constituyen en ondas sonoras (Cirlos, 1995), y las trasmite desde el oído externo al interno, y de aquí al sistema nervioso para que reconozca que tipo de ondas sonoras son (Northern y Downs, 1981).

En el hombre, el **oído externo** o aurícula (oreja) relativamente carece de importancia, aunque ayuda a encauzar las ondas sonoras hacia las estructuras internas encargadas de la audición (Burke, 1990).

**Fig. 1 Pabellón Auricular Izquierdo**



---

Está formado por una parte externa, el pabellón de la oreja, y una interna; el conducto auditivo externo. El pabellón de la oreja se localiza en las parte laterales de la cabeza, la parte superior de la oreja la forma un cartílago cubierto de piel, el meato acústico está formada por tejido conjuntivo cubierto por la piel y dirigido hacia dentro, adelante, y abajo de la oreja a la membrana timpánica. Esta vibra en respuesta a las ondas de sonido y trasmite estas vibraciones al oído medio (Burke, 1990). La oreja presenta elevaciones y depresiones, las primeras son hélix, antehélix, trago, antitrago y el lóbulo; la principal depresión es la concha, en la cual se abre el conducto auditivo externo, que se extiende desde la parte más profunda de la concha hasta la membrana del tímpano. La parte externa del conducto auditivo externo es cartilaginosa y la parte interna, que se encuentra excavada en el temporal es ósea. Todo el conducto auditivo está cubierto de piel, en la cual se encuentran pelos y glándulas sudoríparas que reciben el nombre de ceruminosas porque secretan cerumen, material pastoso, amarillento. Los pelos y el cerumen protegen al oído de la penetración de sustancias o cuerpos extraños a través del conducto (Cirlos, 1995). La oreja está sostenida por ligamentos y músculos que toman inserción extrínseca e intrínseca (Del Río, 2003).

**Oído medio** es una cavidad pequeña situada en el espesor del hueso temporal, presenta seis paredes y tiene forma de tambor (Cirlos, 1995):

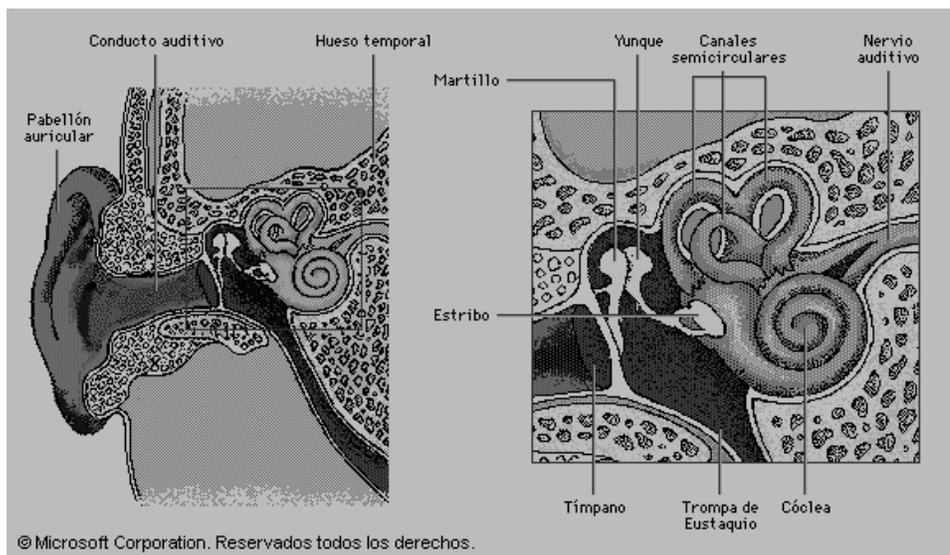
- a) *pared externa*: formada por la membrana del tímpano.

- 
- b) *pared interna*: formada por una lámina ósea llamada promontorio, que presenta una pequeña ventana encima del promontorio llamada ventana oval y por debajo del promontorio otra ventana llamada ventana redonda.
- c) *pared superior*: no existe ningún elemento anatómico importante.
- d) *pared posterior*: aquí se encuentran pequeñas perforaciones que ponen en contacto el oído medio y la apófisis mastoides.
- e) *pared anterior*: donde se abre el orificio de la trompa de Eustaquio, largo conducto músculo-membranoso que comunica el oído medio con la rinofaringe, esta trompa ayuda a igualar la presión del oído medio con la atmosférica. Si las presiones no son iguales, la membrana timpánica no vibra adecuadamente ante las ondas sonoras, presentándose disminución de la audición (Burke, 1990).
- f) *pared inferior*: tampoco tiene elemento anatómico relevante.

Ya que la membrana mucosa de la garganta se continúa con la del oído medio, se pueden asociar infecciones auditivas con las de las vías respiratorias superiores, como por ejemplo un catarro mal cuidado puede acarrear complicaciones para la audición, causando en extremo caso la sordera.

En el oído medio hay cuatro huesos pequeños colocados transversalmente desde la membrana del tímpano hasta la ventana oval. Se denominan *martillo*, *yunque*, *lenticular* y *estribo*. El mango del martillo se inserta en la cara interna de la membrana del tímpano y la cabeza se articula con la base del yunque, el lenticular se articula con el yunque por su cara superior y con la cabeza del estribo por su cara inferior. En el martillo y yunque se insertan varios ligamentos que fijan los huesecillos a las paredes de la caja del tímpano, y en el martillo y estribo existen dos músculos llamados músculos del martillo y estribo, que van del mango del martillo y de la cabeza del estribo a la pared ósea de la caja del tímpano (Ratnesar, 1986).

**Fig. 2 Esquema del oído externo y oído medio (Encarta,1999)**

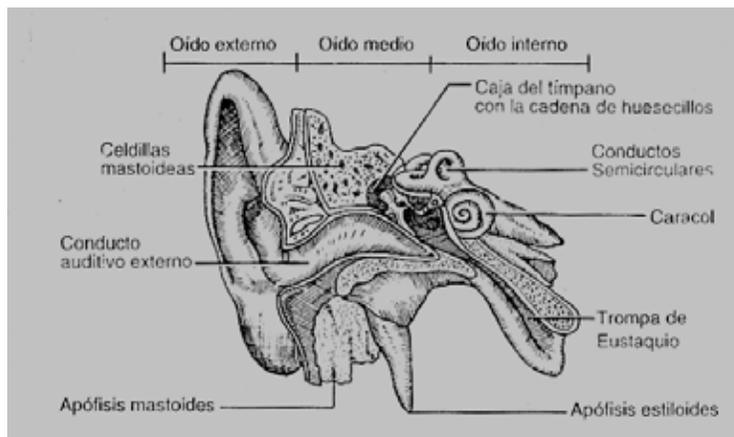


---

El movimiento del martillo, el yunque y el estribo, en respuesta a la sondas sonoras hace que se mueva la ventana oval del oído interno. La ventana oval presiona contra el líquido en el conducto cóclea (endolinfa) del oído interno provocando ondas rizadas. Estas ondas estimulan las células ciliadas de los órganos de Corti, que se encuentran en la membrana basilar dentro de la cóclea membranosa. Los órganos de corti son las dendritas de la rama coclear del nervio auditivo. Los impulsos nerviosos se producen por la estimulación de los órganos de corti viajan al lóbulo temporal del cerebro, en donde se interpretan los sonidos (Burke, 1990).

El **oído interno** contiene los órganos del sentido del oído y está situado dentro del peñasco del temporal (Del Río, 2003), llamado también laberinto se compone de una serie de cavidades, colocadas en el espesor del peñasco del temporal; estas cavidades, en su conjunto, reciben el nombre de laberinto óseo, en cuyo interior se encuentra el laberinto membranoso, reciben el nombre de vestíbulo, caracol y conductos semicirculares (Cirlos, 1995).

**Fig. 3 Corte del oído mostrando sus partes**



- 
- El vestíbulo: es la cavidad central entre el caracol y los conductos semicirculares.
  - Caracol o cóclea: ocupa la parte anterior del laberinto óseo. Tiene la forma de la concha de un caracol arrollado en espiral que describe dos vueltas y media alrededor de su eje central llamado modiol o columnela.
  - Conductos semicirculares: son tres cavidades tubulares situadas encima y por detrás del vestíbulo. Se les conoce con el nombre de conductos semicirculares superior, posterior y externo; se abren en el vestíbulo por cinco orificios.

## 1 . 2 F i s i o l o g í a D e l O í d o

Para la correcta percepción de los sonidos, es indispensable la integridad anatómica de los distintos segmentos que forman el oído, cuyo papel es diferente pero encaminados a la correcta audición.

**Oído externo** (Fig.4). El papel del pabellón auricular es el de recoger las distintas ondas sonoras y proyectarlas hacia el conducto auditivo externo hasta la membrana del tímpano, los pelos impiden la penetración de ciertos cuerpos extraños y el cerumen fija el polvo.

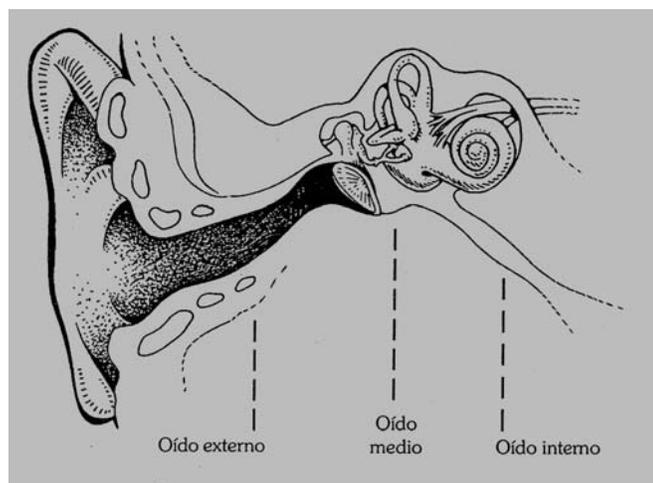
**Oído medio** (Fig.4). Al llegar la onda sonora a la membrana del tímpano ésta vibra de acuerdo a la intensidad de la onda sonora y en completa armonía y

---

sincronización con el músculo del martillo que tira del mango de éste hacia adentro arrastrando a la membrana que hace aumentar su convexidad; por esto el músculo del martillo merece ser considerado como el músculo acomodador, que adapta la membrana del tímpano a los diversos sonidos e impide que los ruidos demasiado fuertes puedan desgarrarla. La vibración de la membrana simpática se propaga a través de los huesos del oído medio hasta la ventana oval del oído medio.

**Oído interno. Vestíbulo** (Fig.4). Las vibraciones que llegan a la ventana oval las reciben el utrículo y el sáculo, que forman parte del vestíbulo (oído interno) y registran el ruido. En seguida, la onda sonora pasa a la endolinfa y ésta transmite el movimiento de las células ciliadas, que lo conducen a las terminaciones nerviosas del nervio auditivo y al cerebro, donde se les dará la debida interpretación.

**Fig. 4**



---

**Conductos semicirculares.** Tiene a su cargo el sentido del espacio y sentido del equilibrio, gracias a los cuáles se forma la noción de las dimensiones del espacio.

**Caracol o cóclea.** Se decía anteriormente que la onda sonora llega a la endolinfa del utrículo y sáculo el cual se trasmite al órgano de Corti, en donde se hallan los filamentos nerviosos que han de llegar hasta los centros auditivos del cerebro.

Las vibraciones para estimular el órgano de Corti deben tener una intensidad, tono y timbre adecuados y se han propuesto distintas teorías para explicar el mecanismo de estimulación. Actualmente las teorías de la audición señalan la importante función de las células ciliadas, se acepta que la vibración de los líquidos cocleares o de la combinación de estos mecanismos produce estimulación de las células ciliadas. El oído humano es capaz de percibir simultáneamente varios tonos, timbres e intensidades de sonido sin fundirlos en una sola sensación, como ocurre con la mezcla de colores en la visión.

### **1 . 3 E t i o l o g í a D e L a S o r d e r a**

La agudeza auditiva es la capacidad que tiene el sentido del oído de percibir vibraciones que tengan una intensidad, tono y timbre adecuados. La disminución de ella se puede apreciar si el ruido audible por la mayoría de las personas no se puede percibir adecuadamente. La disminución de la agudeza auditiva la puede valorar el médico especializado.

---

Es importante la detección y diagnóstico tempranos de la deficiencia auditiva para poder realizar un programa de intervención enfocado a disminuir las consecuencias que la deficiencia auditiva tendrá en el desarrollo verbal del niño sordo.

Según Perelló (1972) Existen tres grupos y causas principales de sordera:

- a) *Sordera hereditaria*.- Se entiende con este nombre la alteración contenida en el gen de un individuo y que se transmite según las posibles combinaciones de los genes.
- b) *Sordera adquirida prenatal*.- Es la producida por la acción de un factor infectivo, tóxico o traumático sobre ambos oídos en la fecundación o durante el desarrollo prenatal. Como no hay lesión del gen no se transmite a las futuras generaciones.
- c) *Sordera adquirida postnatal*.- Es la producida por una lesión infectiva, tóxica o traumática bilateral sobre el órgano del oído después del nacimiento. Tampoco es transmisible.

Así como Suria (1974) divide en tres a los tipos y causas de pérdida auditiva:

Las pérdidas de la capacidad auditiva **conductivas** son causadas por enfermedades u obstrucciones en el oído exterior o medias (las vías de

---

conducción a través de las cuales el sonido llega al oído interior). Las pérdidas de la capacidad auditiva conductivas usualmente afectan todas las frecuencias del oído uniformemente y no resultan en pérdidas severas. Una persona con una pérdida de la capacidad auditiva conductiva bien puede usar dispositivos acústicos (o aparatos para sordos) o puede ser ayudada por médicos o intervenciones quirúrgicas.

Las pérdidas de la capacidad auditiva **sensorineurales** resultan de daño a las delicadas células capilares sensoriales del oído interno o a los nervios que lo abastecen. Estas pérdidas de la capacidad auditiva pueden abarcar desde pérdidas leves a profundas. A menudo afectan la habilidad de la persona para escuchar ciertas frecuencias más que otras. Por lo tanto, aun con amplificación para aumentar el nivel del sonido, una persona con pérdida de la capacidad auditiva de tipo sensorineural puede percibir los sonidos distorsionados, que a veces hacen imposible el uso de dispositivos acústicos.

Las pérdidas de la capacidad auditiva **mixtas** se refieren a una combinación de pérdidas conductivas y sensorineurales y significa que ocurre un problema tanto en el oído externo, o medio y el oído interno. Una pérdida de la capacidad auditiva central resulta de daño o impedimento a los nervios o núcleo del sistema nervioso central, ya sea en las vías al cerebro o en el mismo cerebro.

En general se puede afirmar que las sorderas hereditarias tienen mejor pronóstico que aquellas que no tiene indicadores genéticos; o que las postnatales tienen

---

mejor pronóstico que las prenatales y tendrá mejor pronóstico cuanto más contacto haya tenido el sujeto sordo con el habla el (Monreal, 1995).

*Según el grado y época de presentación de la sordera:* Se llama sordomudo al niño que no adquiere lenguaje por medios naturales; esta definición no aclara el grado de sordera. El duro de oído o el medio sordo para unos es que habiendo aprendido a hablar se queda sordo; para otros, es el que aprende a hablar con dificultad, pero lo hace con ayuda pedagógica especial.

La etiología de la sordera es un aspecto importante en el comportamiento de los sordos profundos ya que algunas causas de sordera no producen problemas adicionales al organismo, mientras que otras pueden producir trastornos físicos e intelectuales, así por ejemplo la sordera hereditaria suele presentar anomalías asociadas aunque generalmente hay menor probabilidad que existan lesiones en el sistema nervioso central que en otro tipo de etiologías (Furth, citado en Mora 1992).

Es útil saber que el sonido se mide por su volumen o intensidad (se mide por unidades llamadas decibelios, dB) y su frecuencia o intensidad (se mide en unidades llamadas hertzios, Hz). Los impedimentos del oído pueden ocurrir en un solo oído o en ambos oídos. La pérdida de la capacidad auditiva generalmente se describe como leve, benigna, moderada, severa o profunda, dependiendo de lo bien que una persona pueda escuchar las intensidades o frecuencias mayormente asociadas con el lenguaje. Generalmente, solo los niños cuya pérdida de la

---

capacidad auditiva es mayor a 90 decibeles (dB) son considerados sordos para los propósitos de la ubicación escolar.

A continuación se muestran ejemplos de ruidos más comunes en relación a la intensidad de los mismos (Fig.5) (Cirlos, 1995):

1 decibeles: respiración de un lactante

10 decibeles: tic tac del reloj

50 decibeles: teclear una máquina de escribir

90 decibeles: claxon de un auto

110 decibeles: ruido del metro

120 decibeles: motor de explosión o a reacción de un aeroplano

130 decibeles: ruido intenso que provoque dolor

#### **1 . 4                    D i a g n ó s t i c o   D e   S o r d e r a**

Las pruebas que se realizan en los primeros meses del bebé son pruebas para evaluar el umbral de detectabilidad aditiva del niño, no son pruebas cuantitativas y no dan información sobre pérdidas superficiales o medias (Mora, 1992).

---

a) Pruebas objetivas por reflejo.

Estas pruebas se basan en la actividad refleja innata a efectos motores y son: Reflejo del Moro o cocleomuscular; cuya respuesta es de sorpresa muscular generalizada, contracción del cuerpo ante un estímulo sorprendente, en este caso es el sonido. Este reflejo desaparece aproximadamente a los seis meses.

Reflejo cocleopalpebral que consiste en la oclusión palpebral como reacción del niño ante el sonido.

Reflejo de orientación: aproximadamente entre tercer y cuarto mes el bebé es capaz de girarse en busca de la fuente sonora; los estímulos sonoros pueden escogerse adecuadamente para que despierten el interés del niño siempre de acuerdo a tonalidad e intensidad a investigar.

Estas son algunas pruebas usadas por los pediatras para bebés de pocos meses, no requieren de instrumentos especiales, pero sólo tiene un relativo grado de confiabilidad, no dan información en pérdidas superficiales o medias. El diagnóstico es dado por un observador que puede considerar el reflejo del niño como respuesta válida o no, porque hay muchos factores que provocan movimientos involuntarios para el bebé.

---

b) Pruebas por respuesta condicionada.

Desde hace muchos años existe la preocupación por obtener resultados más confiables en los estudios audiométricos en los niños menores de 4 años de edad, en que no hay un alto porcentaje de seguridad en la audiometría de tonos puros.

Las diferentes investigaciones para esta pruebas se basan en un mismo principio, que es el de condicionar al bebé para que de una respuesta, (poner pijas, voltear a la fuente sonora, prender una luz, presencia luminosa de muñecos, etc.) en el momento de escuchar un estímulo sonoro. Estas pruebas se aplican a niños desde un año de edad.

En general todas estas pruebas dan buenos resultados y el grado de confiabilidad va directamente proporcional a la edad. Entre las muchas pruebas por reflejo condicionado se encuentran:

Con niños mayores de 4-5 años se trabaja con audiometría de tonos puros. En algunas ocasiones se requiere repetir el estudio para mayor seguridad. Estos estudios son del todo confiables y sirven para obtener el nivel de pérdida que es muy importante para el ingreso del niño en la escuela de audición.

---

## 1 . 5      T r e s   N i v e l e s   P s i c o l ó g i c o s   D e L a   A u d i c i ó n .

Considerando lo expuesto por Davis y Silverman, 1985 y para comprender los daños psicológicos que acompañan a la falta de audición, es necesario entender primero como funciona de manera normal. Así se expondrá como si esta ocurriese en tres niveles con el fin de hacer la explicación lo más simple posible:

- A un nivel social, como es sabido, la audición se usa para comprender el lenguaje; las palabras son símbolos de los objetos a nuestro alrededor y de actividades. La palabra “árbol” simboliza el árbol que crece en nuestro jardín; la palabra “galope” simboliza el paso rápido del caballo.
- El sonido sirve también como señal o signo directo de hechos a los cuales se adapta constantemente en la vida diaria. En este nivel, no es la palabra abeja (símbolo para la abeja en sí), sino su zumbido de disgusto por lo que la persona se exalta. Se detiene el auto no porque alguien dice policía, sino porque se escucha el ensordecedor sonido de su silbato. A este nivel de la función auditiva se le llamará nivel de señal de alarma.
- Final y básicamente, el sonido sirve como símbolo o como señal, y como el fondo o escenario auditivo de la vida diaria. A este nivel se reacciona con el tic-tac del reloj, el ruido distante del tránsito, el movimiento que hacen las personas cuando se mueven en otras habitaciones del hogar. Estos sonidos incidentales son lo que hacen sentir parte del mundo a las

---

personas, y contribuyen a la sensación de estar vivos. No se tiene conciencia del importante papel que juegan estos ruidos de fondo en la asociación con la vida a nuestro alrededor, porque no se escuchan de manera consciente y tampoco el sordo tiene conocimiento de que no tiene estos sonidos del ambiente. La verdadera importancia de este tercer nivel de audición es la creación de un fondo afectivo, al que llaman tono afectivo (nombre que corresponde a este nivel). Que llevará al niño a desarrollar efectivamente o no relaciones sociales.

En este apartado se trató lo concerniente al funcionamiento del oído, las causas de sordera que son de suma importancia para poder dar una clasificación y un mejor entendimiento a ese tema, ya que como se menciona es fundamental para poder facilitarle la más pronta solución y estimulación al niño que presente esta problemática y prevenir las dificultades por la que la mayoría de estos niños y sus padres atraviesan como se verá a continuación.

---

## **2. CARACTERÍSTICAS SOCIOAFECTIVAS DEL NIÑO SORDO Y SU FAMILIA**

Se considera sorda a la persona que tiene pérdida del oído que le impide un contacto auditivo con el mundo circundante. La pérdida puede ser desde el nacimiento o antes de la adquisición del lenguaje y las consecuencias son muy diferentes de aquellos que pierden el oído después de haber adquirido el lenguaje o de los que poseen pérdidas menores de 60 decibeles, dado que estos tiene o han tenido un gran contacto con el mundo sonoro (Mora,1992).

La peculiaridad comunicativa del niño sordo con el entorno afecta, sin duda, su proceso de socialización. Sin embargo, no hay ninguna evidencia de que ello conlleve unos rasgos específicos de organización de su personalidad o de que pueda hablarse de “una personalidad del sordo” (Silvestre, 1998). A pesar de que en diversos estudios se ha destacado que los sordos cuentan con algunos rasgos de personalidad que los caracteriza como por ejemplo: la impulsividad o la inmadurez social, dichos rasgos no los presentan todos los sordos y se han encontrado en poblaciones sin deficiencia auditiva por lo tanto se puede decir que la sordera no es un factor determinante ni conlleva a actuar de una forma característica a esta población.

---

Los sentidos comunicativos son la vista y el oído que ordenan las relaciones entre las personas y permiten que el individuo sea informado de la realidad que le sucede. Prácticamente estamos inmersos en un universo de señales ópticas y acústicas (Ramírez, 1987).

Los sentidos individuales –gusto, olfato y tacto- con la excepción del último, en el que existe una porción trascendental para la vida que consiste en la información constante de sí mismo a través del conocimiento de nuestra propia situación en el espacio y de la relación entre una y otra parte de nuestro cuerpo; los otros dos sentidos y la sensibilidad superficial de éste, podrían tener un déficit o alteración en su funcionamiento, sin que ello suponga un problema para el desenvolvimiento en la sociedad de la persona que pudiese presentarlo.

La carencia de cualquiera de estos sentidos individuales puede resultar una molestia o problema para la persona que la posee, una de ellas: el social que implicaría no poderse comunicar, ser objeto de discriminación, etc.

Ante evidente la dificultad para adquirir un código sonoro organizado convencionalmente en una persona que no recibe sonidos exteriores que pueda imitar y con los que comparar los producidos por sus órganos de fonación intactos.; su consecuencia primera es la falta de desarrollo del lenguaje.

---

Las distintas formaciones sociales tienen en cada momento histórico una imagen determinada de la personalidad de las personas sordas, una imagen que no corresponde exactamente a la realidad y que por lo general las desvaloriza e influye en su propio autoconcepto; C. Cambra y N. Silvestre (citado en Silvestre 1998 Pág. 58), en un estudio sobre la visión social del sordo y las vivencias de un grupo de 34 adolescentes, encontraron que mientras que a los sujetos oyentes se les percibía mayoritariamente como poco sociables e introvertidos, los adolescentes sordos señalaban la amistad como una de las principales fuentes de bienestar y placer.

La falta de comunicación implica un enlentecimiento en el desarrollo psíquico de niño sordo, no solo por la dificultad para adaptarse a la enseñanza convencional de escuelas, colegios, etc., sino por la imposibilidad de aprendizaje continuo que supone el vivir inmerso en un mundo de sonidos que pueden ser utilizados o reproducidos.

En cuanto a la forma en que se percibe al sordo siempre ha existido problemática, controversia y desconocimiento por parte de la sociedad; aún hoy en día hay quienes se refieren a ellos como sordomudos, lo que denota una incapacidad para hablar, que no es el caso del sordo. La no aceptación del sordo ha tenido como consecuencia una importante problemática social, como el hecho de que ellos se han tenido que agrupar en comunidades aisladas, se comunican con lenguaje de signos, se ayudan entre ellos para salir adelante, pero se han marginado de la

---

sociedad en que viven. La principal problemática que tiene la disminución auditiva es la privación del sujeto a los medios naturales de comunicación, lo que les dificulta el transmitir sus necesidades, pensamientos, sentimientos y experiencias, considerando además que este es un elemento que influye en todo el desarrollo, ya que tanto la recepción de estímulos auditivos como la comunicación, favorecen el desarrollo social, emocional y cognoscitivo del sujeto; así por lo tanto la estructura de la inteligencia no se ve afectada por la falta del lenguaje verbal.

Las grandes diferencias encontradas entre sordos y oyentes, como consecuencia del lenguaje, se deben a factores sociales y a la falta de experiencias que limitan el desarrollo del sordo, tomando en cuenta que la audición y el sonido son el canal básico para la recepción de información y la búsqueda de conocimientos. El sonido presenta una gran gama de experiencias al niño que lo impulsa a explorar los objetos y conocerlos; al no escucharlos se ven privados de las cualidades sonoras, lo que limita el interés por explorarlas y tiene como consecuencia, un nivel menor de cognición (Mora, 1992), muchas veces los padres queriendo proteger al niño le restringen su iniciativa e independencia que nada favorece al desarrollo de su hijo.

Para Colín (1980), el sordo está privado de medios naturales de comunicación, es decir de elementos favorables a la socialización. De ello deriva un enrarecimiento de las posibilidades de seguridad respecto al niño oyente; este último sigue en contacto con su madre, aún cuando ésta no esté delante de sus ojos, la oye

---

desplazarse o hablarle y advierte por la expresión de los ruidos familiares, que alguien se ocupa de él o al menos que no está solo. A partir de todas estas situaciones puede explicarse que existan trastornos afectivos en los sordos.

## **2 . 1     F a m i l i a**

Ramírez (1987), Davis (1985), Marchesi (1987) y Mora (1992), afirman que el niño sordo es recibido de forma muy distinta en la familia según el conocimiento y la vivencia que ésta tenga de la sordera y según el grado de asimilación de los estereotipos sociales sobre las implicaciones de la misma.

La primera diferencia en este sentido se da cuando existen personas sordas en la familia y principalmente cuando tales personas son los mismos padres. En la mayoría de estos casos la deficiencia no sólo es conocida, sino que la pareja sabe o sospecha que va a tener un hijo con deficiencia auditiva y, por tanto la sordera resulta menos traumática; además la comunicación se ve facilitada por la utilización del lenguaje de signos. En la familia de sordos la facilidad comunicativa y la identificación de la pareja y el hijo en su forma de relacionarse con el entorno pueden facilitar su equilibrio socio afectivo y la formación de la identidad del niño sordo. Sin embargo cuando la madre está demasiado involucrada con el hijo sordo descuida las demás relaciones con los miembros de su familia provocando que los demás miembros de la familia se relacionen menos con éste.

---

La situación de la mayoría de los niños sordos es totalmente opuesta a la descrita, ya que nacen de parejas formadas por oyentes que en la gran mayoría de los casos no tiene una visión clara de las implicaciones de esta deficiencia.

Es principalmente, en estas situaciones en las que las primeras relaciones pueden encontrarse alteradas, tanto que rompen las expectativas de la pareja –que esperaban un hijo o hija oyente- como por el desconocimiento de sus reales repercusiones, y por las dificultades comunicativas. La sordera del hijo puede afectar la vida sociolaboral de padres o madres. Los testimonios de familiares manifiestan que el niño sordo, especialmente en la primera infancia, exige una mayor dedicación que el oyente y, en algunos casos, modifica seriamente la vida social de la pareja o incluso la vida laboral de uno de los miembros, generalmente la de la madre.

Con frecuencia los padres no conocen el desarrollo normal de un bebé ya que son nociones que se aprenden con el tiempo. Si todo marcha correctamente basta con la normal atención que se le presta a los niños, pero cuando sus procesos se encuentran alterados, se necesita más iniciativa e intervención en la educación del mismo, los padres necesitan conocer y entender acerca de la deficiencia, pero en muchos casos esto no sucede. Los padres sólo tienen la idea de que su hijo no oye.

---

Existen reacciones o situaciones conductuales que presentan principalmente los padres así como los demás miembros de la familia al enterarse del diagnóstico médico, psicológico o pedagógico sobre la sordera de su hijo (Paredes y Pérez, 1998):

**Choque:** Se trata de un sentimiento de indiferencia en donde los padres escuchan las palabras, los diagnósticos y explicaciones, saben lo que quieren decir pero en la realidad no entienden lo que sienten y piensan. En esta etapa el choque puede ser muy breve o bien prolongarse.

**Negación:** Otra de las reacciones por las que pasan los padres es negar que existe el problema. Son manifestaciones de escape que algunos padres experimentan cuando no aceptan que su hijo es diferente.

**Culpabilidad:** Los padres se sienten responsables y se culpan por la deficiencia del niño. En la mayoría de los casos no saben cual es el problema que tiene éste, y el tiempo de espera mientras se sabe que tipo de incapacidad presentan sus hijos hace que los padres sientan que es por su causa la problemática de su hijo.

El paso siguiente es transferir la culpa alguien, generalmente es la pareja. En muchos casos cuando los padres no pueden liberarse de ese ciclo de inculpación, se divorcia o se separan por algún tiempo.

---

Es natural tratar de encontrar el origen del daño en el niño, pero en realidad la causa no es de gran importancia ya que es de primera necesidad estimular al niño desde temprana edad.

**Enojo:** son sentimientos de ira que pueden impulsar a los padres a actuar y encontrar una solución al problema.

**Aceptación:** en esta etapa los padres aceptan la deficiencia del niño.

Se pueden agregar algunos rasgos educacionales que pueden presentar con frecuencia las relaciones de padres oyentes con criaturas sordas, y que conductas fomentan.

A menudo los padres oyentes de hijos sordos temen permitirles explorar sus alrededores y hacer las mismas cosas que los niños normoyentes (entendido esto como los niños que no tienen ninguna déficit u alteración en la percepción del sonido), porque velan demasiado su seguridad, le permiten conductas inapropiadas, le impiden vestirse solo y realizar actividades comunes.

Ambas tendencias de conducta, tanto la sobreprotección como la escasez de explicaciones, pueden relacionarse con algunos de los rasgos frecuentemente descritos por Löwe (1990) como característicos de la forma de ser de la criatura sorda. Por una parte se le atribuye una falta de autonomía y de independencia que puede ser fomentada por la sobreprotección familiar.

---

Otra de las características de personalidad habitualmente relacionadas con la pérdida auditiva es la impulsividad. A menudo se afirma que el sordo tiene dificultades en el control de la propia conducta (Marchesi, 1987).

Gran parte de los estudios relacionados con características de personalidad se han centrado en la variable reflexividad- impulsividad. Esta variable se relaciona con la habilidad del niño para considerar soluciones alternativas a la hora de resolver un problema Kagan, 1965 (citado en Marchesi,1987)

Muchas veces, los padres tiene gran temor de no llegar a comunicarse bien con su hijo, pero a medida que va pasando el tiempo pueden darse cuenta que existen diferentes maneras de expresarse como lo es utilizar gestos, lenguaje signado y no solamente la verbal, por lo que comienzan a buscar alternativas de intervención, que en varias ocasiones no es la adecuada o la persona a la que acuden no está lo suficientemente capacitada ya que necesitan ser especialistas en esta rama. Por lo general acuden a médicos generales que solo tiene una idea muy vaga o errónea sobre este tema y mal informan a los padres diciendo que es una enfermedad; en otros casos son familias de bajos recursos y no tienen los medios o el conocimiento suficiente para acercarse a buscar ayuda profesional.

Así, la descripción de estas conductas lleva a hacer una reflexión sobre el papel que juega el lenguaje en la planificación y la regulación interna de las actividades. Si bien el papel del lenguaje en este sentido es indudable, también lo es que la

---

exposición a argumentaciones de procesos sobre la anticipación de actividades, presentada verbalmente o de otra forma, puede no sólo provocar en el niño sordo reacciones más reflexivas, sino facilitar la interiorización de modo de actuar planificados.

## **2 . 2   I n t e r a c c i ó n   C o n   L o s   A d u l t o s**

La mayor parte de los aprendizajes que el niño lleva a cabo se dan en contextos de procesos sociales dinámicos, de interacción. Este fue el planteamiento de Vigotsky (citado en Marchesi, 1987. Pág. 39), quien afirmó que en el desarrollo del niño toda función aparece primero en el plano social interpsicológico y más tarde a nivel individual, en el interior del propio niño, por lo que todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos.

Las diferentes relaciones que se dan entre los seres humanos dependen del papel o rol que estén representando. Dentro de una familia existe la relación esposo-esposa, madre-hijo, padre-hijo, hermano-hermano. Cada una de estas es única, dinámica e irrepetible, están siempre evolucionando; cuando existe algún cambio u alteración en estas interacciones se ven afectadas y a su vez altera todas las relaciones.

---

En los últimos años, diversos autores han enfatizado el papel que las interacciones que el niño establece con los adultos juegan en su desarrollo posterior, especialmente aquellos que se han dado durante el primer año. Por ejemplo Bruner (citado en Marchesi, 1975), ha estudiado el papel que las primeras interacciones sociales podrían jugar en el desarrollo del lenguaje. Se interesó por los inicios de la intencionalidad, el intercambio de roles, la referencia compartida e incluso la estructura sintáctica y semántica de ciertos juegos y rutinas a los que denominó formatos. Enfatizó el papel del adulto en la estructuración del juego así como los cambios que éste realiza dependiendo de las habilidades del niño.

Estas primeras interacciones están basadas fundamentalmente en la actividad conjunta, miradas, movimientos corporales y expresiones faciales. Hacia los diez meses, con la aparición del gesto indicativo la forma de interactuar se modifica y da paso progresivamente al lenguaje como medio de comunicación privilegiado. Será, pues a partir de este momento cuando el lenguaje irá tomando la importancia que posteriormente tendrá dentro del intercambio social.

Las características de cada díada comunicativa dependen de múltiples factores, entre los que se encuentran características de personalidad de los interlocutores. Así pues, aunque cuando haya ciertos elementos comunes, que parten de la existencia del déficit auditivo y de las repercusiones que esta plantea, las interacciones dependerán en gran parte de otros factores más difíciles de controlar y que producen variaciones importantes. Uno de estos factores es la actitud de los

---

padres ante el déficit auditivo del hijo. El proceso de diagnóstico de la sordera es frecuentemente traumático para ellos. El 90% de los padres de niños sordos son oyentes y por tanto en su mayoría, desconocedores del mundo del sordo. El como los padres acepten y elaboren este hecho será determinante en sus interacciones con el niño y en todo su desarrollo posterior (Marchesi 1987).

La constatación de que su hijo es sordo es un problema difícil para los padres, ante el que pueden dar distintas respuestas. En ocasiones, el problema resulta tan angustioso que los padres optan por una actitud de negación, se resisten a que su hijo tenga algún tipo de dificultad. Esta actitud puede acarrear importantes consecuencias, tanto porque no se establecen los medios terapéuticos adecuados para su estimulación y tratamiento del déficit auditivo del niño, como por las implicaciones que a nivel relación suponen. Una actitud claramente distinta, pero que encierra características similares, es la delegar en los expertos. Los padres en ocasiones, se sienten incapaces de tomar parte en el proceso educativo y de intervención con su hijo sordo, optando por delegar en los demás, en los que saben, la total responsabilidad de la educación de su hijo (Colín, 1980).

Todo lo expuesto hasta este momento apunta hacia la necesidad de orientar e informar a los padres oyentes del niño sordo.

Con toda probabilidad los padres se sentirán frustrados ante la falta de respuesta por parte del niño a sus intentos comunicativos verbales. A menudo, sin ser

---

conscientes de ello, se sienten rechazados por esta ausencia de respuesta, lo que les lleva a una disminución en la frecuencia de las interacciones y a un empobrecimiento progresivo de las mismas, unido al aumento de ansiedad. Todo esto puede conducir al niño y a sus padres a una situación de aislamiento (Colín, 1980).

En este sentido los niños han evidenciado síntomas de indefensión. El término indefensión fue utilizado por Seligman para referirse a la situación a la que se ve abocada una persona cuando se da cuenta que sus acciones no tiene efecto en el entorno, lo que produce una disminución en la iniciativas y en las respuestas voluntarias (Marchesi,1987). No es extraño que estas situaciones se presenten en niños sordos ya que ante la dificultad de expresar adecuadamente sus deseos y necesidades, los padres tienen más problemas para entenderlos.

Bruner (1975), ha estudiado el papel que las primeras interacciones sociales podrían jugar en el desarrollo del lenguaje. Enfatizó el papel del adulto en la estructuración del juego así como los cambios que éste realiza dependiendo de las habilidades del niño. Ha enfatizado el papel de las interacciones que el niño establece con los adultos, en especial con sus padres. Estas primeras interacciones están basadas fundamentalmente en la actividad conjunta, miradas, movimientos corporales y expresiones faciales.

---

Las características de cada situación comunicativa dependen de múltiples factores, entre los que se encuentran características de personalidad de los interlocutores esto es padres oyentes-hijos sordos. Aunque existan ciertos elementos comunes que parten de la existencia del déficit auditivo y de las repercusiones del entorno social y ambiental, las interacciones dependerán en gran parte de otros factores más difíciles y que producen variaciones importantes. Uno de estos factores es la actitud paterna ante el déficit auditivo del hijo.

En tanto comienza a leer, el niño aprende de lo que ve y escucha, generalmente acompañado de una explicación, y así es como empieza a formarse un criterio y a ser capaz de tomar decisiones por sí mismo. En un bebé sordo el sentido de la audición está ausente. Esto por consecuencia le dificulta la comunicación, el dar y recibir información.

El primer estímulo que recibe un bebé es la voz de su madre, por el tono que ella emplea el bebé puede sentir seguridad, puede ser tranquilizado aún cuando no entiende las palabras que su mamá usa para comunicarse con él pero percibe la intención. El bebé sordo recibe únicamente la expresión de su madre y muchas veces interpretará equivocadamente el mensaje que se le trasmite y muy probablemente generará en ese bebé sentimientos que la madre en ningún momento pretendió provocar.

---

Es difícil conocer la naturaleza de estos primeros intercambios comunicativos entre el niño sordo y sus padres puesto que regularmente el diagnóstico se realiza tardíamente.

### **2 . 2 . 1   I n t e r a c c i ó n   D e l   N i ñ o   S o r d o C o n   S u s   I g u a l e s**

Las interacciones que se establecen entre sus iguales son de gran relevancia, Marchesi (1987), ha señalado que la calidad de las relaciones entre iguales son, incluso, predictivas de fracaso escolar, de conductas antisociales y de rasgos psicopatológicos en la adolescencia y edad adulta.

Los bebés reconocen, desde etapas muy tempranas, a los iguales como objetos de interés social. No obstante, antes de los dos años y debido en gran parte a las dificultades que el niño tiene en comprender las acciones de los demás y las propias, interactúa mejor con sus iguales ya que estos últimos no los corrigen ni realizan las actividades que les corresponden como lo hacen los adultos al sustituir sus inhabilidades sociales.

Con el paso del tiempo, las acciones con los iguales se hacen más coordinadas, intencionales y verbales. El niño aprende que hay reglas y convenciones que regulan la frecuencia, duración y contenido de las interacciones sociales. Y lo aprende, tanto con los adultos, como con sus iguales aunque de distinta forma. El

---

aprendizaje viene dado fundamentalmente por la regulación a través del lenguaje. Sin embargo, el aprendizaje que hace con sus iguales, sobre todo en las primeras etapas, viene dado por la percepción de las consecuencias de los actos propios y ajenos. Poco a poco los niños se van acostumbrando a competir y cooperar con sus iguales, utilizando el lenguaje como medio (Marchesi, 1987).

### **2 . 3   I n t e l i g e n c i a .**

De la misma manera se tiene la idea de que el niño sordo posee menor capacidad para realizar actividades comunes a su edad o tal vez se puede decir que están en desventaja ya que las mediciones de la capacidad mental de los niños sordos son importantes en las decisiones relacionadas con su colocación educacional, grupos de instrucción, facilidad para continuar la educación en clases para niños que oyen.

La inteligencia como la definió Terman (citado en Marchesi, 1987), es la capacidad de llevar a cabo pensamiento abstracto y usar símbolos en la solución de problemas, se estará estudiando un área que requiere comportamiento verbal. En realidad él consideró el tamaño del vocabulario como el mejor indicador individual de la inteligencia. La selección de pruebas mentales que satisfaga esta definición llevaría a las conclusiones de que los niños sordos son mentalmente retardados o que su capacidad no puede ser medida. Sin embargo si la inteligencia se define como el agregado o capacidad global del individuo para

---

actuar con propósito, pensar racionalmente y manejar eficazmente su nombre (Wechsler), entonces las pruebas no verbales pueden proporcionar un cálculo de la habilidad mental.

Löwe (1990), admite ciertos retrasos cognoscitivos en el sordo. Acepta que los retrasos cognoscitivos en el niño sordo dependen, de la falta de ejercicio del lenguaje, de su práctica tardía o restringida. Otra teoría ha sido expuesta por Furth (1981) y proviene de la doctrina de Piaget que dice que el desarrollo de la inteligencia no depende del lenguaje, sino de la acción y de las distintas reacciones lógicas o matemáticas que la acción permita desempeñar (Colín, 1985).

Suria (1974), menciona que la inteligencia del deficiente auditivo es igual a la de los oyentes, sin embargo es importante procurarle las condiciones necesarias para lograr su desarrollo, principalmente en los primeros años de vida ya que la falta de estimulación o carencias no podrán ser repuestas posteriormente.

Para Aimard y Morgon ( 1989), los niños con deficiencias auditivas tienen una secuencia evolutiva prácticamente igual a la de los oyentes, aunque con un mayor retraso en la adquisición de determinadas nociones lógicas, sobre todo de aquellas que está en coordinación de dos esquemas, como la conservación de la longitud o un mayor nivel de abstracción.

---

Para Ramírez (1987), la diferencia que los sordos muestran no es consecuencia de un retraso mental, sino de los trastornos del lenguaje ocasionados por la deficiencia auditiva.

Suria (1974), plantea que esta ausencia del lenguaje ocasiona una falta de información, establecimiento y expresión de algunas estructuras mentales relacionadas con el pensamiento abstracto, el razonamiento lógico, la simbolización y todo lo que le atañe al lenguaje interior.

Cabe sin embargo mencionar que el niño no habla no porque sus instrumentos del habla no funcionen, sino porque no oye lo que hablan a su alrededor y más aún, no dispone en su mente de ningún cuadro sonoro, no posee una lengua interna condición importante para el curso de muchos pensamientos (Aimard y Morgon, 1989).

La falta de percepción objetiva por parte de la familia de las posibilidades reales de su hijo los induce a limitar su autonomía y, por tanto, dificulta, a la vez, su desarrollo. Se han señalado diversas actitudes sobreprotectoras, especialmente por parte de familias oyentes, tales como limitaciones por realizar actividades, bajo nivel de exigencia académica, poco rigor en la aplicación de normas, etc. De acuerdo a las entrevistas realizadas durante el servicio social se observó que los niños sordos reciben en general menos explicaciones de su familia respecto a la razón de las acciones y sus consecuencias, estados de ánimo, etc., que sus pares

---

de edad oyentes debido a que no existe un código de comunicación bien establecido entre padres e hijos. Debido a las dificultades de comunicación, se priva de las habilidades u oportunidades de expresar palabras y sentimientos, lo que provoca que el niño carezca de una autonomía, así como la relación entre madre-hijo, padre-hijo no sea la relación óptima sino una sobreprotección que impide un mejor desarrollo del niño.

Hasta ahora se han descrito algunas de las situaciones emocionales por las que el niño sordo y su familia atraviesan desde su nacimiento hasta el momento de su detección, la manera en que lo viven y como se desarrollan, es por esta razón y el objetivo de este trabajo en que se determina que es de suma importancia las propuestas, para proveer de herramientas que estén al alcance de todas las poblaciones logrando así una mejor integración y relación con el medio que los rodea.

---

### **3. EL PSICÓLOGO EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

El campo de la educación especial surge ante la presencia de las diferencias individuales que se manifiestan desde la niñez en el momento en el que el niño debe aprender todo aquello que la sociedad señala que debe ser aprendido en las escuelas. La educación especial tiene así que ver con aquellos niños que son considerados como “la excepción a la regla”, excepción que puede manifestarse en una ejecución ya sea inferior o ya sea superior con relación al promedio (Kauffman, 1991, citado en Aclé 1999).

La educación especial es una modalidad del Sistema Educativo Nacional que se imparte a niños y jóvenes que tienen dificultades para incorporarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas presentar algún retraso o desviación, parcial o general en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta. Aunque no existe consenso con respecto a una definición universal de educación especial, la mayoría de los profesionales que trabajan en ésta área han acordado identificarla como la instrucción que se otorga a sujetos con necesidades especiales que sobrepasan los servicios prestados en el aula de clase regular, (Sánchez, Cantón, Sevilla, 1997).

---

En los términos más simples, un individuo con necesidades especiales es aquel para el cual se requiere de un programa de educación particular, ya que no puede acceder a los sistemas tradicionales de educación.

La mayoría de quienes necesitan de educación especial (más del 80%) son atendidos en este servicio. La educación especial abarca un grupo muy amplio de clientes con características muy heterogéneas: desde niños con déficit significativo y severo con discapacidad mental, visual, auditiva y limitaciones motoras generales hasta aquellos que son completamente sanos y funcionales, a no ser por una limitación muy específica en su desarrollo como pueden ser los problemas de lenguaje o la discapacidad matemática.

Según Brennan (1999) un niño tiene una necesidad educativa especial si :

- Tiene una dificultad significativamente mayor para aprender que la mayoría de los niños de su edad; o
- Tiene una incapacidad que le impide u obstaculiza hacer uso de medios educativos como los generalmente ofrecidos en las escuelas. dentro del área de la autoridad local correspondiente a los niños de su edad.

Aunque los servicios de educación especial cambian de acuerdo con los tiempos, las políticas y los países, existen grupos identificables de usuarios de este sistema. La Secretaría de Educación Pública (SEP) en México agrupa a los alumnos que necesitan educación especial según la característica primordial que

---

los diferencia. Entre las categorías principales que se consideran, se encuentran (Sánchez, Cantón, Sevilla, 1997):

- retraso mental
- discapacidad de aprendizaje
- trastornos de audición y lenguaje
- limitaciones visuales
- limitaciones motoras
- problemas de conducta

De esta manera la educación especial comprende en la actualidad muchos componentes que es conveniente que sean considerados por las personas que trabajan con individuos que presentan este tipo de requerimientos (Acle, 1999).

Estos incluyen (Brennan, 1999):

- a) El ambiente físico, un ejemplo es el que se refiere a las rampas para personas con problemas motores.
- b) Los procedimientos de enseñanza
- c) El contenido de la enseñanza
- d) El uso del equipo especial, como es el caso de los auxiliares auditivos o visuales.
- e) La dotación de un currículo especial o modificado.

- 
- f) Una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación.

La innovación y el cambio en la educación en general, y en la educación especial en particular, no han sido una serie de acontecimientos o descubrimientos causales. La mayor parte de los procesos han sido producto del examen, de la preparación y de la experimentación. En otros términos ha sido producto de la práctica escolar.

Es difícil considerar la práctica de la instrucción y educación sin entrar en el campo de la psicología educacional. Mientras que la psicología consiste en el estudio de la conducta, la psicología educacional se ocupa del estudio sistemático de la conducta humana relacionada con el aprendizaje. Para Ashman y Conway (2000) la psicología educacional, es una disciplina por derecho propio, que comprende teoría, procedimiento y una herencia de investigación arraigada en el método científico.

El dominio de la psicología educacional es expansivo. No constituye un simple catálogo de prescripciones que indican a los profesores cómo enseñar. Es una base de conocimientos que permite generar hipótesis y soluciones para aplicarlas a la actividad del aprendizaje. Trata de la naturaleza del aprendizaje y de los múltiples factores que influyen en él.

---

Así, comprende el estudio de los siguientes elementos:

- El crecimiento y desarrollo humanos, que incluyen las diferencias individuales, las aptitudes y las discapacidades tanto físicas como evolutivas.
- La naturaleza del conocimiento y de las actividades intelectuales, que incluyen el razonamiento, la solución de problemas y las discapacidades intelectuales.
- La personalidad y la adaptación, que incluyen las influencias sociales en el aprendizaje, las emociones, las interacciones humanas, la comunicación y los desórdenes de la conducta.
- La medida y evaluación, que incluyen la elaboración y administración de tests.
- La psicología y asesoramiento escolares, que incluye las actividades interprofesionales relacionadas con la docencia y los componentes afectivos del aprendizaje.
- Los contenidos y destrezas académicos, que incluyen la práctica y los métodos de enseñanza, la dinámica de la clase, la motivación, el estilo cognitivo y las dificultades de aprendizaje.

Así, la psicología de la educación abarca una serie de actividades de ocurren dentro y fuera del aula. Dirige la atención hacia la compleja interacción entre la clase y las dinámicas interpersonales, los métodos y técnicas de enseñanza, la

---

naturaleza del aprendizaje y del conocimiento y las características del sujeto que aprende.

Lo que unifica los objetivos de la educación especial y los de la psicología, es que buscan superar las dificultades para aprender, para lograr el desarrollo pleno de las potencialidades humanas: escolares, sociales e intelectuales (Anojín, 1987, citado en Acle, 1999)

La Dirección General de Educación Especial plantea que la educación está basada en los principios de normalización, integración e individualización. Se pretende sobre todo, destacar la consideración positiva de los sujetos sobre los que actúa, así el psicólogo realiza en este campo la valoración de lo que el niño puede hacer (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, citado en Acle, 1999).

Además de esta valoración, es indispensable intervenir para lograr los objetivos propuestos por la educación especial. Actualmente se tiende a proponer un concepto integrador de la intervención educativa, a fin de superar los modelos conceptuales tradicionales. Esta propuesta parte de los siguientes supuestos básicos:

1. Reconoce el binomio herencia-medio: de esta forma, al intervenir se toma en cuenta el sustrato biológico del ser humano y la relación que tiene con el medio, por ejemplo a través del aprendizaje.

- 
2. Retoma las aportaciones del enfoque sistémico, que subraya la importancia de la dinámica de los diversos sistemas involucrados en un proceso determinado.
  3. Integra las dimensiones del hombre, lo que conlleva a reintegraciones globales del aprendizaje.
  4. Resalta que el hombre es un ser que se construye en interrelación con su medio social (Acle, 1999).

---

## **4. FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE #38**

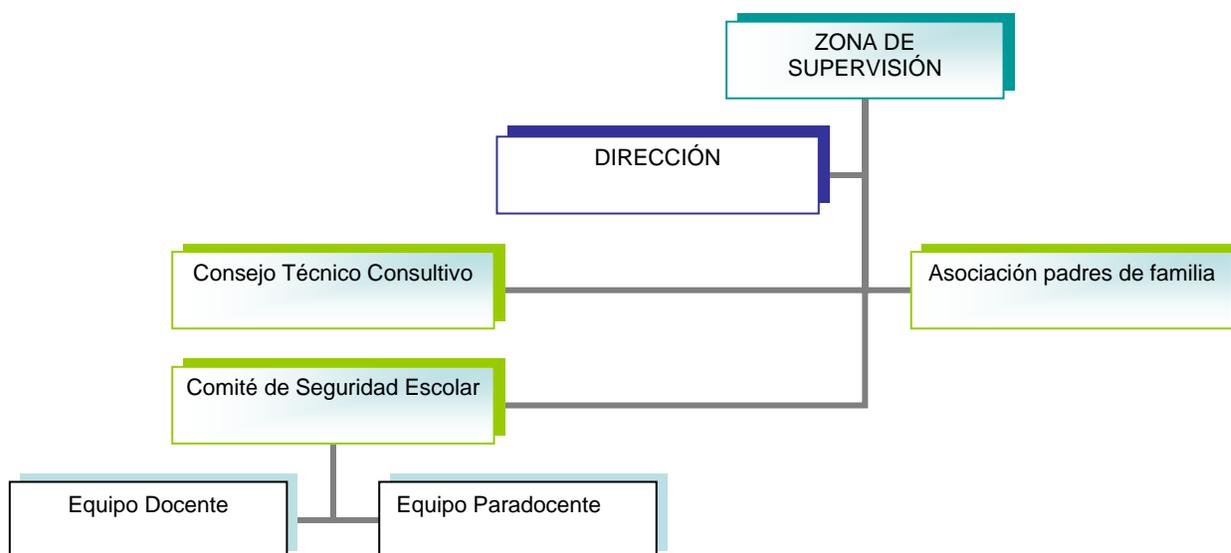
El sistema Educativo Mexicano ha vivido una serie de reformas basadas en el contexto general de política educativa nacional e internacional, que orientan a partir de premisas y conceptos fundamentales los cambios de tipo operativo y técnico en la prestación de los servicios educativos.

La política educativa nacional definida a partir de la modificación del Artículo 3º Constitucional y la Ley General de Educación en 1993, ha representado una gran oportunidad de innovación y cambio, ya que por primera vez en la historia de la educación especial se da el reconocimiento legal de su existencia definiendo el ámbito de su operación mediante la atención a la población con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, asesoría a los docentes de la educación regular y a los padres de familia.

El Centro de Atención Múltiple es la institución educativa que ofrece Educación Básica para alumnos que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad en el marco de la Ley General de Educación (SEP, 1999).

---

## 4.1 Organización del Centro de Atención Múltiple # 38



De acuerdo al anterior diagrama de organización a continuación se describen las principales actividades que corresponden a cada cargo.

**Supervisión de zona:** planear y programar las acciones propias de la supervisión, a partir del diagnóstico de los Proyectos Escolares de los servicios educativos que comprenden la zona de supervisión.

**Dirección:** planear, organizar, orientar, dirigir y controlar el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje y la prestación del Servicio de Educación Especial conforme a los Planes y Programas de estudio y a las normas jurídicas y administrativas vigentes.

---

**Consejo Técnico Consultivo:** participar en la elaboración del Proyecto Escolar del Centro de Atención Múltiple. Analizar el Plan y los Programas de Estudio vigentes y proponer el uso de estrategias metodológicas para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje a favor de la integración educativa.

**Comité de Seguridad Escolar:** establecer las brigadas señaladas conforme a los lineamientos para la organización y funcionamiento del Comité, establecidos por la autoridad correspondiente. Elaborar un diagnóstico situacional de la escuela y su entorno inmediato, para conocer las condiciones de riesgo e identificar las áreas de seguridad.

**Asociación de Padres de Familia:** proponer y promover en coordinación con el director de la escuela y, en su caso, con las autoridades escolares y educativas, las acciones y obras necesarias para el mejoramiento del establecimiento escolar.

**Equipo Docente:** planear el trabajo escolar de conformidad con el calendario escolar, el Plan y Programas de Estudio vigentes y, proponer los materiales didácticos y los instrumentos de evaluación del aprendizaje que propicien el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

**Equipo Paradocente:** apoyar al personal docente y a los instructores en el desarrollo de las tareas técnico .pedagógicas.

---

## 4.2 Características Generales De La Institución

### Delegación política

El CAM #38 está ubicado en la colonia Frentes, perteneciente a la delegación Iztapalapa. Esta delegación se localiza al oriente del Distrito Federal, limitada al norte por la delegación Iztacalco, al noreste y al oriente por el Estado de México a través de los municipios de Nezahualcóyotl, Chimalhuacán y Texcoco, al sur por Tláhuac y Xochimilco, al poniente por la delegación Coyoacán y al noroeste por la delegación Benito Juárez.

La delegación Iztapalapa cuenta con oficinas de correo y telégrafo, bajo la supervisión de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Las líneas telefónicas cubren toda la zona urbana, tanto en casetas públicas como en líneas interdomiciliarias. En cuanto a servicios médicos se le proporciona a la población a través de IMSS, ISSSTE y de los servicios privados.

Existen 407,618 viviendas dando habitación a 1,764,801 personas, las cuales cuentan principalmente con servicios de red primaria y secundaria de agua potable así como red primaria y secundaria de drenaje, energía eléctrica y calles pavimentadas.

---

#### **4 . 3      O b j e t i v o s      D e l      C e n t r o      D e A t e n c i ó n   M ú l t i p l e   # 3 8**

- Proporcionar Educación Básica a los alumnos con o sin discapacidad que presenten necesidades educativas especiales, realizando las adecuaciones pertinentes para lograr el acceso curricular.
- Propiciar el desarrollo integral de los alumnos que presenten necesidades educativas especiales para favorecer su integración educativa, escolar, laboral y social conforme a sus requerimientos, características e intereses.
- Orientar a los docentes y a los padres de familia de la comunidad educativa acerca de los apoyos que requieren los alumnos con necesidades educativas especiales para propiciar su integración escolar, familiar y social.

La estructura orgánica del Centro de Atención Múltiple (CAM) le permite resolver la problemática educativa que enfrenta su población escolar, ya que cuenta con elementos y aspectos metodológicos para mejora los resultados del aprendizaje y apoyar el trabajo que realizan los docentes, cuyo objetivo es la integración educativa y capacitación en el área laboral.

La tarea docente se realiza con base a la currícula se Educación Básica, realizando las adecuaciones curriculares pertinentes a los Planes y Programas de estudio, los libros de texto gratuitos y los materiales de apoyo indicados por la

---

Secretaría de Educación Pública, además de abordar los aspectos de planeación y programación curricular y de gestión escolar con un carácter colegiado.

El director del CAM organiza y supervisa la labor docente vinculando las actividades del Consejo Técnico Consultivo y del personal docente, paradocente y de apoyo y asistencia a la educación.

A través del establecimiento conjunto, la elaboración y conformación de manera colegiada por los integrantes del CAM del proyecto Escolar, se organiza e integran Los grupos, tomando en consideración la edad cronológica, los perfiles de competencia cognoscitiva, curricular y socioadaptativa de los alumnos.

La impartición del servicio educativo está basado en los niveles y modalidades de la Educación Básica, empleando los planes y programas de estudio establecidos para la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y capacitación laboral, con base en las normas de competencia laboral, precisando mediante el proyecto curricular las secuencias curriculares para el avance entre los niveles.

La planeación de las actividades en el aula, se diseñan de manera conjunta por el personal docente y paradocente, mediante el planteamiento de las adecuaciones curriculares y la operación de módulos requeridos por la población de acuerdo a sus posibilidades y características.

La evaluación, acreditación y calificación se lleva a cabo con base en la normatividad establecida para la Educación Básica en los niveles que la conforman.

---

Las actividades de actualización para los equipos docente y paradocente se desarrollan en el seno del Consejo Técnico Consultivo, mediante estrategias de gestión participativa como son las academias, círculos de calidad, investigación-acción, talleres, seminarios, etc.

El CAM busca que los alumnos adquieran valores, desarrollen actitudes, fomentando su curiosidad y la capacidad de observación.

#### **4 . 4            O b j e t i v o s            G e n e r a l e s            D e l P r o g r a m a   D e l   S e r v i c i o   S o c i a l   D e   L a C a r r e r a   D e   P s i c o l o g í a**

- Proporcionar situaciones de aplicación práctica social que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

---

#### **4 . 5   O b j e t i v o s   P a r t i c u l a r e s   D e   L a P r e s t a d o r a   D e l   S e r v i c i o   S o c i a l**

- Dentro de la institución como prestadora del servicio social se adquirieron objetivos que no había tenido contemplados ,uno de ellos fue el tener la capacidad de comunicarme y realizar una investigación formal que el mismo medio cultural impuso, fue también cubierto en su totalidad.
- Conocer la sordera, como se origina, sus causas y a nivel emocional cual es el impacto que esta discapacidad tiene sobre los que la tienen y sus familiares.
- Conocer el servicio que brinda el CAM # 38, en específico el área de psicología como un apoyo integral para niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, que específicamente es brindar apoyo psicopedagógico a esta población.
- Conocer la importancia que tiene el psicólogo como profesional en el apoyo a este tipo de población a nivel educativo y emocional.
- Encontré en la teoría humanista la posibilidad de generar conocimiento que no estigmatice a este tipo de población, sino que sea lo suficientemente flexible y empático para adaptarse a estas condiciones y pueda ser aplicada en cualquier tipo de población con o sin discapacidad.
- En general todos mis objetivos fueron cubiertos puesto que adquirí conocimientos teóricos y prácticos dentro de la psicología educativa, con

---

una población que presenta necesidades educativas especiales con discapacidad.

---

## **5. PROBLEMÁTICA**

El Centro de Atención Múltiple es una institución que imparte Educación Básica, que tiene como objetivo principal propiciar el desarrollo integral de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, para favorecer su integración educativa, escolar, laboral y social conforme a sus requerimientos, características e intereses (SEP, 1999).

Dentro del CAM existían problemas de comportamiento. Específicamente los niños son considerados por los profesores y padres de familia como: rebeldes, agresivos, flojos, con falta de interés hacia las actividades dentro del salón de clases.

El empleo de una lengua distinta, gestual, visual, consecuencia de un sistema de pensamiento diferente, origina una cultura y un sistema relacional necesariamente distinto, inmerso éste en una cultura dominante y abrumadoramente oral, donde el sordo signista encuentra grandes problemas de integración y aceptación en todos los niveles (desde la familia a más general, la televisión y cine donde no se cuenta con intérpretes y en algunos casos da subtítulos, no hay acceso en la igualdad a la universidad, al médico, a los bancos, al trabajo).

Además, el nivel de lecto-escritura medio de la población del CAM #38 es bajo lo que les hace incompetentes para adaptarse a una sociedad donde la mayor parte

---

de mensajes están dirigidos a la población oyente lo que hace suponer la existencia de una escasa capacidad de comprensión y adaptación.

Esa es la primera dificultad en el que el sordo y los oyentes (sus familiares) no comparten el mismo sistema de comunicación que, en el caso de esta población es el lenguaje signado. Habitualmente es el sordo que tiene que adaptarse a la lengua oral (escribiendo, con un intérprete), lengua en la que no es competente, con lo que no puede transmitir fácilmente cogniciones, sentimientos, o emociones, o transmite otras que no quiere, llegando muchas veces a una posible mal interpretación por parte de los oyentes, que provoca frustración, ansiedad, enojo producto de la interacción con personas oyentes.

Existen problemas típicos o muy frecuentes en la población sorda del CAM #38, muchas veces los padres tienen expectativas poco realistas debido a que varios de estos tiene un proceso de aceptación en muchas ocasiones no elaborado o la información con la que cuentan respecto a la problemática de sus hijos es nula y piensan que cuando crezcan “se curarán y podrán escuchar como un niño normal”, teniendo muchas veces como consecuencia la sobreprotección hacia su hijo sordo que repercutirá en el desarrollo del niño y su desempeño escolar. Existe también la falta de límites y reglas que ocasiona problemas de conducta, dentro y fuera de la escuela. O situaciones de desinterés total por parte de sus padres; el nivel socioeconómico y cultural en el que se desenvuelven.

---

Tal situación llevó a establecer actividades enfocadas específicamente a los niños e indirectamente a sus familiares desarrollando así un programa de arte que se convirtió en una herramienta no sólo para los alumnos, sino también para las maestras y familiares de los educandos.

Donde los objetivos a desarrollar fueron los siguientes:

- Ser un canal de comunicación en el sordo a través de la expresión de sentimientos, pensamientos, emociones, etc.
- Mejorar la autoestima, apoyándose en 3 rubros:
  - a) Fomentar la autoaceptación , trabajar sus propias limitaciones para llegar a aceptarlas; y manejarlas más eficazmente.
  - b) Exhibición pública de su labor.
  - c) Aprender a respetar límites impuestos por el lugar, el tiempo, el grupo, el uso de materiales, mediante el reconocimiento y desarrollo de sus emociones utilizando técnicas artísticas.

Por tal motivo y tratando de cumplir con los preceptos de integración se considera que es sumamente importante trabajar tanto el área emocional para poder brindar un apoyo, ya que se considera que es de suma importancia el realizar un trabajo de apoyo integral para el niño sordo, que abarque en lo mas posible las diversas áreas del desarrollo, esto es, emocional, cognitivo, social. Y que esto contribuya para equilibrar las situaciones antes descritas. Así, se cree que es conveniente intervenir en el manejo psicoemocional de niños con necesidades educativas

---

especiales particularmente con niños sordos del Centro de Atención Múltiple #38

“Alexander Graham Bell”.

---

## **6. PROPÓSITO**

En los currículos tradicionales del mundo, al hablar de enseñanza se atiende al estudiante en habilidades académicas como el lenguaje, el cálculo matemático, la información sobre el mundo social (Shea, 1999). Sin embargo se deja de lado otros aspectos de la inteligencia como son la imaginación, la sensibilidad, la expresión corporal, el autoconocimiento, las habilidades sociales, la regulación emocional, la resolución de conflictos, etc. En los últimos años, diversos investigadores han constatado que el pleno desarrollo de la inteligencia exige también una dedicación especial a estos aspectos un tanto olvidados. A raíz de estos descubrimientos, en muchos países se han diseñado programas con el fin de entrenar y educar a los alumnos en este tipo de habilidades.

El propósito principal es brindar apoyo psicopedagógico a la población con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, en este caso a niños con sordera, diseñando actividades que mejoren su calidad de vida, esto es, mejorar su autoestima, relaciones sociales, sentirse conscientes de que son individuos con valor y que esto a su vez repercute en su aprovechamiento escolar, mediante el trabajo directo con sus padres y la aplicación de un taller de expresión donde seguirían reglas y podrían ser valorados como sujetos individuales ya que visto desde el ámbito educativo, es muy importante puesto que el niño aprenderá otras alternativas en cuanto a su educación no sólo en la escuela, sino también para la sociedad en la que vive, empezando en la familia.

---

## **7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACIÓN ATENDIDA**

El área sobre la cual se incide es la de educación y organización social dado que el principal objetivo de las actividades desarrolladas durante el servicio social fue impactar en los estados emocionales de los niños para que estos tengan una mejor calidad de vida, una mejor comunicación con sus pares y la gente que los rodea, así también su optimizar su aprovechamiento escolar. La población con la que se trabajó son alumnos que cursaron preescolar, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º año de primaria del ciclo escolar septiembre 2003- agosto 2004, sus edades oscilan entre los 4 y 15 años, cabe mencionar que es el total de niños asistentes al CAM puesto que se trató de incluir y beneficiar a todos ellos.

Se atendieron a 38 niños, 21 del sexo masculino y 17 del sexo femenino, el trastorno más presentado fue hipoacusia bilateral profunda, siguiendo de esta, hipoacusia bilateral sensorial severa, hipoacusia bilateral severa, hipoacusia bilateral media. Existen problemas agregados como es hipoacusia bilateral profunda y meningitis, ésta en sólo un estudiante, así como casos que no presentan sordera en estos están un niño con retraso mental y otro con paresia vocal izquierda (*anexo 1*).

---

Los servicios de educación especial contemplan una nueva visión en la atención de la población con necesidades educativas especiales, enfocada a proporcionar una atención de calidad y equidad para la población escolar en educación básica enmarcada en la Ley General de Educación (SEP, 1997). Al psicólogo en el contexto educativo le corresponde atender a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales en el ámbito de la propia escuela de educación básica, acordando con el docente encargado de grupo, que se deben regular las estrategias, actividades y materiales didácticos que favorezcan el aprendizaje de los alumnos en general. Participar en la elaboración del proyecto escolar de la institución. Participar en la elaboración y desarrollo de los planes de intervención así como en el diseño y aplicación de las adecuaciones curriculares específicas. Colaborar en la solución de problemas específicos que afectan el rendimiento pedagógico de la población atendida. Orientar a los padres de familia de la comunidad educativa acerca de los apoyos que requieren los alumnos con necesidades educativas especiales.

En teoría la estrategia de trabajo se debió realizar mediante dos fases, un de ellas, que se refiere a las actividades asignadas por la directora o psicóloga de la institución, que estarían determinadas de acuerdo al manual de organización del Centro de Atención Múltiple (SEP, 1999), tomando en cuenta los contenidos curriculares de cada grado para lograr un trabajo interdisciplinario dentro de la institución, los cuales no fueron llevados a cabo puesto que en el momento de la realización del servicio social, el CAM #38 pasaba por un momento de cambios

---

donde la directora y psicóloga del plantel comenzaban a implementar sus planes de trabajo debido a su reciente llegada, por lo tanto el área de psicología de la institución no ofreció en ese entonces los elementos de guía, asignación y organización de actividades a realizar.

La segunda fase, que si se realizó, fue dedicada a actividades destinadas al diagnóstico (19 en total, puesto que la población fue dividida aleatoriamente entre la psicóloga del CAM y la prestadora del servicio social), además de acopio y procesamiento de la información, diseño de medios o instrumentos para realizar un trabajo directo con los alumnos, rapport con los mismos y aprendizaje de lenguaje signado, esta última fue la primera actividad a realizar puesto que para la prestadora del servicio social era desconocido este medio de comunicación, y a través de la convivencia diaria que se tenía en un inicio, se determinó necesario el contar con ese elemento básico para interactuar con los alumnos y poder prestar el servicio, así, por tal motivo fue necesario inscribirse en una escuela que instruyera y educara al respecto de esta lengua, en este caso la institución que se encontró fue la Universidad La Salle.

Así las actividades efectuadas durante el servicio social fueron dispuestas a partir de lo que se observaba y lo que el personal docente pedía, discriminando así posibles necesidades. Se propusieron y explicaron de manera verbal y escrita en juntas de trabajo los programas y temáticas a la directora y psicóloga del plantel, ellas por su parte realizaban correcciones y aportaciones a la propuesta hecha ,

---

cuando se tenía un trabajo más formal y elaborado , éste se presentaba al personal docente durante las juntas de consejo técnico.

A continuación se presentan descritas las actividades realizadas durante el servicio social:

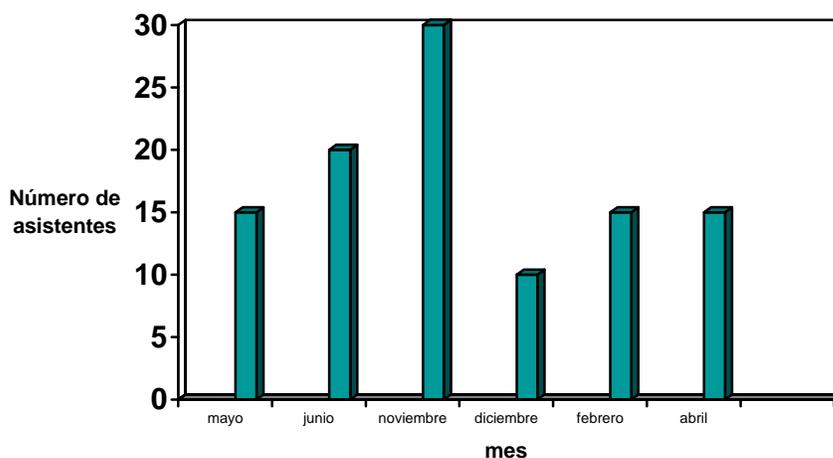
***Elaboración y participación en las pláticas para padres:*** que consistieron en la preparación del material, búsqueda de información; éstas tenían por objetivo *orientar e informar* a los padres de familia en temas en los que para ellos en ese momento eran de su interés, utilizando películas, dinámicas vivenciales, material informativo presentado de forma visual en folletos, trípticos y láminas, música, modelos del cuerpo humano, etc., las sesiones se llevaron a cabo el primer viernes de cada mes con una duración de dos horas cada una, desarrollando diversos temas, algunas veces propuestos por la psicóloga de la institución, otras veces por mi y aplicados por ambas. Se trabajaron seis sesiones programadas, en la sala de usos múltiples del plantel, debido a que eran de tipo informativo no se aplicó ningún instrumento que evaluara las pláticas.

#### ***Temáticas Abordadas Durante Los Talleres Para Padres***

<b>MES</b>	<b>TEMÁTICA</b>	<b>DURACIÓN</b>
Mayo	Comunicación familiar	2 hs
Junio	Reglas y límites	2 hs
Noviembre	Autoestima	2 hs

Diciembre	Conociendo la dificultad de tu hijo	4 hs
Febrero	Orientación vocacional	2 hs
Abril	Sexualidad	2 hs

**Grafica del número de asistentes a los talleres de padres**



Como se puede observar se desarrollaron diversos temas durante el taller para padres, teniendo mas asistencia e interés a la plática denominada “Autoestima” con 30 asistentes, correspondiente al mes de Noviembre, esto tal vez porque ya se habían desarrollado 2 pláticas anteriores a ésta y se hizo hincapié e invitación constante a los padres de familia sobre la importancia que tenía su asistencia al taller, así cómo este tema tendría una repercusión importante en el desarrollo escolar y familiar de sus hijos.

Para le realización de esas pláticas se determinó una sesión para cada temática a excepción de “Conociendo la dificultad de tu hijo” puesto que se programó la presentación de una película cuya duración fue de 3 hs, por lo que se tuvo que

---

programar otra sesión a la siguiente semana para cerrar el tema correspondiente a ese mes.

**Entrevistas a padres de familia.** Con la finalidad de apropiarse de cada caso y actualizar los expedientes de cada uno de los niños ya que había gran cantidad de ellos que no contaban con uno debido a su reciente ingreso y a la reorganización del área de psicología. Esta actividad se realizó en conjunto con la psicóloga del plantel, elaboré la mitad de las entrevistas (19) redactadas con el formato que se había trabajado anteriormente en la institución, estas fueron integradas a los expedientes ya realizados con anterioridad y las que en su caso no tenían expediente se creó uno, esto supervisado por la directora del plantel a la que se le entregó una copia de cada entrevista redactada (*anexo 2*).

**Apoyo en grupo.** Se realizaron actividades diversas durante el servicio social, una de ellas consistió en hacerme cargo del grupo en el cual la maestra encargada no asistiera, llevando a cabo tareas con los niños que tuvieran congruencia de acuerdo a la edad, el año escolar y el programa que en ese momento se estuviera realizando. Se trabajó aproximadamente de 2 a 3 hs por grupo.

MES	GRUPO	ACTIVIDAD
Mayo	Preescolar	Motricidad
Junio	Sexto grado	Aritmética

---

Septiembre	Tercer grado	Resolución de material didáctico
Octubre	Preescolar	Ubicación en el espacio
Enero	Sexto grado	Vocabulario

En el mes de mayo la actividad realizada con los alumnos de preescolar fue enfocada a estimular la motricidad fina mediante el armado de bloques de plástico utilizando su propia creatividad, en el mes de Junio correspondiente a los alumnos de sexto grado realizaron ejercicios de aritmética, esto con el juego de basta numérico y competencias entre ellos de rapidez y exactitud en la resolución de problemas de matemáticas, utilizando su propio cuaderno y el pizarrón. En el mes de septiembre trabajé con los alumnos de tercer grado la memoria y atención, utilizando rompecabezas (uno por niño) y memorama (uno para todo el grupo). Correspondiente al mes de octubre el trabajo con niños de preescolar estuvo enfocado a la ubicación de su cuerpo en el espacio utilizando pelotas de tamaño mediano, las cuales pasaban por su cuerpo, dándole nombre a cada parte de su cuerpo, además de dibujar en una hoja blanca la representación de su cuerpo, la cual iluminaron y posteriormente la recortaron en forma de rompecabezas que en momentos siguientes armaron. En enero el trabajo fue con los alumnos de sexto grado dedicado a reforzar el vocabulario esto mediante el juego del ahorcado divididos en dos equipos, este basado en las palabras que ellos mismos tenían escrito en sus cuadernos,.

**Participación en las juntas de consejo.** Estas se realizaron cada mes en donde el objetivo era abrir un foro de discusión, donde se trataran temas relacionados con la situación actual de la educación, el sistema de enseñanza aprendizaje que se impartía en el CAM, trabajo interdisciplinario ya que se discutían las formas de intervención que tendría que haber de acuerdo con las recomendaciones de cada área, como son personal docente, paradocente (psicología, terapeuta de lenguaje).

FECHA	TEMÁTICA
Mayo	Atención a la diversidad y currículo 1
Junio	Enseñanza de la lecto-escritura- Presentación del taller de arte al personal docente.
Septiembre	Taller general de actualización 2003-2004 FASE I
Octubre	Estrategias para la enseñanza de matemáticas
Noviembre	Taller general de actualización 2003-2004 FASE II
Enero	Atención a la diversidad
Febrero	Presentación de planes y programas de estudio

En cada junta se repartía un material que era proporcionado por la SEP, donde venía estipulada la forma de trabajo y la temática a revisar , este trabajo llevaba toda una jornada de trabajo por lo cual ese día se suspendían las clases. Normalmente se comenzaba con una presentación por parte de la directora respecto al material a trabajar, seguido esto de una dinámica de integración, dirigida también por la directora; a continuación se leía en conjunto (personal

---

administrativo, docente y paradocente), en algunas ocasiones había que resolver cuestionarios y hacer presentaciones de lo resuelto, situación tal que se hacía en trabajo de equipo.

**Trabajo de apoyo directo con los alumnos.** Se realizó la propuesta de trabajo directo con los niños, éste consistió en recopilación del material y de la presentación del taller de arte al personal docente, dicho trabajo tenía por objetivo estimular autonomía y libertad en la expresión y acción de cada uno de los alumnos, así como el respeto de reglas de su lugar de trabajo, responsabilidad hacia sus instrumentos para realizar sus obras, motivación y elevación de autoestima .

Utilizando para tal la pintura, el dibujo libre y la escultura como técnicas de mediación artística para esta población, ya que los materiales con los que se trabaja en estos, son fácilmente manejables y novedosas en su mayoría. Los materiales empleados son: pinturas vinci, crayolas, acuarelas, colores de madera, arcilla, bases , cartulinas, etc.

### **CRONOGRAMA DEL TALLER DE ARTE**

FECHA	ACTIVIDADES Y MATERIAL
6 a 17 Octubre de 2003	DACTILOPINTURA Toalla de tela, papel kraft, pintura vegetal, 3 vasos desechables
3 a 14 Noviembre de 2003	MODELADO Barro, bolsas de plástico, manta o trapo, base

17 a 28 Noviembre de 2003	MODELADO Barro, bolsas de plástico, manta o trapo, base
1 a 5 Diciembre de 2003	MODELADO Barro, bolsas de plástico, manta o trapo, base
8 a 12 Diciembre de 2003	PINTURA Acuarelas, vaso desechable, cartulina
15 a 19 Diciembre de 2003	DISEÑO DE MÁSCARAS Acuarelas, vaso desechable.
12 a 16 Enero de 2004	REALIZACIÓN DE MURAL GRUPAL Papel kraft, pintura vegetal, engrudo.
19 a 29 Enero de 2004	TÉCNICA MAS GUSTADA
30 Enero de 2004	EXPOSICIÓN DE TRABAJOS

### ***Procedimiento***

El tiempo mínimo de duración propuesto para este programa, es alrededor de un año, el cual debe preferentemente de coincidir con el año escolar esto con el objetivo de que no haya deserción y/o inserción de alumnos al grupo ya determinado y que lo perturben, dificultando alcanzar los objetivos que plantea el programa. Por motivos del tiempo de estancia y organización durante la realización del servicio social no se cumplió con esta pauta, la duración fue de 3 meses. Se prevé un mínimo de aproximadamente una hora de sesión semanal por grupo, con un máximo de tres horas, para aquellos grupos o sujetos que lo requieran, la media aproximada de tiempo fue de 1 1/2 hs.

En lo que se refiere al espacio en donde se impartió el programa, fue meritorio elegir aquel que no impidiera la realización de la actividades por grupos, además de tener suficiente luz, de tal manera que ésta conserve se carácter natural, para

---

facilitar las tareas desarrollar, y finalmente debe haber una conservación o constancia en el decorado, del espacio a utilizar, de tal forma que esto garantice la identificación y pertenencia al grupo, para cumplir con tal recomendación se trabajó en el salón de clases correspondiente a cada grupo.

Las tareas propuestas, se adecuaron a las características del grupo, pero a su vez se acoplaron a las características individuales, por ejemplo, en el sentido de que cada consigna de intentar terminar el trabajo comenzado.

En lo que se refiere al trabajo realizado, este fue puesto en exhibición regularmente para reflejar verdaderamente en el grupo la producción artística de cada niño. Al finalizar el taller se convocó a los padres de familia para que observaran cada uno de las creaciones de sus hijos, así como también informarles los resultados obtenidos, y como actividad final entregarles a cada uno de los niños un diploma que acredita su participación en el taller (*anexo 3*). Esto además tiene una finalidad terapéutica, ya que la exposición de trabajos es el medio mas eficaz para despertar un espíritu de aceptación e identificación mutuas, estimulando otra modalidad de comunicación, la cual rompe el aislamiento y fomenta una nueva clase de comprensión entre los integrantes del grupo. Aunado a esto la autoestima puede ser acrecentada por la exhibición pública de su labor.

En la parte que acontece a la evaluación de dicho taller se realizó un registro anecdótico de las sesiones y como resultado de tal observación se encontró que hay presencia de rasgos homogéneos en el área emocional, como es agresividad,

---

impulsividad, retraimiento, dificultad para relacionarse con lo demás, concepto pobre de sí mismo, inseguridad, inestabilidad, baja tolerancia a la frustración, estas conclusiones llevadas a cabo mediante la interpretación de los trabajos realizados por los niños (dibujos, esculturas), dichos resultados podrían reflejar la experiencia de comunicación entre padres e hijos, por lo cual es necesario un trabajo constante con los padres de familia, concientizarlos de que el trabajo más importante lo realizan ellos y que la institución es tan solo un apoyo, el que aporta las herramientas y las estrategias y guía para que los niños se desarrollen lo más óptimo posible.

Estas actividades en conjunto fueron fundamentales para realizar el diagnóstico y así poder llevar a cabo otra propuesta de trabajo, que por causas de tiempo y organización no se pudieron llevar a cabo durante la estancia en la institución.

---

## 8. ANALISIS

Las problemáticas más reportadas por las maestras de grupo y los padres de familia durante la realización del servicio social fueron: agresividad por parte de los niños sordos hacia sus compañeros de clase, maestras y familiares; y apatía y desinterés hacia las actividades académicas.

Cabe preguntarse si dichas características de personalidad se derivan de las dificultades lingüísticas del sordo y, en especial, de su peculiaridad comunicativa o si más bien son percepciones subjetivas del medio social en el que crece. Es decir, ¿el niño sordo realmente tiene estas actitudes o son “etiquetas” que las personas que lo rodean le atribuyen?

La persona sorda sólo entenderá y aprenderá muchas cosas hasta que se le enseñen en su propio lenguaje, y esto muchas veces llega a su vida tardíamente o definitivamente no llega. Esta es la razón de su actitud “rebelde, agresiva, poco tolerante a la frustración, etcétera”. Las personas sordas tienen dificultades para formarse un criterio porque, información sumamente sencilla de entender para los oyentes, no la han recibido de manera correcta o, en los peores casos, nunca se les ha dado.

La inhabilidad social de los sordos en la comunidad del oyente no es un producto en sí de la sordera; ya que los primeros, en sus comunidades, son tan

---

competentes o incompetentes como la población oyente; son éstos últimos los que han juzgado al sordo desde la perspectiva cultural dominante, marcando diferencias y generando un prototipo del sordo como un individuo extraño, simple, desconfiado, suspicaz, no muy listo y difícil de tratar; cuando no son vistos así suele tratárseles con una actitud paternalista, en donde causa asombro cualquier logro que tengan por mínimo que sea.

Todos los niños tienen necesidades educativas en mayor o en menor grado, transitoriamente unos, permanentemente otros. Las dificultades de aprendizaje no son sólo consecuencia inmediata de un déficit en el alumno, sino que son consecuencia, también, tanto de las características personales de éste como del medio en que se desenvuelve.

Si las dificultades de estos niños se debieran por completo a su sordera, no se observaría en ellos elementos positivos como la capacidad de entablar relaciones de amistad y compañerismo equilibradas y sin agresividad. Durante la realización del servicio social se observó que sí son capaces de establecer este tipo de relaciones, lo que significa que el verdadero problema no es la sordera en sí, sino la incompreensión de los oyentes ante su manera de comunicarse. Los sordos utilizan su cuerpo de manera muy enfática y eso suele entenderse como agresividad, cuando en realidad no lo es.

---

La integración del niño sordo implica, pues, que sus responsables sean capaces de superar sus aspiraciones egoístas para realizar una tarea que realmente promueva el desarrollo del potencial del niño sin descuidar sus intereses, necesidades y emociones. El punto de partida debería ser lo que pueden hacer y no lo que no pueden hacer, sin embargo, generalmente se les trata como seres discapacitados para realizar cualquier tipo de actividad, lo que los convierte en personas muy limitadas en cualquier campo de acción.

La educación es un proceso mediante el cual se procura promover al máximo el desarrollo del alumno con su naturaleza y necesidades singulares. Las semejanzas de los “normales” con los discapacitados son mayores que las diferencias.

---

## 9. CONCLUSIONES

El objetivo principal del servicio social es aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera, llevarlos a la práctica, buscar y adecuar los medios y/o alternativas para llevar a cabo una intervención.

El psicólogo debe intervenir como promotor de salud mental, invitando por medio de las técnicas adecuadas al cambio individual y social a quien lo necesite. Debe desempeñar funciones como consejero, orientador, psicoterapeuta, etc.

El papel del psicólogo en el Centro de Atención Múltiple es contribuir en el proceso de atención que se brinde al alumno, mediante la aplicación de normas, lineamientos y procedimientos técnico-pedagógicos establecidos para el desarrollo de los programas psicopedagógicos del lenguaje y de aprendizaje; orientar a los padres de familia sobre la importancia de su participación para garantizar la formación integral de sus hijos; apoyar al personal docente y a los instructores en el desarrollo de las tareas técnico pedagógicas.

El psicólogo es un profesional cuyas funciones son:

- Evaluar
- Planear
- Intervenir para modificar un problema
- Prevenir
- Investigar

---

Así que se puede concluir que tales objetivos fueron cubiertos casi en su totalidad debido a que se realizaron durante el servicio social las siguientes actividades:

- a) Investigación de las causas y origen de la sordera, sus características más predominantes, las formas de intervención que existen en la actualidad, así como el aprendizaje de lenguaje signado, puesto que al momento de iniciar el servicio social se carecía de dicho medio de comunicación que es el que predomina en el CAM, que son de vital importancia para poder llevar a cabo una intervención .
- b) Detección de las problemáticas dentro de la institución, mediante la observación directa de los alumnos, realizando registros anecdóticos, así como asistencia a cada una de las juntas de consejo donde se comentaban tópicos relevantes a la atención que se debía prestar en la institución
- c) Planeación de estrategias y actividades a desarrollar durante el servicio social.
- d) Intervención durante actividades programadas tanto a los alumnos de la institución como a sus padres; enfocadas a orientar en cuestiones importantes para el desarrollo óptimo del niño.

Las actividades realizadas dependieron en su gran mayoría de los conocimientos y de las herramientas que fueron proporcionadas como alumno durante la carrera puesto que se tuvo por un lado su equivalente en el campo de la acción laboral y

---

por otro lado, se comprendió lo que como profesional significa para la comunidad y que puede realmente ser un agente de cambio social.

---

## **10. SUGERENCIAS**

En los currículos tradicionales del mundo, al hablar de enseñanza se atiende al estudiante en habilidades académicas como el lenguaje, el cálculo matemático, la información sobre el mundo social (Shea, 1999). Sin embargo se deja de lado otros aspectos de la inteligencia como son la imaginación, la sensibilidad, la expresión corporal, la expresión, el autoconocimiento, las habilidades sociales, la regulación emocional, la resolución de conflictos, etc. En los últimos años, diversos investigadores han constatado que el pleno desarrollo de la inteligencia exige también una dedicación especial a estos aspectos un tanto olvidados. A raíz de estos descubrimientos, en muchos países se han diseñado programas con el fin de entrenar y educar a los alumnos en este tipo de habilidades.

Entre los objetivos más resaltados destacan los siguientes aspectos: formarse una imagen ajustada de sí mismo con el fin de desarrollar su propia autoestima, capacidad de desarrollarse con los demás, trabajo en grupo, adoptar actitudes de flexibilidad, solidaridad, interés y tolerancia entre otros.

Aprender a manejar las emociones propias conlleva muchos obstáculos que son difíciles de derribar, por lo cual es importante que aprendan esta forma de ser y de relacionarse con lo demás, es decir comprender y manejar las emociones propias, así como comprender y saber manejar las de los demás, esto es, poner en práctica la empatía, el autocontrol y el autoconocimiento. Es por ello que en el presente trabajo y como conclusión se cree que es necesario que dentro de las

---

instituciones educativas especiales se destinen tiempos y espacios para hacer de la Inteligencia Emocional un instrumento de intervención implementado por el área de psicología en un principio y subsecuentemente trabajarlo en conjunto con el personal docente.

Los educadores observan a diario que sus alumnos además de diferenciarse en su nivel académico también difieren en sus habilidades emocionales. Estas diferencias afectivas no han pasado desapercibidas ni para sus padres, ni para el resto de sus compañeros de clases, ni tampoco para la ciencia. En la última década, la ciencia está demostrando que este abanico de habilidades personales influye de forma decisiva en la adaptación psicológica del alumno en clase, en su bienestar emocional e incluso, en sus logros académicos y en su futuro laboral. una de las línea de investigación y estudio que hace énfasis en el uso , comprensión y regulación de los estados de ánimo e el campo de estudio de la inteligencia emocional (Extremera y Fernández, 2002)

De la misma manera que se reconoce el CI (cociente intelectual), se puede reconocer la Inteligencia Emocional. Se trata de conectar las emociones con uno mismo; saber qué es lo se siente, poder verse a si mismo y ver a los demás de forma positiva y objetiva. La Inteligencia Emocional es la capacidad de interactuar con el mundo de forma receptiva y adecuada (Goleman, 1996).

Así el propósito de diseñar la propuesta de un programa de Inteligencia Emocional para los niños sordos del CAM #38 que posibilite un mejor manejo emocional y repercuta en sus relaciones sociales, ya que visto desde el ámbito

---

educativo, es muy importante puesto que el niño aprenderá otras alternativas en cuanto a su educación no sólo en la escuela, sino también para la sociedad en la que vive, empezando en la familia.

Los niños nacen sin sentido del yo. Cada persona ha tenido que aprender a darle ese sentido. En ocasiones, se han hallado niños que lograron sobrevivir en completa aislamiento respecto de otras personas. Carente de lenguaje, de conciencia, de necesidad de los demás y de sentido de la identidad, el “niño lobo” es humano sólo en apariencia. “La personalidad consciente no es instintiva, se trata, en cambio, de una realización social, que se aprende de la vida en contacto con los demás “(Briggs, 2001).

La propuesta de atender el desarrollo emocional en la escuela nace de la necesidad de atender íntegramente al alumno. El progresivo reconocimiento y afianzamiento psicopedagógico dentro del aula pueden ser de gran ayuda para animar y mostrar a los educadores como lograr el desarrollo emocional y de esta forma reforzar el desarrollo cognitivo-afectivo-conductual en las escuelas.

Se debe tomar conciencia de promover el desarrollo emocional de los alumnos dentro de las aulas puesto que esto favorece el aprendizaje, la maduración y el bienestar personal, avanzando de este modo a la autorrealización y la convivencia. Razón por la cual se considera que es importante la implementación del Programa basado en la Inteligencia Emocional dentro de los centros educativos, tanto de oyentes como de sordos, y dirigido a alumnos, padres y maestros.

---

Debido a que las funciones del psicólogo dentro del CAM son únicamente a nivel aprendizaje y no se le tiene permitido aplicar la clínica. Se considera muy importante que en los programas de intervención se manejen propuestas que impacten en el área emocional y en su desarrollo social, esto sin descuidar la parte del aprendizaje.

De acuerdo a los datos recabados y durante la estancia en el CAM se encontraron las siguientes necesidades a cubrir de forma prioritaria:

-Actualización de expedientes, la cual sirve como base para un diagnóstico individual que considere áreas importantes para una comprensión más acertada y total de cada caso, como son el área pedagógica, de salud, social y psicológica, es decir multidisciplinaria.

- Trabajo con padres de familia apoyados por diversos profesionales expertos en los temas a tratar, dentro y fuera del CAM.

-La búsqueda de relacionar conocimientos técnicos, intelectuales, sociales en el cual participan alumnos, docentes padres de familia, fomentando las capacidades de los niños.

-Sistematización del plan de trabajo del área de psicología, así como elaborar otro para los prestadores del servicio social y realizar una asesoría directa hacia los mismos.

Como sugerencia hacia la FES ZARAGOZA se hace hincapié que en el desarrollo en la currícula de la carrera de psicología se tomen en cuenta temáticas como discapacidad o necesidades educativas especiales puesto que es un área de

---

trabajo y población con la que el egresado puede encontrarse en cualquier momento de su trayecto laboral.

***ANEXOS***

# ***ANEXO***

## ***1***

### ***Cuadro de Población atendida***

SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	GRUPO
MASCULINO	7años	Pérdida severa en oído izquierdo y profunda en oído derecho	Preescolar
MASCULINO	5 años	Hipoacusia profunda bilateral	Preescolar
FEMENINO	4 años	Hipoacusia profunda bilateral	Preescolar
FEMENINO	4 años	Hipoacusia profunda bilateral	preescolar
MASCULINO	6 1/12	Hipoacusia sensorial bilateral severa en oído derecho y profunda en oído izquierdo, y profunda en oído derecho	1º
MASCULINO	7 años	Hipoacusia bilateral profunda	1º
FEMENINO	6 años	Hipoacusia bilateral profunda	1º
FEMENINO	7 años	Hipoacusia sensorial Severa	1º
FEMENINO	7 años	Hipoacusia sensorial bilateral profunda	1º
MASCULINO	9 años	Hipoacusia bilateral	2º
FEMENINO	9 años	Hipoacusia profunda en oído derecho , hipoacusia profunda en oído izquierdo	3º

FEMENINO	9 años	Hipoacusia bilateral profunda	3º
FEMENINO		Hipoacusia bilateral	3º
FEMENINO	8 años	Hipoacusia sensorial bilateral severa en oído derecho y profunda en oído izquierdo	3º
FEMENINO	10 años	Hipoacusia bilateral profunda	3º
MASCULINO	11 años	Hipoacusia bilateral media	4º
MASCULINO	11 años	Hipoacusia bilateral profunda	4º
FEMENINO	10 años	Hipoacusia bilateral	4º
MASCULINO	10 años	Hipoacusia bilateral profunda	4º
MASCULINO	11 años	Hipoacusia bilateral media	4º
MASCULINO	11 años	Hipoacusia sensorial bilateral profunda	4º
MASCULINO	10 años	Paresia vocal izquierda	4º
MASCULINO	10 años	Hipoacusia bilateral profunda	4º

MASCULINO	12 años	Hipoacusia bilateral profunda	4°
MASCULINO	12 años	Hipoacusia bilateral media	5°
FEMENINO	12 años	Hipoacusia bilateral media	5°
FEMENINO	12 años	Hipoacusia bilateral profunda	5°
FEMENINO	12 años	Hipoacusia bilateral profunda	5°
FEMENINO	12 años	Hipoacusia bilateral profunda y meningitis	5°
MASCULINO	12 años	Hipoacusia bilateral profunda	5°
MASCULINO	14 años	Retraso mental	6°
MASCULINO	13 años	Hipoacusia bilateral profunda	6°
MASCULINO	14 años	Hipoacusia bilateral media	6°
FEMENINO	14 años	Hipoacusia bilateral media	6°
MASCULINO	15 años	Hipoacusia bilateral profunda	6°

FEMENINO	15 años	Hipoacusia sensorial bilateral	6°
MASCULINO	15 años	Hipoacusia sensorial bilateral	6°
MASCULINO	14 años	Hipoacusia sensorial bilateral	6°

# ***ANEXO***

**2**

***Entrevista***

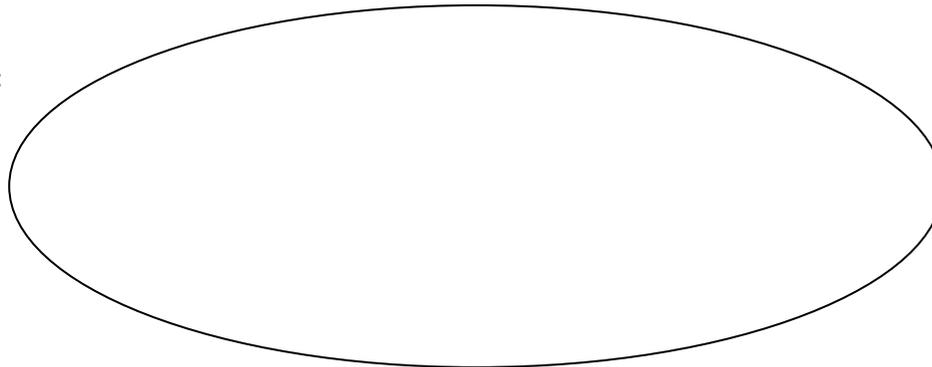


## 1. ENTREVISTA INICIAL PSICOLÓGICA A PADRES

### 2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

3. Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_
4. Edad \_\_\_\_ \_\_\_\_ grado escolar \_\_\_\_\_ indique si ha repetido ciclo escolar y cual \_\_\_\_\_
5. Nombre del profesor \_\_\_\_\_
6. Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_
7. Ocupación \_\_\_\_\_
8. Nombre de la madre o tutora \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_
9. Ocupación \_\_\_\_\_
10. Nombre de la persona responsable del niño \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_
11. Domicilio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Familiograma:



Observaciones



CICLO ESCOLAR 2002-2003  
ENTREVISTA DE PADRES

ESTADO FÍSICO. ANTECEDENTES

12. Durante el embarazo ¿como fue su salud?
13. ¿que edad tenía cuando se embarazó?
14. Usted consumió durante el embarazo alguna de éstas sustancias? ¿cuántas veces?
15. vino/cerveza\_\_\_\_ café u otra\_\_\_\_ cafeína\_\_\_\_ cigarrillos \_\_\_\_\_
16. 4. ¿Tomó usted algunas de estas sustancias?
17. valium\_\_\_\_ tranquilizantes \_\_\_\_\_ dilatin\_\_\_\_ tratamiento para diabetes\_\_\_\_ antibióticos\_\_\_\_ inductores del sueño\_\_\_\_\_
18. Tiempo de embarazo. Describa si se presentaron dificultades durante el parto  
\_\_\_\_\_
19. ¿Cuánto duró el parto? ¿La medicaron para calmar el dolor? \_\_\_\_\_
20. ¿Cómo fue el nacimiento?  
cesárea\_\_\_\_ parto normal\_\_\_\_ de nalgas\_\_\_\_ con fórceps\_\_\_\_ inducido\_\_\_\_
21. ¿Sufrió usted toxemia o eclampsia? \_\_\_\_\_
22. ¿Hubo incompatibilidad de factor RH? \_\_\_\_\_
23. ¿Cuánto pesó el bebé al nacer? \_\_\_\_\_
24. ¿Como fueron los primeros días de la vida de su hijo? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
25. ¿Lloraba mucho? ¿Respetaba horarios de alimentación y sueño? \_\_\_\_\_
26. ¿Que enfermedades importantes ha padecido el alumno? \_\_\_\_\_
27. ¿Alguna vez tuvo fiebres altas? \_\_\_\_\_
28. ¿Se ha convulsionado? \_\_\_\_\_
29. ¿Ha sufrido alguna caída con consecuencias graves?
30. ¿a que edad tuvo control de esfinteres? \_\_\_\_\_
31. ¿Su hijo es sano o enfermizo? \_\_\_\_\_

32. ¿Padece algún problema de tipo crónico? (diabetes, asma, cardiaca, etc.) \_\_\_\_\_
33. Su hijo ¿ve bien?\_\_\_\_ ¿habla bien?\_\_\_\_ ¿oye bien?\_\_\_\_\_
34. ¿Tiene dificultades para moverse?\_\_\_\_\_
35. ¿Hay historia de abuso sexual o físico?\_\_\_\_\_
36. ¿Hay o hubo alteraciones de sueño?\_\_\_\_\_
37. ¿Ha asistido a tratamientos psicológicos o médicos?\_\_\_\_\_
38. ¿Le han recetado algún tipo de medicamento fuerte?\_\_\_\_\_

### ESCOLARIDAD

Años de estudio y planteles (desde el jardín de niños hasta la fecha y si ha sido particular o privada)

ESCUELA	TIEMPO	PROGRESO

39. ¿Le gusta la escuela?\_\_\_\_\_ ¿por qué?\_\_\_\_\_
40. ¿Qué materias prefiere?\_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES Y SOCIALIZACIÓN

41. ¿Qué hace el niño en su tiempo libre?\_\_\_\_\_
42. ¿Qué juegos prefiere?\_\_\_\_\_
43. ¿Hace amigos? ¿Se integra a cualquier grupo?\_\_\_\_\_
44. describa un día típico en la vida del niño (desde que se levanta hasta que se acuesta)\_\_\_\_\_
- 
45. ¿Vivieron situaciones estresantes o débiles en los últimos 12 meses?\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**DEPENDENCIA PERSONAL**

46. ¿Qué cosas hace el niño por si solo? \_\_\_\_\_  
 47. ¿Se siguen regla en el hogar, se cumplen firmemente? \_\_\_\_\_

**ASPECTO EMOCIONAL**

48. ¿Como es su hijo? Describa su conducta y la forma en que demuestra sus emociones  
 \_\_\_\_\_  
 49. ¿Cuáles son considerado como problemas de su hijo en este momento \_\_\_\_\_  
 50. ¿Padece alucinaciones, mirada perdida, habla solo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Familia paterna	familiar	familiar	familiar	familiar
Problemas de agresividad				
Problemas en la atención				
Dificultades del aprendizaje				
Retardo mental				
Psicosis o esquizofreni				

a				
Depresión por mas de dos semanas				
Ansiedad				
Abuso de alcohol/ drogas				
Robos asaltos				
Abuso físico				

51. ¿Qué espera de su hijo cuando sea grande? \_\_\_\_\_

---



---



---

52. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

# ***ANEXO***

**3**

***Reconocimiento***

## **C.A.M. #38 “Alexander Graham Bell”**

concede a :



**RECONOCIMIENTO**

**Por su participación en el TALLER DE ARTE**

**GRACIAS ...**



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acle G. (1999). **Educación Especial Evaluación, Intervención, Investigación**. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aimard P. y Morgan A. (1989). **El niño sordo**. Madrid, España. Ed. Nacea
- Asociación Nacional de Intérpretes (1995). **Memoria del encuentro Regional México Caribe de Intérpretes en Lengua de Signos**.
- Burke, S. (1990) **Fundamentos de Anatomía y Fisiología humanas**. México. Limusa.
- Briggs Q. (2001) **El niño feliz**. España. Ed. Gedisa.
- Cirlos, G. (1995). **Principios de Anatomía Fisiología e Higiene**. México. Noriega Editores.
- Colin, D (1980). **Psicología del niño sordo**. Barcelona. Tora y Masson
- Davis, H. Y Silverman, R. S. (1985). **Audición y Sordera**. La Prensa Médica Mexicana. México, D. F.
- De Sebastián C. (1999) **Alumno sordo integrado**. Chile. Ed Universitaria.
- Extremera N. y Fernández P. (2002). **La Inteligencia Emocional como una habilidad esencial en la escuela**. Revista Iberoamericana de Educación No. 26
- Fernández A. (1998). **Forma de sentir respecto a nosotros mismos, valor y propio juicios de nuestras actuaciones**. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM

- Furth, H. (1981). ***Pensamiento sin lenguaje***. Implicaciones psicológicas de la sordera. Madrid. Marova.
- Goleman, D. (1996). ***La inteligencia emocional***. Barcelona. Kairos.
- Löwe A. (1990) ***Detección y Tratamiento temprano en los niños con problemas de audición***. Argentina. Ed. Panamericana.
- Marchesi A. (1987). ***El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos***. Madrid. Alianza Editorial.
- Monreal, S. (1995) ***Deficiencia Auditiva***. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Mora de Malo N. (1992) ***Nuevos enfoques sobre el don de la palabra***. México. Ed Tipographics
- Northerm J. y Downs M. (1981). ***La audición en los niños***. Barcelona. Ed. Salvat.
- Paredes M. y Pérez R. (1998). ***Elaboración de un folleto de orientación dirigido a padres de familia con hijos hipoacúsicos***. Tesis. INCH.
- Perelló J. (1972) ***Sordomudez***. Barcelona, España. Ed. Científica Médica.
- Ramírez, R. (1987). ***Conocer al niño sordo***. Madrid. Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Ratnesar, P. (1986). ***Otorrinolaringología***. México. Manual Moderno.
- SEP (1997). ***Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales***. Antología Ararú.
- SEP (1997) ***Manual de Organización del Centro de Atención Múltiple***.
- SEP (1999) ***Manual de Organización del Centro de Atención Múltiple***.

- Silvestre, N. (1998) ***Sordera Comunicación y aprendizaje***. Argentina. Ed. Masson.
- Shea T. (1999) ***Educación Especial***. Un enfoque ecológico. México. Ed. Mc Graw-Hill.
- Suria, f. (1974) ***La sordera en la primera y la segunda infancia***. Buenos Aires. Médica Panamericana.
- Verdugo M. (1992) ***Revisión Bibliográfica acerca de los problemas de socialización y afectividad en el niño hipoacúsico***. Tesis. INCH.