

UNIVERSIDAD SALESIANA

“EL APOYO DE LA FAMILIA DEL NIÑO HIPOACUSICO Y
SUS REPERCUISIONES EN LA VIDA ADULTA”

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

QUINTERO VALDES ANA VERONICA

ASESOR: LIC. EDUARDO LARA DE SANTIAGO

MEXICO, D.F.

DICIEMBRE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

QUINTERO VALDES ANA VERONICA

TESIS

**“EL APOYO DE LA FAMILIA DEL NIÑO HIPOACUSICO Y SUS
REPERCUSIONES EN LA VIDA ADULTA”**



UNIVERSIDAD SALESIANA

ASESOR: Lic. EDUARDO LARA DE SANTIAGO

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por permitirme llegar a una meta más de la vida, por estar presente en mis mejores y peores momentos, por cobijarme en sus brazos cada vez que tropiezo para impulsarme, desarrollarme y convertirme en la persona que soy en éstos momentos. Y sobre todo por darme la vida, una familia, amigos y la fuerza para no declinar porque cuento con ellos ya que son mi energía y motivo para salir adelante.

A DON BOSCO Y MARÍA AUXILIADORA: Por ser un toque especial en mi carrera, por haberme acompañado a lo largo de este recorrido por estar presentes en cada una de las experiencias vividas en esta casa que me vio salir con mucho servicio y amor a mi profesión, por haberme puesto a la Universidad Salesiana en éste camino, pues en ella aprendí y me desarrollé a nivel profesional y personal y no cabe duda que una persona entra a un colegio Salesiano de la mano de María Auxiliadora.

A MIS PADRES: Por el amor que me han brindado y porque han sido un apoyo importante para la realización de mis proyectos, por forjarme mediante valores, experiencias, gracias por todas sus enseñanzas por sus regaños y consejos que me han moldeado como persona, porque aprendí que en la vida hay luchar por lo que uno quiere y por medio de ustedes obtuve la fortaleza necesaria para no abandonar los proyectos, a no rendirme ante ninguna adversidad, por brindar un servicio a los demás, por impulsarme a ser mejor cada día. Gracias por ser los pilares de esta familia y por darme la oportunidad de formar parte de ella; al darme la vida.

A MIS HERMANOS: Por todo el apoyo, amor, cuidados y consejos que me han brindado, por estar conmigo, regañarme y respetar mis decisiones, por ayudarme en la construcción de mis proyectos y a enseñarme a no tener miedo de lograrlos.

A MI FAMILIA: A toda la familia, mis sobrinos, tíos, primos y abuelitos (que en paz descansen) que me han brindado mucho cariño y que en ocasiones me ayudaron en actividades para la realización de este proyecto, son un motor muy importante en mi vida.

A MIS AMIGOS: Hilda, Martha, Miguel, Claudia, Miriam, Roció: por ayudarme y permitirme crecer con ustedes en algún momento de nuestras vidas, gracias por sus consejos y por todas las experiencias que me han permitido vivir durante años de

amistad con cada uno de ustedes y hemos vivido etapas muy diferentes pero sin embargo han estado ahí como mis amigos y que bonito es compartir esta meta con ustedes porque para mí, un amigo es muy importante; muchas gracias por su amistad.

AL PADRE JOSE ANTONIO HERNANDEZ VALDEZ (sdb): A mi tío de la Universidad Salesiana por sus sabios consejos, por todo el apoyo y escucha que me brindó a lo largo de la carrera en todo momento, por escuchar ideas que se cimentaron en el actual SEUS, por ser una gran persona y compartir unos muy bonitos momentos en la experiencia misionera, pero sobre todo por brindarme su amistad.

A SEUS (Sociedad de Egresados de la Universidad Salesiana): a Judith, Claudia, Eduardo, Cuauhtemoc, Pedro, René, Fabiola, y demás chicos que integran este maravilloso grupo, muchas gracias por escuchar ideas quizás imaginarias pero que con ayuda de ustedes se han hecho verdaderas. Gracias por ser parte fundamental de este grupo y sobre todo de brindarme su amistad y de vivir experiencias a lo largo de la carrera que me permitieron crecer como persona y descubrir una amistad valiosa en cada uno de ustedes. Gracias por ser parte de mi vida.

A MI ASESOR DE TESIS EL LIC. EDUARDO LARA DE SANTIAGO: Por creer en mí, en este proyecto y por su tiempo implicado en el mismo.

AL LIC. IGNACIO JAVIER MALDONADO MARTÍNEZ: Por ser un profesor muy dedicado a sus enseñanzas y por medio de ellas me brindó herramientas muy fuertes para enfrentarme al campo profesional. Por todos sus consejos, por su tiempo y su dedicación, por ser parte importante de este proyecto, por todos los ánimos que me brindó a lo largo del mismo, muchísimas gracias por las palabras de aliento cuando no le veía final a estos esfuerzos y gracias por compartir conmigo estos momentos ahora que se ha concluido porque es un éxito compartido.

A MIS PROFESORES: Lic. Jorge García, Maestra Laura Palomino, Doctor Francisco Rodríguez y Lic. Rogelio Gómez por todas sus enseñanzas a lo largo de la carrera porque para mí no eran clases sino cátedras las que impartían en nuestras aulas y en lo personal les guardo un gran cariño y respeto y los recordaré siempre al igual que la Universidad Salesiana. Gracias porque todo lo que impartieron lo llevaré al campo laboral con mucho orgullo.

AL LIC. FRANCISCO JESÚS OCHOA BAUTISTA: Por el apoyo recibido durante la carrera y en este proyecto.

A LA MAESTRA. ALICIA DE LOURDES LLAMAS: Por enseñarme muchísimo en mi experiencia de servicio social en el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, por ser la mejor jefa que he tenido, por ser una persona con la que aprendí muchísimas cosas en el ámbito laboral, por haberme depositado su confianza y brindado su amistad en mi estancia de servicio.

A LA MAESTRA FAYNE ESQUIVEL ANCONA: Por el apoyo importantísimo durante este proyecto, por su escucha y consejos que me han ayudado a crecer de manera personal y profesionalmente; por despertar a la psicóloga dormida que yacía en mí mediante el desarrollo de mis habilidades en torno a esta área en pleno campo clínico. Y sobre todo por brindarme su amistad y ayudarme a valorarme mas.

A LA “ESCUELA FUNDACIÓN SORDOMUDOS 2000 A. C.”: En especial a la directora María de Jesús Sosa Juárez por todo el apoyo brindado para la realización de esta investigación y a todos aquellos alumnos que me ayudaron mediante sus platicas a ver sus necesidades y de ésta forma a formular éste proyecto.

"He sido un hombre afortunado en la vida: nada me fue fácil." Sigmund Freud

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO I	1
HIPOACUSIA	
1.1 CAUSAS DE LA HIPOACUSIA	2
1.2 GRADOS DE LA PÉRDIDA AUDITIVA	11
1.3 CLASIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA	12
1.3.1 PÉRDIDA AUDITIVA CONDUCTIVA	19
1.3.2 PÉRDIDA AUDITIVA SENSORIAL	20
1.3.3 PÉRDIDA AUDITIVA CENTRAL	21
1.3.4 PÉRDIDA AUDITIVA NO ORGÁNICA	22
1.4 DETECCIÓN	24
1.5 AFECTACIÓN EN EL LENGUAJE	25
1.6 TIPOS DE APOYO QUE LE PUEDE BRINDAR LA FAMILIA	26
CAPÍTULO II	45
LA FAMILIA DEL NIÑO HIPOACUSICO	
2.1 FUNCIÓN DE LA FAMILIA	46
2.2 CARACTERÍSTICAS E IMPACTO DE LA FAMILIA CON UN MIEMBRO QUE PRESENTA PÉRDIDA AUDITIVA	66
2.3 REACCIONES DE LOS PADRES ANTE LA PÉRDIDA	72
2.4 TEORIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	84
2.5 VARIABLES FAMILIARES QUE INCIDEN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO	92

2.6 VIDA ADULTA DE PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA DURANTE LA INFANCIA	95
2.7 TRABAJO DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN Y ACEPTACIÓN	101
CAPITULO III	104
INTEGRACION DE PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA	
3.1 INFLUENCIA DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS CON PÉRDIDA AUDITIVA DURANTE LA INFANCIA EN SU INTEGRACIÓN A LA SOCIEDAD	105
3.2 INTEGRACIÓN EDUCATIVA	111
3.2.1 APRENDIZAJE	125
3.3 INTEGRACIÓN SOCIAL	133
3.4 INTEGRACIÓN LABORAL	142
3.5 PAPEL DEL PSICÓLOGO EN ÉSTE CAMPO	149
CAPÍTULO IV	153
4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES	154
BIBLIOGRAFÍA	165

INTRODUCCIÓN

con los ojos abiertos o cerrados,
con la conciencia abierta o semidormida,
¡cuánto dependo del sonido
y de mi posibilidad para percibirlo y entenderlo
para poder funcionar en este mundo y en esta sociedad!
(Romero y Nasielsker, 1999, Pág.12)

El llamado de la voz en silencio hacia el pueblo mexicano, invita a buscar alternativas para mejorar la calidad de vida del grupo conformado por las personas con pérdida auditiva, dicho llamado tiene el propósito de penetrar en la sociedad de la que son parte éstas personas y de ésa manera obtener sus derechos y obligaciones como ciudadanos logrando una igualdad de oportunidades y un desarrollo óptimo en la vida.

Lamentablemente se ha realizado este llamado y no ha sido atendido por la sociedad, por lo que la problemática que existe es, el carecer del apoyo necesario para poder vivir como una persona normal, es decir, sin limitaciones ni prejuicios.

Se tomó la iniciativa de investigar acerca de éste déficit en particular, ya que es el más vulnerable, porque la misma sociedad no lo reconoce como tal, puesto que se piensa que la persona está “completa” físicamente y puede por lo tanto realizar cualquier actividad, pero no se toma en cuenta que afecta un factor importante, la comunicación; misma que le permitirá a la persona establecer relaciones interpersonales y es el primer factor que se tiene para establecer una conversación. Lamentablemente la discriminación hacia este tipo de población se da desde la primera instancia social a la que pertenece el individuo, la familia. Elemento importante en ésta investigación; como menciona Bravo, es “la relación de hombre y mujer para procrear hijos de común voluntad; de reconocerlos como suyos y de cuidarlos, pero voluntad también cuando no se logra ningún hijo, de vivir juntos, de protegerse mutuamente y de gozar los bienes comunes”.

Cuando se presenta un integrante con pérdida auditiva, el problema no sólo radica en las familias nucleares, sino que también, cuando son adultas las personas que presentan el déficit forman sus propias familias y tampoco son apoyados. Por lo tanto, al no ser apoyadas desde el principio por sus propios padres, se les obstaculiza o dificulta la integración en cualquiera de los ámbitos; algunos de los problemas a los que se enfrentan son el analfabetismo y el no saber el lenguaje signado a la edad adulta, por lo que su comunicación es bastante limitada y por lo tanto su desarrollo está muy deteriorado, se les hace complicado establecer contacto con las demás personas con pérdida auditiva, así como también el poder comunicarse con personas normoyentes y esto puede provocar repercusiones a nivel psicológico como una autoestima inadecuada; “Coopersmith postula cuatro grupos de variables como importante en la determinación de la autoestima: valores, éxitos, defensas y aspiraciones. También centró sus estudios en como las experiencias familiares y sociales dan lugar a diferentes respuestas. Considera tres condiciones importantes para desarrollar un alto nivel de autoestima en los niños: - que los niños sean amados y queridos por sus padres- que los padres propongan límites claramente definidos para los hijos y – respeto por parte de los padres a la iniciativa individual de los niños, dentro de los límites y del espacio propuesto”. (Oscar, 1997, Pág. 72), esto quiere decir que, situaciones familiares como dependencia o desapego total entre los miembros y el no poder lograr una integración en todos los ámbitos: social, educativo, cultural, etc., influyen en el desarrollo de la personalidad del niño, por lo que no nada más tienen que aprender a leer y a escribir, sino que también tienen que aprender a comunicarse con el resto del mundo silense, así como también con el mundo oyente.

Las personas adultas con pérdida auditiva, se esfuerzan por aprender, aunque apenas la mayoría de los que están en escuelas se encuentren en alguno de los primeros años de la primaria, no saben qué es lo que tienen que hacer de sus vidas porque de niños se les negó el derecho a la educación, por lo que ahora deben de integrarse a la sociedad de la que son y que antes se les había negado el derecho de pertenecer a la misma.

Cuando una persona que presenta pérdida auditiva, llega a la edad adulta, aun siguen latentes los problemas con la familia, la diferencia es que ya no son niños ni adolescentes, sino que son personas con una vida hecha, en la mayoría de los casos son casados y con hijos y aún así tienen problemas con sus padres o familiares cercanos en cuanto a la preparación que puedan obtener a esta edad ya que si en un principio tomaron la decisión de marginarlos por la razón de no poder oír, ahora piensan y reafirman que ya es demasiado tarde porque son gente adulta y el estudiar y el prepararse no les va a servir para nada a la edad en la que se encuentran.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende investigar la importancia que tiene la familia para que una persona que presenta pérdida auditiva pueda acceder a la integración social y educativa.

Cabe señalar que es necesario que se lleve a cabo una educación a partir de la familia, extendida hacia el resto de la sociedad mediante una integración, concepto que en el ambiente de educación especial, se refiere a incluir a la persona que presenta un determinado déficit a la sociedad mediante programas que abarcan el trabajo en las diferentes áreas de desarrollo como son: familiar, escolar, social y laboral.

De acuerdo a lo anterior, el propósito de ésta investigación va enfocado a informar y sensibilizar a la sociedad acerca de esta población debido a que se requiere de la colaboración de todos para poder hacer de ella una vida más incluyente y menos segregadora, por lo que va dirigida a todas aquellas personas que forman parte de una sociedad en donde se esfuerzan por una igualdad de derechos y oportunidades, esto es con el fin de que cada persona aporte elementos, desde la posición que ocupe en la misma, que ayuden a lograr una adecuada integración de todos los miembros.

Las limitantes de ésta investigación son: la falta de información sobre educación y respeto que se vive hoy en día en nuestro país acerca de las personas que presentan algún déficit.

Se tomará de manera particular a las personas con pérdida auditiva, ya que es el déficit menos reconocido por las leyes, los medios de comunicación y por la sociedad en general, esto puede deberse a factores de falta de difusión de la información del propio déficit, empezando por la familia de la persona que lo presenta, ya que de ellos se sufre con mayor frecuencia una discriminación más marcada.

Dichos factores generan una sociedad muy dividida entre lo normal y lo anormal, o mencionado en otras palabras, la sociedad y las personas especiales. Ésta situación de segregación, ha pasado de generación en generación y aunque ahora existe mayor apertura y colaboración por parte de los gobernantes, aún continúa el déficit (pérdida auditiva) como algo poco creíble para la sociedad, que sólo funge como observadora y que coloca las posibilidades de desarrollo personal (la escuela), las de supervivencia (mantención por medio del trabajo) y la posibilidad de obtener un buen empleo, en algo inaccesible e inalcanzable para éstas personas; todos estos aspectos repercuten en el desarrollo de la persona de forma positiva o negativa, según sea la estimulación por parte del entorno más próximo: la familia.

La información en esta investigación será trabajada de la siguiente manera:

En el Capítulo I se aborda de manera general el tema de pérdida auditiva dentro de éste capítulo se hace un análisis partiendo de lo general a lo particular del aspecto específico a investigar. Como es el caso de las causas por las que se origina dicha pérdida, los grados en los que se presenta la misma y que ambos factores son muy importantes para una adecuada y pronta intervención.

Cabe señalar que la pérdida auditiva no es general para todas las personas que la presentan, ya que tiene diferentes clasificaciones, así como diversos métodos para ser tratada; se analiza la clasificación que existe en diferentes ámbitos como el social, cultural, escolar de una persona que presenta pérdida auditiva. Retomando el aspecto de desarrollo, es vital la edad y la pronta intervención que se tenga a raíz de que la persona se diagnostica con pérdida auditiva.

Se analiza la importancia del aprendizaje del lenguaje, puesto que es la base de un adecuado desarrollo, por lo que se hace referencia a diferentes métodos de

intervención y apoyos educativos a los que puede recurrir la familia para que se mejore el desarrollo y por lo tanto la calidad de vida de las personas que lo padecen.

En el Capítulo I, se hace una breve remembranza de la función que ha tenido la familia a lo largo del tiempo hasta llegar a nuestros días, así como los elementos que la constituyen y los aspectos proporcionados por las mismas que ocasionan una funcionalidad o disfuncionalidad en sus miembros y en el sistema en general.

Los aspectos que se obtienen de una familia funcional, que permiten un adecuado desarrollo en la persona y que con ellos logra una vida plena son: la autoestima, el autoconcepto; elementos que fortalecen a la persona y lo ayudan a alcanzar su autorrealización.

Se ven ciertos aspectos que tienen las familias en particular con un miembro con pérdida auditiva, ya que la familia en general requiere de ciertas características especiales para un mejor funcionamiento; sobre todo fortalecer algunos aspectos en específicos de acuerdo a las necesidades del miembro que padece ése déficit.

Cabe señalar que las reacciones de los padres de la familia en general son muy diversas cuando se enteran del déficit de un miembro de la familia, por lo que se analizan durante este capítulo para sacar los elementos óptimos que pueden proporcionar en las mismas, por lo que se utiliza como base ciertas teorías.

En este capítulo se entrelazan ciertos conceptos del capítulo II debido a que tanto el aprendizaje como el lenguaje son factores que tienden a desarrollarse de acuerdo al estímulo recibido por parte del ambiente, en especial el de la familia; elementos que ayudarán en el desarrollo de la persona para fortalecerla y llevar una vida adulta plena. Cabe mencionar que la familia es un factor que también proporciona elementos para que la rehabilitación y la aceptación de la persona que presenta el déficit tenga mejores resultados.

En el Capítulo III se explica el significado de la integración en el ámbito de la educación especial y la importancia que esta tiene para que la persona lleve una vida lo más “normal” posible de acuerdo a las leyes que rigen nuestro país.

Por lo tanto se mencionan diferentes leyes a nivel educativo y social que van en pro de una aceptación e integración de las personas que padecen un determinado déficit. Se analizarán también todo lo que propone nuestro país o la forma de trabajo que se ha ido llevando para brindarles una mayor atención y esa integración de la que tanto se les ha segregado, esto mediante las diferentes políticas que rigen nuestro país, puesto que cada ciudadano tiene sus derechos y obligaciones y las leyes que rigen éste aspecto, no hacen exclusión a nadie, por lo que no se entiende el porqué el resto de los ciudadanos lo hace de forma independiente, al no darles empleo a éstas personas, no haciendo accesible su entorno, no respetando sus derechos haciéndolos diferentes a nosotros.

A su vez, se analizarán muy específicamente los elementos que integran los ámbitos de integración a nivel educativo, social y laboral así como las facilidades y obstáculos que se encuentran por parte de las mismas en nuestra actualidad; así como también las repercusiones que ocasiona éste déficit en el aprendizaje, por lo tanto la importancia de que éste sistema se encuentre optimo para un adecuado desarrollo de la persona.

Así como también se investigará qué tanto ha intervenido el psicólogo en ésta área para un mayor desarrollo de la persona con pérdida auditiva, ya que es un campo grande de acción, pero todavía con poca atención.

En el Capítulo IV, se realiza un análisis del marco teórico de ésta investigación. El método utilizado fue el de un análisis descriptivo para poder enfatizar cada elemento que conforma la misma.

Mediante el análisis y las conclusiones de ésta investigación se podrán determinar diversos campos de trabajo en ésta área y se espera encontrar que son muy importantes los elementos que proporciona la familia en una persona con pérdida auditiva; que dichos aspectos brindan el apoyo necesario para poder obtener una vida de calidad y lograr una autorrealización no importando su déficit lo importante es que resalten esas características físicas y morales de cada persona.

CAPITULO I

HIPOACUSIA

**"Ninguna comunidad puede preciarse de ser efectivamente democrática si no puede tratar como iguales a quienes por una u otra razón son distintos". Comisión Ciudadana de Estudios
contra la Discriminación**

CAPITULO I

HIPOACUSIA

1.1 CAUSAS DE LA HIPOACUSIA

El sonido permite la evolución de la mayoría de los aspectos que rodean al ser humano, ya que por medio de éste, el hombre transforma conductas, ya sean reflejas instintivas o intelectuales, éstas últimas se realizan mediante la transformación de esos sonidos en símbolos lingüísticos. El lenguaje provoca a su vez una evolución en el pensamiento y la abstracción, y esto difícilmente se lleva a cabo cuando el oído no funciona adecuadamente.

Por medio del oído el hombre puede codificar la información y de ésta forma, ir construyendo el pensamiento conceptual de todo lo que oye. Todo lo que escucha le dará forma y sentido a los sonidos vocales que emite, lo que desarrollará el lenguaje, es decir, el sujeto escucha e imita el sonido pero la adquisición del lenguaje no se basa únicamente en la imitación, sino que se requiere que él capte y analice el lenguaje y posteriormente que aprenda las reglas del mismo.

El aspecto que evite el recibir de forma total o parcial el sonido, provoca que no se analice la información y por lo tanto, no se emite, no se reproduce adecuadamente el lenguaje."El problema de audición, se define como una imperfección en el funcionamiento del sistema auditivo que puede ser causado por factores hereditarios, congénitos o adquiridos". (Ríos, 1999, Pág. 33)

Antes de profundizar en lo que es la discapacidad auditiva, se debe partir por saber qué es lo que se entiende como sordera.

"Desde el punto de vista legal, un individuo se considera sordo cuando "el impedimento auditivo es tan severo que afecta adversamente el desempeño educativo porque impide al niño el procesamiento de información lingüística mediante la audición, con y sin amplificación". (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 250)

Desde el punto de vista audiométrico existe una clasificación, ésta maneja los 90 decibeles en el mejor oído como medida clave para considerar a una persona como sorda o no, ya que si exceden los 90 decibeles, es decir, con 91 decibels, se considera a la persona como sorda y a los que presentan los 90 decibeles, se consideran como parcialmente sordas, pero en realidad no existe diferencia significativa entre ambos, en cuanto a la audición implicada. Para determinar que una persona tiene una pérdida auditiva y para saber el grado de audición que presenta se requiere de diferentes procedimientos de evaluación, como son:

- Informales: consiste en poner a la persona de evaluación de espaldas, como a 1.5 metros del evaluador y se le susurrarán palabras, ésta deberá de repetirlos, otro ejemplo, es que de la misma forma, la persona se coloca de espaldas y con unas monedas tendrá que decirle al evaluador en qué momento éstas son frotadas o son golpeadas.
- Formales: Incluye pruebas que determinan la presencia y grado de pérdida auditiva que: miden la conciencia auditiva, miden la integridad del sistema auditivo e intentan detectar la actividad eléctrica en el oído interno y en el nervio acústico en reacción a un estímulo auditivo". (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 251)

Estas pruebas parten de tres elementos indispensables, éstos son sólo conceptos que se presentan en la determinación de la audición de una persona:

- Umbral Auditivo: Punto de reacción ante el sonido.
- Intensidad del sonido: Es el volumen en el cual se presenta el sonido, se expresa en decibeles (dB); a su vez ésta relacionado a un punto denominado "cero decibeles", éste indica el punto en el cual se percibe éste.
- Decibel: Es la unidad en la que se mide la Intensidad del sonido y es nombrada así en nombre de Alexander Graham Bell (1847-1922) quien inventó el teléfono y en la mayor parte de su vida fue profesor de niños sordos.

Otros factores que intervienen en el proceso de audición es la relación que existe entre intensidad y frecuencia (se refiere a la cantidad de veces que una onda se repite en un segundo y se mide en ciclos por segundo o hertzios (Hz), ésta unidad se llama así en honor del físico alemán Heinrich Rudolf Hertz, el primero en demostrar la naturaleza de la propagación de las ondas electromagnéticas (Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 23)), ya que en éstos puntos se pueden observar las diferencias cuando se presenta una problemática en la audición, debido a que una persona puede percibir claramente un sonido pero no con la fuerza que debería, otras lo perciben dstorsionado, y también hay personas que presentan problemas tanto en el volumen como en la claridad, por ésta razón también son importantes los siguientes factores: la distancia de la que se emite el sonido, el ruido de fondo y la acústica del lugar.

Por esto, la intensidad en la pérdida de la audición de un niño sordo tiene gran importancia en su desarrollo, ya que, no sólo afecta la parte lingüística, sino también los aspectos cognitivos, sociales y educativos.

Las causas que pueden generar la pérdida auditiva se clasifican en dos tipos:

- **Genéticas:** Son de carácter hereditario, suponen la pérdida desde el momento del nacimiento o el desarrollo de ésta ha sido de forma progresiva. Por lo que respecta a ésta clasificación, en los últimos años se han localizado sobre los cromosomas humanos sesenta genes que alterados, pueden generar sordera o hipoacusia (basta la alteración de uno solo). Un ejemplo de esto es el denominado Cx 26, debido que este es el responsable de aproximadamente el 40% de las sorderas congénitas profundas
- **Ambientales:** Son factores que actúan en la persona y éstos pueden aparecer antes, durante o después del nacimiento.

Dependiendo del tiempo en el que se presentó la pérdida se clasifican en: Sordos congénitos, que son los que nacieron sordos y sordos adventicios que nacieron con audición normal, pero que se convirtió en no funcional después de un accidente o enfermedad.

Un niño que presenta una sordera profunda, como ya se mencionó presenta dificultades en su desarrollo, esto es debido a que vive en un silencio total, a causa de que no puede percibir ningún tipo de sonido, lo que provoca que se le dificulte la elaboración de ideas y conceptos y presente un problema en el aspecto de la comunicación que abarca las áreas cognitivas, sociales y educativas, y que por tanto afectan su contacto con el mundo externo.

A su vez, el desarrollo del lenguaje de las personas que presentan una pérdida auditiva, va a depender mucho del grado de la misma así como de la edad en que se presente. Con respecto al lenguaje, las personas con pérdida auditiva, van a tener problemas con la información que se les presente de forma verbal (sobre todo los casos profundos), así como también con la interpretación de la misma porque no tienen una estructuración lingüística.

También es importante destacar que cuando una persona presenta una pérdida auditiva, existen factores que afectan su desarrollo, como son: la edad en que comenzó la misma, la edad en que fue tratada, los antecedentes familiares, su educación y otras características médicas, físicas o de aprendizaje del niño.

En los primeros años de vida, el niño con percepción sonora y discriminatoria intactas, reacciona ante los sonidos, pero un niño que presenta una pérdida auditiva no reacciona ante estos, dichas respuestas no son percibidas de forma inmediata por los padres, ya que éstos sólo se dan cuenta hasta que observan que dichas respuestas no van conforme a lo esperado.

Por ello se ve la importancia de realizar una comparación en cuanto a desarrollo entre un niño normoyente y un niño con discapacidad auditiva, ya que existe un tiempo en el cual su desarrollo es el mismo, pero también está presente el tiempo en el que si no existe una intervención oportuna se detiene el curso de desarrollo del niño con pérdida auditiva, así como se puede observar en el siguiente cuadro:

EDAD	DESARROLLO DEL NIÑO NORMOYENTE	DESARROLLO DEL NIÑO CON HIPOACUSIA
------	-----------------------------------	---------------------------------------

<p>A los dos meses de edad</p>	<p>El niño fija su mirada en los labios del adulto que le habla y esboza movimientos labiales con emisión de voz o sin ella</p>	<p>A esa edad, el niño con hipoacusia presenta características similares</p>
	<p>Por lo general el niño empieza a distinguir la entonación de la voz de los adultos y nota la distinción entre el llamado y el regaño; así mismo, la mímica que acompaña algunas palabras es una información complementaria que recibe y cataloga en su corteza cerebral</p>	<p>A esta edad no percibe las entonaciones de la voz de los adultos o las percibe muy débilmente si existen restos auditivos.</p>
<p>A los 5 o 6 meses</p>	<p>El niño comienza a balbucear y emite numerosos sonidos al azar; oye al adulto y trata de imitarlo, repite sus vocalizaciones y les añade otros elementos sonoros. El resultado es una elección de sonidos que poco a poco se aproxima a los modelos del sistema fonético de la lengua materna.</p>	<p>El niño, que en ocasiones balbucea de manera similar al normoyente, lo hace de una manera sensiblemente menos rica; sus sonidos no evolucionan ni concuerdan con los modelos del idioma materno.</p>
<p>A partir de los 10 o 12 meses</p>	<p>El niño comprende palabras familiares al igual que órdenes simples. Al año de edad amplía considerablemente su comprensión e incrementa su vocabulario; empieza la asociación de 2 o 3 palabras y consolida la estructura del idioma entre los tres y los cuatro años y medio.</p>	<p>El niño no comprende las palabras ni las órdenes sencillas, a menos que estén ligadas a la mímica y tiene pues una evolución lingüística pobre y sin consecuencias comunicativas específicas. Sin atención, las emisiones sonoras que había iniciado se detienen, y el niño empieza a sumergirse en el silencio y a manifestarse</p>

		ajeno a la palabra y a los ruidos; no muestra interés por ellos.
--	--	---

(SEP, 2000, Pág. 83)

Este proceso que sigue la familia con un niño con hipoacusia debe ir aunado al aspecto fisiológico que permite distinguir con mayor claridad cuándo existe una pérdida auditiva y éste factor gira entorno a dos puntos importantes:

- “Las ondas sonoras son interrumpidas en algún lugar en el oído.
- Las ondas sonoras no pueden ser recibidas o interpretadas apropiadamente por el oído o por el cerebro”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 233)

Los factores que el niño puede presentar ante la existencia de la hipoacusia son: Pérdida grave de la audición del habla, con un rango de 71 a 90 decibeles; pérdida extrema de la audición en un nivel de más de 91 decibeles, o una pérdida auditiva marcada o profunda combinada con limitaciones adicionales. (SEP, 2000, Pág. 86)

Es un poco diferente en el ambiente educativo debido a que clasifican al niño con pérdida auditiva cuando después de haberse llevado a cabo el tratamiento y haberse utilizado todas las ayudas y apoyos necesarios el niño no puede desarrollar el lenguaje ni el habla.

Por lo tanto el objetivo de una oportuna intervención, es el que pueda obtener el lenguaje y establecer una comunicación en el entorno que le rodea. Para ello los recursos que se utilizarán serán diferentes a los de un niño normoyente, ya que éstos recursos radican en depender más de los estímulos visuales y táctiles que un niño sin discapacidad, por lo que se suman todos aquellos estímulos que incrementen sus percepciones, por lo tanto se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos para una adecuada y eficaz manera de utilizar los estímulos en niños y adultos que presenten una pérdida auditiva:

- “Es útil todo estímulo captado por otro tipo de vía sensorial que no sea la de la audición.

- Las posibilidades de imitación son normales. El niño nunca imitará los elementos sonoros a los cuales no tiene acceso, por lo menos de manera espontánea o directa, pero podrá imitar otro tipo de información que no sea auditiva.
- El niño está dispuesto a comunicarse con su entorno, aun cuando no se le proporcionen los medios; adquiere una mímica expresiva que le permite responder a las diversas manifestaciones de la vida cotidiana.
- El niño emite sonidos de manera espontánea, aunque no los oiga, pero no puede establecer los circuitos de asociación que constituyen la unión entre audición y articulación fonética. El niño siente que algo sucede cuando vocaliza”. (SEP, 2000, Pág. 83)

Es necesario que se emita un diagnóstico del cual se desprendan elementos importantes que ayudaran para el tipo de intervención que se brindará, tales como: las causas que la originaron y el grado de hipoacusia. Al emitirse el mismo y se confirma la presencia de la hipoacusia, se debe iniciar una intervención temprana, no solo con el paciente, sino también con la familia para que aprendan a comunicarse y eviten la segregación por parte de los demás e incluso por ella misma. Ya que todos los integrantes deben aprender a que no es ninguna causa de división o segregación la discapacidad y que lo importante es brindar los suficientes recursos para poder estimular los sentidos no afectados, un ejemplo es el caso de la vista, para Vygotsky no era un caso patológico de ausencia de éstos dos importantes sentidos, por ello afirma: “La ceguera o la sordera es un estado normal y no patógeno para el niño ciego o sordo, y el defecto señalado lo siente sólo de un modo mediatizado, secundario, como el resultado de su experiencia social reflejado en él mismo”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 239); éstos dos órganos por sus fisiología son receptores y analizadores, en Psicología son llamados órganos de la percepción, ya que perciben y analizan la información del medio externo y descomponen al mundo en sus diferentes partes.

Para obtener los estímulos necesarios para que esto suceda, se requiere de la intervención que deberá de ser lo más temprana posible, ésta empieza en la casa

con el apoyo de la familia y la educación preescolar; ésta es importante debido a que en ésta etapa empieza la enseñanza del lenguaje por medio del balbuceo, la mímica y los gestos, y éstos tres factores, tanto el niño que presenta hipoacusia como el niño que no la presenta lo pueden realizar en el mismo período de desarrollo, todo esto va en torno al aprendizaje del lenguaje oral y la lectura labio facial, por medio de éstos, se pueden instaurar la lectura y la escritura; y por lo que respecta a la enseñanza del sonido, no se realiza de forma separada, sino que se profundiza en cada palabra, oración o relato y por ello es importante no esperar hasta que el niño aprenda conocimientos más complejos para enseñarse el lenguaje, porque debe de empezar con lo que hace de forma natural, si se llegase a perder éste momento básico en su desarrollo, se habla de que; “para entonces el lenguaje y la conciencia del niño se ha separado definitivamente el desarrollo y los hábitos de la mímica y de los gestos ya resultan ser tan arraigados que el lenguaje oral no puede luchar contra ellos. Además cualquier interés vivo por el lenguaje se ha eliminado y solo con medidas artificiales, con una rigurosidad excepcional y a veces con severidad, recurriendo a la conciencia del alumno, se logra enseñarlo a hablar”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 240)

Por éstos motivos se considera el hecho de inculcarle a la persona con pérdida auditiva el expresar sus sentimientos y pensamientos de forma oral, el lenguaje aparece en todas las funciones que realice; como lo son, en el juego, el trabajo, en su vida cotidiana; aprende a comprenderlo y organiza su vida diaria de manera que sin el, no podría manifestarse; y la forma más natural de enseñarlo es la imitación; no se debe olvidar que ésta es la que sigue el niño “normal”, ya que deben de desarrollar el lenguaje de la misma forma, bajo el mismo orden lógico de desarrollo de ambos. “Las etapas del desarrollo del lenguaje deben ser las mismas que en el niño normal, la diferencia residirá sólo en los medios, los procedimientos y el tiempo; el niño sordomudo está en condiciones de hablar a los tres o cuatro años y el normal habla ya en el primer año de su vida”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 242)

El que establezca un lenguaje la persona con pérdida auditiva, aparte de que desarrolla la función de comunicación, también es un medio del pensamiento, que lo expresa mediante la palabra oral; en el niño se consolidan dos aspectos: los elementos y la pronunciación interna; pero en el caso del niño con pérdida auditiva, no está presente la pronunciación, pero ya existe un habla interna por medio de los

conceptos del conocimiento impartido. En la enseñanza del lenguaje oral, se debe transmitir el hablar de cierta forma, que se vea como necesario y significativo, para poder reducir el interés y la necesidad por la mímica.

Una de las faltas graves en la escuela tradicional, es que separa o aísla al sordomudo, lo que provoca que tenga su propio espacio en donde todo se adecua a su déficit, todo le recuerda a éste; dicha postura es cuestionada debido a que debe de enfrentar situaciones normales a las que se enfrentará en su vida diaria.

A su vez es necesario distinguir con claridad los diferentes tipos de sordera, ya que van a presentar diferentes necesidades, tal es el caso de cuando se presenta una sordera parcial, aquí la persona que la presenta deberá aprender a usar y por tanto debe de estimular cualquier audición que tenga y en el caso de una sordera profunda, los recursos serán el utilizar diferentes canales de entrada, sobre todo el visual para establecer e interactuar con las demás personas que lo rodean, por lo tanto, para que se lleve a cabo se necesita el apoyo de la escuela.

El tipo de educación que se brinde, parte de las necesidades de cada alumno; educar no es lo mismo que colocar, por lo que todo parte de lo que sea mejor para ellos conforme a sus necesidades y en la ausencia de discriminación.

Cuando se presenta una hipoacusia, la integración de niños, ya sea de sordos o parcialmente sordos, debe de ir acompañada de una especial relación entre la escuela especial y la escuela regular, lo que se busca es que el niño con hipoacusia se desarrolle al igual que los otros niños normoyentes y no se busca (al juntarlos) una simple convivencia; por ello juntar no es lo mismo que integrar.

Para que un niño con hipoacusia pueda recibir la educación adecuada, los padres de familia deberán estar informados de que por ley, su hijo tiene derecho a recibir una educación y atención médica en los servicios correspondientes, por esta razón se estableció “la Comisión Coordinadora del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, en cuyo rubro sobre legislación y derechos humanos establece como objetivo: “garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de la persona con discapacidad, la difusión de la dignidad de su condición, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a

los recursos y servicios que todo ser humano requiere para su bienestar y calidad de vida” (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1995]”, (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 246)

Como todo parte de las necesidades del niño, y esto a su vez, del grado auditivo que presenta así como las cosas que lo originaron, es necesario explicar los tipos de hipoacusia.

1.2 GRADOS DE LA HIPOACUSIA

Se puede destacar a la intensidad como un elemento importante para poder determinar si existe o no una pérdida auditiva, esto se debe a que se toma como referencia los sonidos usados en el habla para poder establecer qué tipo de pérdida auditiva tiene la persona, y por medio de ésta referencia se ha clasificado en siete categorías, tomando en cuenta el umbral, la intensidad y el decibel) ya que al hacer una clasificación de alteraciones orgánicas discapacitantes, se toma en cuenta el grado de audición “normal” (umbral e intensidad) y para ello se utiliza la medida del sonido, (decibeles)y la clasificación consiste en ir subiendo los decibeles, ya que a mayor número de decibeles, menor audición. La clasificación es la siguiente:

- "Audición normal. La persona puede percibir todos los sonidos del habla incluso en una conversación en voz baja. Sería trazada en un rango de -10+10 a15 db.
- Pérdida mínima. La persona puede tener dificultad para escuchar algo muy tenue a distancia. Está entre 16 y 25 db.
- Pérdida leve. La persona pierde aproximadamente 50% de lo que se habla, sobre todo si las voces son suaves o el ambiente es ruidoso. Requerirá el uso de un auditivo está entre 26 y 40 db.
- Pérdida moderada. La persona puede escuchar una conversación normal a una distancia entre 90 y 150 cm., siempre que la estructura y el vocabulario sean controlados. Las ayudas auditivas o sistemas de FM o unas y otros son

esenciales. La atención específica necesitará estar dirigida al desarrollo del lenguaje, a la lectura y a la escritura. El rango de audición está entre 41 y 55 db.

- Pérdida de moderada a severa. La persona con este grado de pérdida y sin amplificación pierde aproximadamente 100% de la información hablada. Es esencial que use siempre la amplificación. Tal vez requerirá ayuda adicional en todas aquellas actividades basadas en el lenguaje. La pérdida está entre 56 y 70 db.
- Pérdida severa. La persona que sufre esta pérdida puede escuchar solamente los sonidos fuertes a distancias cercanas; está entre 71 y 90 db.
- Pérdida profunda. Dependen más de la vista que del oído. Son personas que necesitan técnicas especializadas de enseñanza para desarrollar el lenguaje, el habla, así como un sistema de señas; la pérdida es de 91 db o mas". (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 256 y 257)

1.3 CLASIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA

Antia (1995), menciona que existen diferentes formas de clasificación de las personas que presentan alguna pérdida auditiva:

Clasificación audiológica: Capacidad para percibir el sonido donde se encuentran presentes, la intensidad y la frecuencia y el no entender el lenguaje; el propósito de la prueba es clasificar a la persona con una pérdida ligera, moderada, severa o profunda.

Clasificación mediante el empleo de categorías educacionales: Tiene que ver con las formas individuales con las que cada persona sorda se comunica y aprende el lenguaje, el medio de adquisición de éste último es la visión, por lo que para éste fin se emplean señas y signos representativos, uno de los problemas a los que se enfrenta éste lenguaje es de que en muchos de los hogares, los padres no lo han aprendido. El aspecto más difícil de enseñar a las personas sordas, es el lenguaje

escrito, por lo que la enseñanza debe ser impartida de forma significativa y comunicativa, por éste motivo, están mal estructurados los programas que enseñan el lenguaje oral a personas sordas a partir del lenguaje escrito, es como si se tratara de un segundo idioma.

Para la adquisición del lenguaje por parte de personas con pérdida auditiva en el ambiente educativo, es necesario ubicarlos y diferenciarlos para satisfacer sus necesidades, con éste fin se han encontrado dos tipos de estudiantes: sordos y parcialmente sordos. La clasificación consiste en que a los estudiantes con poca o ninguna audición, si debido a esta causa no han aprendido el lenguaje en los dos primeros años de edad, se les considera desde el punto de vista educativo como sordos; por lo tanto, los estudiantes parcialmente sordos son aquellos que poseen una pérdida auditiva significativa, pero que han aprendido el lenguaje de forma común aunque no del todo bien. Por lo contrario, los estudiantes sordos son aquellos que necesitan más de la ayuda especial para poder adquirir el lenguaje.

De ésta forma no es posible hablar de pérdida auditiva o sordera sino se consideran las causas por las que ocurrió, ya que sus efectos en el desarrollo son distintos dependiendo del momento en que sucedió; en la situación educativa, esta información debe ser conocida por el educador para que pueda aplicar las estrategias adecuadas de acuerdo a la situación de la persona y su familia.

Existen tres factores que influyen en el desarrollo del niño con hipoacusia y por consiguiente son la base para la fabricación de estrategias en el salón de clases.

- Rango de la pérdida auditiva: Si ésta se encuentra en el rango del habla de 20-50dB, el individuo tendrá muchos problemas para comunicarse, por lo que él y su familia deberán recibir el apoyo de la educación especial.

Cualquier rango de la pérdida es valioso o importante, debido a que esta pérdida va a ser causa de los problemas que enfrente la persona más adelante, es decir, son incomparables y diferentes los tipos de problemas a los que se enfrenten una persona sorda, a una persona parcialmente sorda, por ejemplo, si existe en una persona el impedimento de escuchar “sonidos más agudos o más graves que el habla humana, representa un inconveniente, pero no hay nada comparable ni más

serio que una pérdida auditiva que limita al individuo para escuchar la voz humana”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 259)

- Grado de pérdida auditiva: “Es el segundo factor más importante; es el grado en que afecta a los sonidos que se encuentran en el rango del habla. Si la pérdida es total, no vale la pena usar un auxiliar auditivo. Tanto la enseñanza como el aprendizaje dependen enormemente de lo que se escucha y de la respuesta (casi siempre verbal) a lo que se diga”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 259)

Existen casos en los que el auxiliar auditivo puede no ser tan funcional, ya que si es verdad, el auxiliar puede favorecer la escucha de la persona, puede aumentar el volumen de lo que escucha, aunque lo que se oiga esté muy distorsionado, esto se debe a que no solo el volumen de las voces se aumenta, sino también todos los sonidos del ambiente, lo que provoca que exista la dificultad de tener la atención de algo específico, aunque para otros grados de audición pueden ser éstos aparatos muy funcionales.

- Inicio de la pérdida auditiva: Ésta es de vital importancia ya que de esto dependerá el nivel de desarrollo que pueda alcanzar el niño, hay que conocer si se produjo antes de la aparición del lenguaje (prelocutiva) o después del aprendizaje del mismo (postlocutiva), mientras más temprana sea la aparición, más serio se volverá el problema y los efectos en su desarrollo general, por el contrario, cuando mayor sea la edad en la que aparezca la pérdida, más posibilidades tiene el sujeto de desarrollarse, porque ya obtuvo una experiencia con los sonidos y sobre todo con el lenguaje oral.

Se consideran importantes para que el niño aprenda y desarrolle al máximo su potencial escolar los siguientes elementos:

- El apoyo y aceptación de la familia: debe existir un ambiente familiar adecuado, en donde se acepte la hipoacusia del hijo, así como también se ajusten comunicativamente a él
- Presencia de multidiscapacidad.

“El nivel de habla interna se refiere al nivel que logran usar mentalmente las personas sordas reeducadas y que, como vemos, sólo las personas que perdieron la audición después de los tres años llegan a adquirir un habla interna del 93%, las que pierden la audición antes de los tres años o tienen una sordera congénita, sólo logran adquirir un 46 o 47% de habla interna. Los niños sordos prelocutivos tienen que aprender un lenguaje que es totalmente nuevo para ellos, casi sin experiencia con el sonido. Los niños con hipoacusia postlocutiva han podido alcanzar una mayor competencia lingüística pero su estructuración es todavía débil. Después de los tres años el objetivo es, en cambio, mantener el lenguaje ya adquirido y enriquecerlo a partir de la experiencia que ha acumulado [Marchesi y Palacios, 1990]”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 262)

“Los conocimientos y habilidades que serían extremadamente difícil que las obtuviera una persona, en caso de pérdida profunda o severa surgida a temprana edad son: Conocer la propia lengua nativa, hablar con claridad, comprender el habla de otros, leer con velocidad y comprensión y comprender conceptos abstractos”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 263)

Existen otros dos factores, la inteligencia y el desarrollo cognitivo y la enseñanza que se imparte durante los primeros años, ya que una estimulación apropiada puede generar resultados positivos en el desarrollo cognitivo del niño.

El nivel intelectual del alumno: las personas con pérdida auditiva requieren de semanas o meses de trabajo paciente por parte del psicólogo y del maestro para mostrar de forma adecuada su inteligencia, éstas personas en comparación, con las oyentes, tienden a desarrollar un pensamiento más vinculado a lo directamente percibido, son más concretas y su capacidad de pensamiento abstracto e hipotético es menor; con respecto al desempeño académico junto con las habilidades de lenguaje en general, al niño que presenta sordera parcial, se le considera con retraso, con respecto a sus compañeros oyentes.

Para establecer las estrategias necesarias, debe existir una estimulación, por parte de los padres y profesores que deberán formar parte de un equipo de trabajo, cuyo esfuerzo es esencial para desarrollar el potencial del niño; por ejemplo, en niños que

nacen sin audición, parte de su desarrollo natural es el balbucear, de la misma forma lo hace el niño oyente, pero éste desarrollo lingüístico del niño con pérdida auditiva se detendrá sin la presencia de la estimulación adecuada por parte de los adultos que lo rodean.

En el ambiente educativo es importante implementar estrategias de detección de problemas auditivos, ya que es aquí en donde se llegan a identificar éstos con mayor frecuencia que en el hogar, por ésta razón la función del maestro regular en la labor de detección es fundamental ya que observa las conductas que se presentan en el niño.

“Los comportamientos que se observan con frecuencia en niños con problemas auditivos son: falta de atención, solicita frecuentemente que se le repita, no participa de manera voluntaria, respuestas inapropiadas, retraimiento, explosiones para sacar impulsos reprimidos, orientar el oído para poder escuchar. Una persona con pérdida auditiva suele girar o inclinar la cabeza para encontrar el punto en que oye mejor, sobre todo cuando su capacidad auditiva es mejor en un oído que en el otro, mirar constantemente la cara o la boca, problemas del habla, los cuatro tipos de errores frecuentes que se cometen al hablar y que pueden indicar algún déficit auditivo son omisiones, sustituciones, distorsiones y agregados, problemas de lenguaje”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 266 y 267), voz: habla demasiado quedo o fuerte, salud en general: zumbido sen el oído, infecciones en oído, gripas frecuentes, problemas nasales que lo hagan respirar por la boca.

Clasificación cultural: Se cataloga a los niños por su afiliación con el escuchar y la cultura de los sordos, ya que si la sordera es vista como una cultura y no como una discapacidad, los niños sordos son vistos como niños que requieren de una educación bilingüe. Por lo que los niños que aprenden acerca de su cultura, su lenguaje y sus logros como individuos sordos en contacto con adultos sordos son los profesores sordos vistos como los mejores para enseñar a estos niños.

Con éstas clasificaciones se puede hablar de las personas con algún grado de hipoacusia, pero ¿qué tanto se les brinda una ayuda?, éstas personas requieren no sólo del conocimiento de los normoyentes y que existen en la misma comunidad,

sino que también es importante que la comunidad les brinde los servicios especiales que requieren como: “ayudas auditivas que van desde amplificadores en teléfonos públicos (magnéticos para usuarios de prótesis auditivas y no magnéticos), así como adaptaciones de áreas públicas, puntos de información, taquillas y auditorios mediante sistemas de ampliación magnética, ayudas visuales como sistemas de emergencia luminosos, avisos e información visual mediante rótulos, la instalación de teléfonos públicos de texto para sordos. No todo lo que se necesita para que las personas con hipoacusia se integren a la sociedad son medios físicos; requiere de medios humanos para auxiliarlos, como intérpretes de lenguaje de signos en plazas permanentes de los servicios de emergencia médica, establecimientos administrativos o de frecuente afluencia en público.” (Salazar De la Sota, 1998 Pág. 42)

Y ante todo debe existir un cambio en las personas oyentes para que pueda existir una aceptación y se deje de considerar a la sordera, como un obstáculo puesto que estamos viviendo tiempos en donde la tecnología avanza cada vez más y existen medios para superar la sordera o compensarla, por lo que no hay motivo para segregar o no adaptarse a las necesidades y exigencias de los tiempos en los que se está viviendo.

Existen formas para sensibilizar a la población para que exista una aceptación social hacia las personas con discapacidad, como son, las actitudes culturales (poner más señalamientos de tránsito para personas sordas, tener guías en museos y zonas recreativas que sepan el lenguaje de señas, etc.) que cumplen éste objetivo, porque tienen mucho impacto en la población, ya que muchos museos en diferentes entidades federativas ya cuentan con programas y servicios para las personas con algún signo de discapacidad. Estas actividades culturales y adecuaciones de acceso, además de permitir la eliminación de barreras físicas, están teniendo un impacto positivo en conciencia ciudadana.

Se han mencionado diferentes clasificaciones que se han asignado a las personas que presentan hipoacusia, de acuerdo a ciertas características en las que se ubique la persona; ahora se mencionarán las diferentes formas para referirse a la sordera.

Primero existe la clasificación cuando la pérdida sólo se ubica en un oído se llama unilateral, mientras que cuando afecta a ambos oídos recibe el nombre de bilateral.

También existe la clasificación fisiológica donde se divide en dos tipos: “primero, la producida por una afección de la cóclea al nervio auditivo, que se suele clasificar como sordera NERVIOSA, y segundo, la causada por la afección de las estructuras anatómicas que transmiten el sonido hasta la cóclea, que se suele llamar sordera de CONDUCCION. Si la cóclea o el nervio auditivo se destruyen la persona se queda sorda para siempre. Sin embargo, si la cóclea y el nervio auditivo permanecen intactos pero el sistema del tímpano y los huesecillos se destruyen o anquilosa (congelados por fibrosis o calcificación), las ondas sonoras pueden aún conducirse hasta la cóclea por la conducción ósea desde un generador de sonido aplicado sobre el cráneo”. (Guyton, 2000, Pág. 739, 740)

SORDERA NERVIOSA: “Éste termino comprende la lesión de la cóclea, el nervio auditivo o los circuitos del sistema nervioso central desde el oído; la persona padece una disminución o perdida total de la capacidad para oír el sonido al explorar tanto la conducción aérea como la ósea. Este tipo de sordera aparece de alguna manera en casi todos los ancianos”. (Guyton, 2000, Pág. 739, 740)

SORDERA DE CONDUCCION: “Un tipo común de sordera es el causado por la fibrosis del oído medio tras infecciones repetidas o por una enfermedad hereditaria llamada otosclerosis; en éste caso, la conducción ósea es esencialmente normal, pero la conducción por los huesecillos se encuentra muy reducida para todas las frecuencias, en especial para las bajas frecuencias. La persona se queda totalmente sorda, pero podría volver a oír casi con normalidad extirpando el estribo y sustituyéndolo por una prótesis diminuta de teflón o de metal que trasmita el sonido desde el yunque hasta la ventana oval”. (Guyton, 2000, Pág. 739, 740)

“Para determinar la naturaleza de los trastornos auditivos se emplea el audímetro, que consiste en un simple auricular conectado a un oscilador electrónico emisor de tonos puros que varían desde una frecuencia baja hasta otra alta. El instrumento se calibra de modo que el nivel cero de intensidad sonora para cada frecuencia sea el

volumen mínimo que pueda oír una persona normal.” (Guyton, 2000, Pág. 739)
Estas clasificaciones son, en cuanto a la fisiología y el funcionamiento del oído.

Gómez-Palacio, menciona otra clasificación, que está basada de acuerdo a la localización en que se encuentre el problema, por éste motivo se encuentran los siguientes cuatro elementos:

1.3.1 PÉRDIDA AUDITIVA CONDUCTIVA

Este tipo de discapacidad ocupa el primer lugar por su frecuencia; comúnmente es temporal y a menudo se debe a una obstrucción que al eliminarse la audición mejorará. Algunas de la misma son:

- Una cantidad excesiva de cerumen puede bloquear el canal auditivo y causar una pérdida temporal.
- Agua atrapada
- Infecciones: virus y bacterias afectan el canal auditivo externo, eso causa inflamación lo que provoca un bloqueo de las ondas sonoras y ocasiona una pérdida auditiva temporal.
- Objetos extraños: Comúnmente en niños pequeños.
- Otitis media: Es una infección del oído medio que ocasiona inflamación en los huesecillos y con ello el bloqueo de las ondas sonoras, por lo cual existe pérdida auditiva temporal. Las infecciones repetidas pueden dañar el tímpano y causar discapacidad permanente, ya sea leve o severa.
- Otoesclerosis: enfermedad que ocasiona que el hueso se haga poroso y se desarrolla alrededor del estribo, al crecer provoca que se restrinja el movimiento del estribo y deteriora la audición
- Perforación del Tímpano o rasgamiento del mismo: Esto lo provoca un ruido muy fuerte o un objeto que penetre y rasgue el tímpano.

- Rubéola: Es una enfermedad viral que puede causar malformación de ojos, corazón, sistema nervioso central y, por supuesto, del oído externo, medio o interno, durante el desarrollo del feto si la madre contrae esta enfermedad. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 234 y 235)

1.3.2 PÉRDIDA AUDITIVA SENSORIAL.

El problema radica en la percepción del sonido por parte del oído interno o en la transición de los impulsos eléctricos de la cóclea a través del nervio auditivo al cerebro. Cuando se presenta éste tipo de discapacidad puede deberse a diferentes causas, como pueden ser: nacer con ellas, ser ocasionada al nacimiento, o deberse a diferentes factores externos. La característica general de estas causas es que las personas que presentan ésta discapacidad es de forma permanente. Las formas por las que se pueden presentar son:

- Hipoxia. Ocurre cuando un infante no recibe suficiente oxígeno al nacer. puede causar daño al nervio auditivo.
- Rubéola.
- Citomegalovirus. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus herpes que puede dañar el nervio auditivo; es difícil de detectar porque los síntomas, con frecuencia, se parecen a un catarro común o simplemente no existen. Esta enfermedad puede presentarse en cualquier edad, pero en particular es devastadora para un bebé in útero o para un recién nacido. Algunos niños infectados por este virus sufren pérdida auditiva varios años después del nacimiento sin ninguna razón aparente. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 236 y 237)
- Daño directo en la cabeza: un golpe fuerte en la cabeza puede provocar pérdida auditiva momentánea, pero si éste es severo, puede causar daños en los huesosillos o al nervio auditivo.

- Factores genéticos. Aproximadamente la mitad de todas las sorderas son congénitas y se pasan de padres a hijos mediante genes recesivos. Otros problemas genéticos relacionados con la pérdida auditiva son el síndrome de Down, el síndrome de Treacher Collin y el síndrome de Alport.
- Meningitis. Es una infección viral o bacteriana de la membrana que cubre el cerebro y la espina causa daño a las células del cerebro y se caracteriza por fiebres muy altas. Cualquier daño en la audición causado por esta enfermedad es irreversible y puede ocasionar pérdida auditiva profunda.
- Incompatibilidad sanguínea. La forma más común de incompatibilidad sanguínea madre-hijo involucra el factor Rh; si la madre tiene Rh y el feto carece de él, la madre forma anticuerpos que destruyen las células del feto.
- Nacimientos prematuros. Los infantes que nacen antes de tiempo y con bajo peso (menos de 1500 g) con frecuencia presentan pérdida auditiva.
- Parotiditis (paperas). Es una infección viral que causa inflamación en el cuello. La presión de la inflamación puede cerrar el canal auditivo y causar sordera temporal. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 236 y 237)

1.3.3 PÉRDIDA AUDITIVA CENTRAL

Puede presentarse de forma adquirida o en el nacimiento, comúnmente es de forma permanente, por lo que es difícil de tratar, se caracteriza por la falta de interpretación de lo que se oye a pesar de tener una sensibilidad normal, esto puede deberse a un mal funcionamiento de los centros auditivos del cerebro que puede ser provocado por alguna de las siguientes causas:

- Absceso. Los abscesos en el cerebro pueden causar presión en el área auditiva o destrozarse el tejido del cerebro. A pesar de que es posible remover el absceso, la persona probablemente sufrirá algún tipo de impedimento auditivo.
- Citomegalovirus.

- Daño directo en la cabeza.
- Abuso de drogas. Toda sustancia dañina al organismo consumida en cantidades excesivas.
- Tumores. Los que se localizan en el área auditiva del cerebro causarán pérdida auditiva, incluso si son eliminados. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 237)

1.3.4 PÉRDIDA AUDITIVA NO ORGÁNICA

Ésta es poco frecuente y puede deberse a dos causas:

- Problema psicossomático: No existe ninguna explicación física del porqué no puede escuchar; esto puede ser el resultado de causas psicológicas como el estrés y el conflicto; la persona no se da cuenta de la causa, solo se presenta una reducción de la capacidad auditiva.
- Trauma: Un evento traumático la desencadena.

Todo lo referente a ésta discapacidad como la permanencia o la temporalidad, van a depender de la salud emocional con que cuente la persona.

En todas las clasificaciones de la pérdida auditiva, existe un grado de dependencia del canal visual, esto significa que cuando se presenta dicha pérdida en la persona, ésta tiene que desarrollar los demás sentidos para estar comunicada con el medio que le rodea, se presentará en grados de acuerdo al grado de la pérdida auditiva, esto quiere decir que a mayor grado de pérdida, mayor grado de dependencia visual y viceversa.

A continuación se presenta un cuadro para ilustrar lo antes mencionado (Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 31)

Criterio general	Clasificación	Posible dependencia del canal visual
------------------	---------------	--------------------------------------

Localización o lesión	Oído externo	Conductivas	Menor
	Oído medio	Sensorineurales	Mayor
	Oído interno	Centrales Mixtas	Mayor
	Corteza cerebral Oído externo o Medio e interno.		
Grado	16-25dB	Ligera	Menor
	26-40dB	Superficial	Menor
	41-55dB	Media	Variable
	56-70dB	Media severa	Variable
	71-90dB	Severa	Mayor
	91 o más dB	Profunda	Mayor
Oídos que afecta	Un oído	Unilateral	Menor
	Ambos oídos	Bilateral	Mayor
Momento de inicio	Desde el Nac.	Congénita	Mayor
	Después del Nac.	Adquirida	Variable
Efecto en el desarrollo de la lengua oral	Antes de los 3 y hasta los 5 años.	Prelocutiva	Mayor
	Después de los 3 a los 5 años	Postlocutiva	Menor

Es importante mencionar para poder comprender algunas reacciones que tienen las personas con pérdida auditiva, que existen efectos de dicha pérdida en la conducta como el análisis de frecuencia (cuanto mayor es la pérdida, mayor es la distorsión del sonido), reclutamiento (los cambios de sonido se perciben de forma abrupta y exagerada y se debe a una lesión en las células sensoriales del oído interno) y el acúfeno (oyen ruidos internos o zumbidos en los oídos).

1.4 DETECCIÓN

Esta etapa como ya se mencionó anteriormente es muy importante porque de ahí va a partir la ayuda que se le brindará al niño y mientras más tarde se detecte, más difícil será el cubrir sus necesidades por completo. En Gómez- Palacio, 2002 hace referencia a las diferencias que hay en la detección en el ambiente educativo de un niño sordo y un niño parcialmente sordo. Ésta se lleva a cabo mediante: -La observación de las conductas en comparación con niños oyentes, por ejemplo los retrasos académicos; En un niño sordo es de tres a cuatro años y en un niño parcialmente sordo de año y medio a dos años. -“El desempeño pasado: es un indicador para las expectativas en el niño. -Las pruebas de inteligencia: los niños con hipoacusia deben ser examinados con pruebas especialmente adaptadas para ellos, que deben ser aplicadas por los psicólogos escolares familiarizados con las pruebas y con la educación de estudiantes sordos y parcialmente sordos”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 296)

Para que exista un buen diagnóstico, el niño deberá ser revisado por los especialistas correspondientes, esto último se debe a que cada uno realiza una función determinada, dichos especialistas son:

- “Otólogo. Especialista en enfermedades del oído; diagnostica y recomienda tratamiento médico y quirúrgico.
- Otorrinolaringólogo. Especialista en oído, nariz y garganta, puede tratar enfermedades del oído y aplica tratamiento médico y quirúrgico.
- Patólogo o médico del habla/lenguaje. Especialista en determinar la naturaleza de los problemas en el habla, el lenguaje o en ambos, y brinda tratamiento.
- Psicólogo escolar. Especialista que evalúa y fomenta el desarrollo cognoscitivo, afectivo, social y emocional del niño”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 297); éste está presente en la escuela regular para la detección y atención de niños que requieren de una educación especial.

Un ejemplo del punto anterior son las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) durante el tercer capítulo se abarcarán de forma más extensa.

1.5 AFECTACIÓN EN EL LENGUAJE

Un niño con audición normal obtiene el lenguaje de forma “natural”, debido a que les son transmitidos sonidos por medio de un adulto; dichos sonidos, entran al oído del bebé en donde son percibidos y se transmiten al cerebro; por medio de sus cinco sentidos: olfato, vista, tacto, gusto y oído mantiene una relación entre los mundos interno y externo. “sentidos a distancia” son los auditivos y visuales, son éstos casos en donde surge la comunicación por medio del lenguaje.

La educación en ésta área gira en torno a desarrollar el lenguaje y la comunicación del individuo, “ya que la comunicación se considera como el principal vehículo a través del cual los niños pueden procesar la información, expresarse y lograr un desarrollo psicológico sano”. (SEP, 2000, Pág. 87). Los niños que presentan ésta hipoacusia, no importando el grado de la misma pueden aprender un lenguaje así como a leer y escribir.

La efectividad y eficiencia de la comunicación verbal puede disminuir ante la presencia de una dificultad en cualquiera de las áreas que llevan a cabo su función, por lo que se presentarán problemas dependiendo de la o las áreas afectadas. La audición es una de las áreas de la comunicación, debido al ir y venir de la información que percibe, y si un niño no escucha o escucha mal, de ésta forma será la percepción que pueda tener de la información obtenida mediante dicho canal; esto se debe a que el niño no se escucha así mismo.

Por lo tanto un niño que presenta una audición adecuada, es decir, que perciba el rango del habla, va a ser fundamental para el desarrollo del lenguaje normal. Por éste motivo, cuando se presenta la audición disminuida o la falta de ésta puede causar una de los más devastadoras déficits cognitivos y comunicativos que el ser humano pueda tener, incluyendo la seguridad en nuestro mundo.

Por lo que respecta a la audición, ésta no es direccional ni selectiva, esto quiere decir que se puede oír en todas direcciones de manera simultánea y bajo cualquier circunstancia (en la luz, oscuridad, detrás de las paredes, lo lejano, lo cercano, etc.), “y aunque la audición se embota durante el sueño, nunca cesa. Podemos acostumbrarnos a ignorar grandes segmentos del mundo del sonido mientras dormimos, pero nos despierta fácilmente el débil llanto de un niño”. (Tarnopol, 1986, Pág. 172)

El niño sordo o muy duro de oír suele tener muy grandes limitaciones en: su habilidad para comunicarse con otras personas, en el desarrollo de su personalidad y en su aprovechamiento educacional, los investigadores han preferido concentrar su atención en técnicas para descubrir impedimentos auditivos y para mejorar las habilidades de comunicación de tales niños, más bien que en el desarrollo de habilidades auditivas en general”. (Tarnopol, 1986, Pág. 173) Por lo tanto surgen programas para mejorar dicha comunicación, los cuales los educadores han debatido acerca de las ventajas y desventajas de dichos métodos utilizados comúnmente; éstos son:

- “El método oral: la comunicación es a través del habla y de la lectura de los labios.
- El método manual incluye tanto el lenguaje de signos, como el deletreo con los dedos, utilizando el alfabeto manual con posiciones para expresar cada letra del alfabeto.
- En el método de comunicación total se combinan los dos métodos anteriores.
- Adicionalmente, se presentan el método Rochester y el lenguaje de signos estadounidense los cuales se consideran métodos de vanguardia en la educación del niño con hipoacusia”. (SEP, 2000, Pág. 88)

A continuación se explicarán más específicamente dichos métodos:

1.6 TIPOS DE APOYO QUE LE PUEDE BRINDAR LA FAMILIA

1.6.1 MÉTODO ORAL

Éste método acentúa el ambiente oral en el que se desarrollan todas las personas, independientemente de su capacidad auditiva; también es llamado oral-auricular porque hace énfasis en el uso de los residuos auditivos. Los únicos elementos que se necesitan en dicho método para poderse comunicar son: la lectura de labios (lectura del habla) y el habla oral; éstos se utilizan en situaciones frente a frente, no importando que sean personas oyentes, sordas o parcialmente sordas.

Un objetivo que maneja éste método es el de que todos y cada uno de los niños que presenta hipoacusia pueden aprender a comunicarse a través del habla, la lectura y la audición y todo esto puede ser posible si se cuenta con la ayuda suficiente en la casa, la escuela y la comunidad; y de esa forma, la persona con hipoacusia podrá integrarse a su sociedad. En Estados Unidos, los niños deben empezar a trabajar en el método oral tan pronto como se haya detectado su pérdida auditiva; por lo tanto, se afirma que éste método puede ser muy eficiente para que la persona con hipoacusia entre al mundo de los oyentes, pero también es cierto que éste método no es el mejor para todos, debido a que por ejemplo, una persona que presenta una hipoacusia profunda le será muy difícil reproducir el habla debido a que no escucha los sonidos y no reproducirá las vocalizaciones del instructor.

Existen también desventajas en el uso de éste método, por tanto el “leer los labios es en gran parte una mera conjetura, debido a que hay muchas palabras que se articulan igual; exige se conozca una base amplia del lenguaje, su sintaxis y gramática y requiere de un gran vocabulario; se ha encontrado que este sistema es muy difícil, ineficaz y frustrante al no existir comunicación recíproca. Las investigaciones han mostrado que los mejores lectores de labios leen y entienden entre 26 y 36% de lo que se dice. De hecho, muchas personas con hipoacusia entienden menos de 5% leyendo los labios (Vernon, 1971)”. (SEP, 2000, Pág. 89)

Existe un método de rehabilitación para niños sordos que persigue el mismo objetivo que el método oral; éste es el MÉTODO AUDITIVO, consiste en utilizar los restos auditivos que tiene el niño para que la audición sea parte integrante de su vida y así

pueda adquirir un lenguaje que le permita integrarse al mundo oyente. Sus principios básicos son:

1. Detección temprana: Este factor es muy importante y ahora en estos tiempos es posible detectar una pérdida auditiva desde el momento en que el niño nace, una de las pruebas que se está utilizando es la prueba de respuestas evocadas, que consiste en colocar al niño unos electrodos que registran sus umbrales de audición. Las limitaciones que muestra ésta etapa es que muchos de los padres no llevan a sus hijos a tiempo, debido a que en parte no se dan cuenta de que su hijo no oye y también influye el que desconozcan a quien recurrir en dichos casos a consecuencia de que no existe una divulgación necesaria en caso de sospechar la presencia de una sordera; por lo tanto no está demás someterlos a un examen audiológico a los niños considerados de alto riesgo o con antecedentes heredo-familiares de sordera, así como problemas en el embarazo o el parto.

También en ésta etapa se influye el informar a los padres que su hijo presenta una pérdida auditiva ya que es un proceso sumamente delicado debido a que en gran parte de cómo los padres aborden éste hecho, dependerá el primer enfrentamiento del problema. Necesitarán recibir mucho apoyo y orientación por parte del audiólogo para poder esclarecer sus dudas, así como también poder descargar un poco de angustia para que no se queden inmersos en ella y puedan actuar lo más pronto posible en bien del niño.

2. Adaptación de aparatos: Una vez hecho el diagnóstico, se procede a la adaptación de éstos, todos los niños con pérdida auditiva deben tener la oportunidad de usar la amplificación auditiva, no importando el grado de pérdida, aún siendo ésta profunda; al momento de colocárselo, se debe asociar a un sonido agradable. Los padres también tienen un papel fundamental en la colocación de los aparatos; debido a que en la medida en cómo los acepten los padres, es en cómo el niño se acepte con los aparatos.

Existen diferentes aparatos que pueden usar como ayuda las personas con pérdida auditiva y la variedad existe en las necesidades de cada persona, para empezar hay que ver si le son útiles o no los aparatos así como la frecuencia en la que los va a

utilizar. Cabe señalar que cualquier aparato amplía todos los sonidos y cuando una persona con dicha pérdida los utiliza, no significa que su audición es normal, por lo que puede haber distintas causas por las que sólo ayude a mejorar una pequeña porción de la pérdida como por ejemplo, el sonido puede estar distorsionado porque conforme aumenta la distancia de donde éste procede, particularmente el ruido ambiental, aumenta la dificultad para distinguir entre el habla y los demás sonidos. También resulta importante el grado de pérdida auditiva debido a que ninguna amplificación por grande que sea ayudará si la pérdida es profunda.

El aparato sólo le da una ganancia auditiva que junto con una terapia de lenguaje el niño podrá aprender a hablar; por lo tanto el tiempo más indicado en que debe ser colocado es lo más pronto posible, de cuando se emite un diagnóstico positivo; que es en los primeros años de vida, debido a que éstos son cruciales para aprender a escuchar.

Lo importante del método auditivo, es darle la oportunidad al niño de usar sus residuos auditivos, y esto es posible si no se cree que el niño sea capaz de oír, por lo tanto, hay que estimularlo auditivamente, para aumentar sus posibilidades de desarrollo.

3. Técnicas del método auditivo: Hay dos técnicas básicas de éste método:

- a) El entrenamiento unisensorial: valerse de la audición para el aprendizaje del lenguaje.
- b) El uso del “feedback” auditivo; adquisición del lenguaje en la forma más natural posible, por medio de experiencias de su vida diaria y del juego.

4. El Papel de los padres: Uno de los requisitos indispensables para que el método auditivo tenga éxito, es la participación estrecha de los padres en la rehabilitación del niño, debido a que el lenguaje se aprende por una relación profundamente emocional con ellos y no en una relación maestro- niño. La madre cubre un papel muy importante, puesto que es ella la que llama la atención del niño hacia los sonidos ambientales y utiliza las palabras que necesita, por lo que intensifica y enriquece la estimulación auditiva. En éste método, se pretende que el niño adquiera un lenguaje

lo más cercano posible a la media y sólo se puede lograr cuando el ambiente que lo rodea le brinda experiencias que lo motiven a comunicarse. Aunque existen factores que impiden ésta labor en la rehabilitación de los mismos como los son: el “rechazo hacia el niño, que muchas veces se traduce en sobreprotección, sentimientos de culpa y vergüenza, responsabilizar de la rehabilitación del niño a la terapeuta, angustia ante el futuro del niño, problemas de tipo económico que impiden que la madre esté el tiempo necesario con el niño, dificultad para poder entender y aplicar las orientaciones dadas por la terapeuta, dificultad para ser firmes, consistentes y disciplinados en la educación del niño, problemas emocionales”. (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986 Pág. 55)

El tener un hijo con hipoacuisa, representa un golpe muy duro para los padres una vez que ésta pérdida interfiere en los canales de comunicación, puesto que desde el principio puede abrir un abismo de padres a hijos.

5. Integración de la escuela regular: Como el objetivo del método auditivo es desarrollar la función normal de escuchar, el niño debe estar inmerso en un ambiente en donde se encuentre el sonido y rodeado de personas con una audición y lenguaje normal, debido a que cuando el niño oyente utiliza oraciones cortas y sencillas, piensa de forma simple y su inteligencia es semejante a la del niño con pérdida auditiva, puede facilitarse la comunicación, pueden entenderse, aun cuando hablen lenguajes diferentes o aún cuando no existan palabras.

APOYOS TECNOLÓGICOS PARA COMPENSAR LAS PÉRDIDAS AUDITIVAS

Son pocos los casos de pérdida auditiva que puedan ser corregidos con un tratamiento médico o quirúrgico (como lo es un implante coclear, éste consiste en implantar electrodos en la cóclea), sobre todo son de mejor pronóstico en éstos casos las pérdidas de tipo conductivas que se localizan en el oído externo o medio, por lo que respecta a las demás pérdidas además del apoyo del canal visual, también requieren de apoyos tecnológicos, como los auxiliares auditivos personales, con ellos se percibe el sonido, sobre todo la lengua oral, con distinto grado de distorsión que dependerá de las características de la pérdida así como de la potencia y calidad del aparato.

Un auxiliar auditivo personal es un sistema de amplificación en miniatura que aumenta la intensidad del sonido para que el usuario pueda escucharlo más fácilmente. Los auxiliares son más recomendables para pérdidas de tipos crónicas e irreversibles, pero no en el caso de transitorias o intermitentes. Existen cinco tipos de auxiliares auditivos los cuales poseen los mismos componentes (micrófono, amplificador, receptor o bocina, pila control de ganancia (volumen), controles externos, molde):

- “De caja: es del tamaño de una cajetilla de cigarrillos y se coloca a la altura del pecho, el sonido se amplifica y se dirige por un cable conectado al receptor hacia el conducto auditivo
- De curveta o retroauricular: Es el más utilizado, es un compartimiento en forma de riñón que se coloca detrás de la oreja por lo que es poco visible, es más potente que el de caja y mucho más cómodo debido a que no tiene cordones.
- Intraauricular. Es del tamaño de un molde, ocupa la parte de la oreja llamada concha y el conducto auditivo, puede ser hecho a la medida o ajustarse, es menos potente que el de curveta.
- Intracanal: Todo el sistema se encuentra en un compartimiento que ocupa únicamente el conducto auditivo, son los más pequeños que existen en el mercado.
- Adaptados al armazón de los lentes: Son curvetas integradas al codo de los lentes, su uso ha decaído por el hecho de que se obliga a usar los lentes”.
(Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 129)

Los más usados para la población infantil, son los de caja y de curveta debido a la ganancia acústica que se obtiene con ellos, éstos deben de ser recomendados por los audiólogos y deben de ser adaptados a las necesidades que tenga la persona, en caso contrario puede provocar daños en la audición o limitar el beneficio del aparato. Ayuda a la persona a potenciar el nivel auditivo pero ésta debe adaptarse a él para aprender a escuchar mejor.

Existen a su vez sistemas especiales como la amplificación; son más utilizados en países desarrollados debido a su alto costo son:

- De frecuencia modulada (FM): “es un equipo de entrenamiento auditivo que consiste en un micrófono para que lo use quien habla y un aparato receptor para que lo use el estudiante con hipoacusia; mediante este sistema la voz de quien habla se pone directamente en el oído del estudiante. Los alumnos que lo utilicen deben llegar a clase con un sistema de apoyo; (un audiólogo, un profesor especializado en la enseñanza de sordos o un técnico especializado en el uso y mantenimiento de estos aparatos)”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 301) Es como una estación de radio en miniatura.
- Sistemas de amplificación con bocinas o en campo libre: “Son sistemas de amplificación grupal. La voz del maestro (la señal) se transmite de un micrófono inalámbrico y portátil a un amplificador y a las bocinas colocadas en las paredes o en el techo (Crandell, Smaldino y Flexer, 1995)”. (Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 141)

Dicho sistema no es muy utilizado en nuestro país, debido a que es costoso tanto el aparato como el colocar personal de apoyo especializado, aparte el sistema es para personas con pérdida auditiva, ligera, moderada, debido a que en la clasificación severa y profunda es imposible percibir cualquier tipo de sonido y de la misma forma que el aparato individual, es inútil su utilización. En otros países desarrollados, en donde la integración educativa, laboral y social de las personas con pérdida auditiva está avanzada ofrecen diversos dispositivos para poder convertir el sonido en señales alternas ya que “cuando falla la audición no es posible estar alerta en un mundo impregnado de señales, incluso vitales, que se transmiten por vía auditiva como el timbre, el despertador y las alarmas de todo tipo” (Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 143); todavía no se ha comprendido de que todas las adaptaciones que se le brindan a las personas con pérdida auditiva, significan el reconocimiento del derecho a vivir en una sociedad plural.

Existen otros dispositivos que pueden servir como apoyo para la pérdida auditiva, tal es el caso de los apoyos para la comunicación a distancia, dentro de ellos podemos

encontrar el teléfono con amplificador, amplificadores portátiles (para el teléfono), fax, correo electrónico, teléfono alternativo (por medio de una operadora y de un teléfono con teclado y pantalla); amplificación de señales eléctricas, consiste en rayos infrarrojos en las entradas de audio, recibe las señales por medio de unos audífonos inalámbricos y controla el volumen, pueden estar escuchando la misma señal más personas, pero con una intensidad más baja, así como los sistemas de conversión de señal auditiva en señales alternas, esto significa que convierten señales de timbres en señales visuales (luces de gran intensidad o estroboscópicas) o táctiles (vibraciones).

1.6.2 METODO DE COMUNICACION MANUAL

Este tipo de comunicación consiste en enviar información con los brazos y manos y recibir información con los ojos; por lo tanto, toda persona la emplea hasta cierto grado por ejemplo: hacer señas para que la gente se acerque, el decir adiós con la mano, señalar hacia las cosas que se quiere.

En éste método, existen dos categorías que le sirven al sujeto como fuente de información primaria: -sistema de signos: se deriva de los lenguajes orales y -el lenguaje de signos: es independiente de ellos.

Por lo tanto, éste método se refiere al uso de un lenguaje y un sistema de signos manuales que representan palabras e ideas específicas. El lenguaje de signos es visual y unívoco, ya que a diferencia de la lectura labial, son pocos los signos que parecen iguales cuando son ejecutados.

“El lenguaje de signos consiste básicamente de ocho posiciones de las manos utilizadas en cuatro formas diferentes cerca de los labios. Las formas de las manos sirven para visualizar diferentes sonidos del lenguaje, los cuales son similares en apariencia a los de los labios. Los niños que se desenvuelven con el lenguaje de signos tienen mayor éxito en el salón regular y sus habilidades académicas, especialmente en lectura, mejoran al igual que su participación en las actividades de la clase y en las discusiones”. (SEP, 2000, Pág. 91)

Para niños pequeños el lenguaje de signos es muy recomendable debido a que es fácil de ver y no requiere de una coordinación motriz fina, esto es en gran medida a que los signos de los objetos comunes y los verbos son como una fotografía de éstos, por lo tanto, los niños que presentan una pérdida auditiva los captan con más facilidad y los usan para comunicarse.

“Tanto los lenguajes de signos como los orales son claves estructurales de información. Su estructura consiste de tres niveles lingüísticos: 1) fonético, que corresponde al patrón de la señal física; 2) sintáctico, que se refiere a la relación de los símbolos, y 3) lexicológico o semántico, que supone la organización de los significados de los símbolos”. (SEP, 2000, Pág. 90)

El lenguaje de señas, va muy relacionado al idioma de la región en donde se encuentre la persona con hipoacusia, por ésta razón al igual que es imposible traducir de manera literal del hebreo al español, de la misma forma es imposible hacerlo de forma literal de un lenguaje signado de un idioma a otro lenguaje signado de otro.

Se puede observar que en el lenguaje de signos y el lenguaje oral existen diferencias, principalmente son: -Los medios de transmisión: ya que en el lenguaje oral son, los auditivos y visuales y en el lenguaje de signos están únicamente los visuales. -El lenguaje oral influye en el lenguaje de signos, pero nunca sucede a la inversa. -Los límites geográficos de lenguaje oral no son iguales a los del lenguaje de signos, ya que por ejemplo, entre dos personas normoyentes, que una es estadounidense y la otra es británica, no van a tener tantas dificultades en entenderse, que dos personas en el mismo caso, pero que presentan pérdida auditiva, debido al cambio o acoplamiento de los signos.

Se ofrece una clasificación de Romero y Nasielsker, 1999, en donde se unen los diferentes métodos ya explicados anteriormente y se pueden observar con claridad los recursos que cada uno utiliza.

METODOLOGIAS MONOLINGÜES ORALES	<p>Método Auditivo puro</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñanza y uso exclusivo de la lengua oral como recurso comunicativo básico -Entrenamiento auditivo para funcionalizar el uso de los restos auditivos sin entrenamiento labial ni de apoyos sensoriales. 	
	<p>Método oral o audioral básico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñanza y uso de la lengua oral como recurso comunicativo básico. -Entrenamiento auditivo. -Lectura labial -Uso de las pautas táctiles y kinestésicas como apoyo para producir los sonidos del habla. -Uso de la lengua escrita para la enseñanza de la lengua oral. 	<p>Recursos suplementarios para el método oral básico.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cued speech o palabra completada: gestos manuales que tratan de eliminar la ambigüedad de la lectura labial. -Gestos de recuerdo: gestos manuales para identificación de los fonemas de las palabras. - Método Rochester: uso simultáneo del habla y deletreo manual. -Clave Fitzgerald: uso de casillas visuales con palabras y símbolos clave, en una secuencia determinada.
	<p>Modelo oral complementado (MOC) (también llamado logopedia cognitiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñanza y uso de la lengua oral con la palabra complementada en forma consistente, sistemática y desde temprana edad. - Entrenamiento auditivo-táctil con apoyos tecnológicos: “método verbotonal” (utiliza los aparatos Suvag I y II que son filtros para atenuar o amplificar selectivamente las frecuencias). -Uso de tareas cognoscitivas para apoyar el desarrollo del lenguaje. 	

METODOLOGÍAS BILINGÜES	Bilingüismo secuencial I (lengua de señas y lengua oral) -Estimulación de la lengua de señas como primera lengua para nuevas lenguas. -Enseñanza de la lengua oral como segunda lengua		
	Bilingüismo secuencial I (lengua de señas y lengua escrita): “modelo sueco” -Estimulación de la lengua de señas como primera lengua para cubrir necesidades de comunicación y aprendizaje. - Enseñanza de la lengua escrita como segunda lengua, para mejorar las habilidades de aprendizaje. -Enseñanza de la lengua oral como lengua extranjera opcional		
	Bilingüismo simultáneo -Estimulación de la lengua de señas y enseñanza de la lengua oral desde la infancia temprana, pero cada una con interlocutores y con funciones específicas.		
METODOLOGÍAS MIXTAS	Metodología bimodal o señas exactas. -Enseñanza y uso simultáneo de la lengua oral y signos manuales de acuerdo al idioma que se está hablando. -Se incorporan signos creados para representar los aspectos de la lengua oral no presentes en la lengua de señas que pueden ser ideográficos o alfabéticos (usando el alfabeto manual).		
	Comunicación total -Promueve la enseñanza y utilización de todas las formas de comunicación (lenguas naturales, sistemas creados y otros apoyos) que faciliten al individuo la comprensión y la expresión. -Los recursos se ajusta a las necesidades individuales.	Principales recursos de la comunicación total	
		Lenguas naturales	Sistemas creados
	-Lengua oral -Lengua escrita -Lengua de señas	-Alfabeto manual -Palabra complementada	

	necesidades individuales.	Otros apoyos	-Señas exactas o idioma signado
		-Lectura labial -Mímica y pantomima	

METODOLOGIAS PARA LA HABILITACIÓN COMUNICATIVA
(Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 95)

1.6.3 METODO DE COMUNICACIÓN TOTAL

“El término “comunicación total” fue introducido en 1969 por la Escuela para Personas con hipoacusia de Maryland, Estados Unidos. Éste fue un intento importante por acabar con la controversia que ha existido desde que empezó la enseñanza pública para estas personas, aproximadamente hace dos siglos. A veces se le llama método simultáneo o combinado. Presenta deletreo con los dedos, signos, lectura labial, habla y amplificación auditiva al mismo tiempo”. (SEP, 2000, Pág. 91)

El método de comunicación total tiene como base las interacciones humanas y sólo se llegará a un buen resultado de ellas cuando el niño con pérdida auditiva pueda lograr comunicarse con las personas de la sociedad que le rodea. Cuando se presenta una hipoacusia congénita, los signos son el único medio que tienen los niños muy pequeños para comunicarse y poder expresar sus ideas.

La audición con ayuda de aditamentos refuerzan las habilidades auditivas de muchos niños por ejemplo, el deletreo con los dedos, la lectura y la escritura, así como también, requiere del mismo nivel de maduración y la misma cantidad de experiencias el lenguaje que la lectura y la escritura. Los signos también refuerzan la lectura labial y la audición por ejemplo, cuando el niño utiliza un amplificador adecuado conforme a sus necesidades y el adulto hace signos y habla y con éstos últimos elementos es probable que ocurra el aprendizaje de la sintaxis.

El método de comunicación total sustenta el cambio que debe haber en las escuelas para personas con hipoacusia en América, al reconocer y aceptar los problemas que hay en la educación de éstas personas en cuanto a que su nivel académico es inaceptablemente bajo.

1.6.4 METODO DE ROCHESTER.

“Método Rochester o dactilología es similar al neoralismo practicado en la antes llamada Unión Soviética, y alienta igualmente la lectura y la escritura del alfabeto y de las palabras; fue establecido en la Escuela Rochester de Nueva York, en 1878, como una combinación del método oral y el deletreo con los dedos; se basa en la lectura de labios, los amplificadores auditivos para transmitir información y el deletreo con los dedos y el habla para la respuesta.

El lenguaje con los dedos fue probablemente el primer sistema de signos inventado y también se le conoce como dactilología. Se dice que en el siglo XIX, Pedro Ponce de León inventó el lenguaje con los dedos como una forma de enseñar el idioma español a los indios con hipoacusia. Dicho lenguaje parece ser el único sistema de signos que ha persistido a través de los años”. (SEP, 2000, Pág. 92)

Se utiliza todavía la dactilología como un medio de enseñanza del lenguaje oral; el lenguaje con los dedos, es la representación manual del alfabeto, esto es, que se le asignan configuraciones específicas de la mano para cada letra del alfabeto y se requiere de dicha comunicación manual cuando no hay un signo para una palabra específica o el interlocutor desconoce el signo en cuestión.

1.6.5 LENGUAJE DE SIGNOS ESTADOUNIDENSE:

“Constituye uno de los lenguajes de signos que tienen nexos con el antiguo lenguaje de signos francés y se utiliza en Estados Unidos y Canadá; se basa en señas que se interpretan de acuerdo al sitio del cuerpo donde se efectúa el signo, la forma de una o ambas manos al hacer el signo y el movimiento de éstas. Estos movimientos

carecen de significado por sí mismos ya que son más o menos análogos a los fonemas de los lenguajes orales”. (SEP, 2000, Pág. 93)

De igual forma existen variaciones de signos similares a las diferencias dialectales o regionales entre las personas que hablan un idioma específico. En cuanto al lenguaje de signos el fin de una idea o de una oración se señala tanto por la duración de la pausa como por el sitio de reposo final de las manos. Lo pausado de los movimientos durante los signos es similar a la dimensión de intensidad del habla: el movimiento amplio y alto es como el habla fuerte, mientras que el movimiento pequeño y restringido es como el murmullo. La agudeza y rapidez de movimientos acompañados por diversas expresiones faciales proporcionan la entonación y la carga afectiva a la comunicación”. (SEP, 2000, Pág. 94)

1.6.6 LENGUAJE MANUAL EN MÉXICO

El lenguaje que usa la comunidad de personas con impedimento auditivo en México, ha sido poco estudiado, ya que se carece de información sobre la estructura que originó una gran diversidad de formas de interpretar los signos y de ésta manera existe una falta de uniformidad en diferentes escuelas del mismo estado, incluso de la misma zona; esto puede deberse a múltiples factores que han sido parte del recorrido histórico de la hipoacusia en nuestro país.

Por lo que respecta al lenguaje signado, en el tiempo en el que fue presidente Benito Juárez, cobró un gran auge la escuela de sordos y la escuela de ciegos, pero en el tiempo de Manuel Ávila Camacho, fue únicamente reconocida la escuela de ciegos, por ésta razón se puede explicar el porqué a través de los años no se ha reconocido este déficit, al igual que los demás y por lo tanto se han utilizado los métodos antes mencionados para facilitar la comunicación de las personas con impedimento auditivo y el porqué se transmite éste entre la comunidad.

Todo ésto puede deberse a la mala difusión de la información del déficit en las diferentes escuelas, acerca de qué método utilizar conforme a las necesidades del

niño para poderse comunicar y por tanto, entran a ser parte de una terapia a una edad muy tardía, así como el rechazo por parte de otros métodos que consideran que el empleo de la comunicación no- verbal podría impedir el desarrollo del lenguaje verbal en el niño o la simple falta de métodos de rehabilitación que usen un sistema no verbal.

El lenguaje manual tiene las propiedades de un lenguaje natural, por lo que es más probable que sea utilizado en los métodos de rehabilitación porque ello implicaría que el niño pudiera aprender lenguaje, no sólo gestos para comunicarse. Se piensa que hay un sólo lenguaje universal (que en todos los países del mundo el lenguaje manual es igual).” (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986 Pág. 28) Chomsky aclara que el término “sonido” se podría sustituir por “señal” por el hecho mismo de que no está comprobado que el sonido sea una parte esencial del lenguaje.

En el lenguaje oral podemos encontrar similitudes en diferentes palabras, de igual forma en el lenguaje manual, se pueden encontrar aspectos similares al fonema, sólo que no se presentará de forma acústica ni articulatoria, más bien se presentan por medio de los siguientes rasgos:

- “La posición de las manos con relación al cuerpo cambia el significado entre palabras. Por ejemplo las palabras “señor” y “señora” (Ver Figura 1); así como “alma” y “espíritu” difieren por la posición, en relación con el cuerpo. (Ver Figura 2)

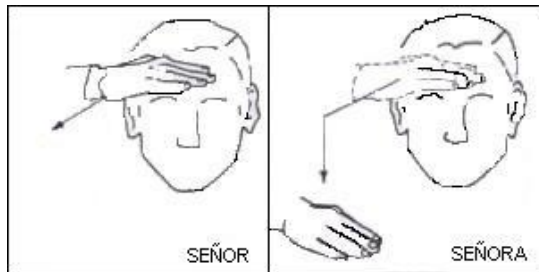


Figura 1

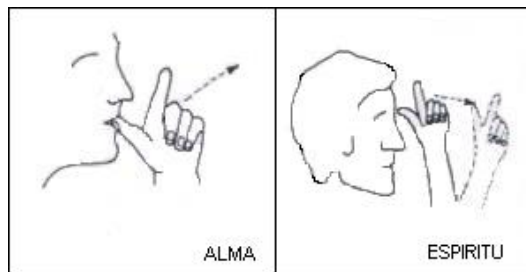


Figura 2

- La relación con el cuerpo también cambia el significado, al parecer existen zonas preferibles para cierto tipo de palabras. Por ejemplo, mucho de lo relacionado con emociones se hace en la zona del pecho y clavículas, como: “amor”, “feliz”, “asombro”, aunque de ninguna manera se puede decir que sea una zona exclusiva para este tipo de expresiones; en las palabras “cariño” y “cuando”. (Ver Figura 3)

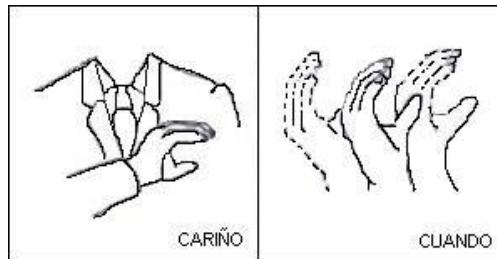


Figura 3

- El movimiento: movimientos internos de la mano como en la palabra “en” y de dirección en el espacio como “largo”, circulares como en “año”, de interacción entre las dos manos como en “donde”, de conjunto simultáneo heterogéneo como en “doctor” y de conjunto simultáneo homogéneo como en “comprender.” (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986 Pág. 42)
- La posición de la palma y la colocación de los dedos, marcan una diferencia de significado”. (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986 Pág. 37)

Las señas que se utilizan en el lenguaje manual en algunos casos, son la copia exacta de lo que representan, en muchos países puede variar la seña, pero aún seguir representando al objeto; por movimiento o colocación de la mano, o llegara a ser semejante a una palabra.

También existen las señas que no tienen nada que ver con el objeto, por ejemplo, “clase”, a éstos se les llaman signos arbitrarios. (Ver Figura 4)

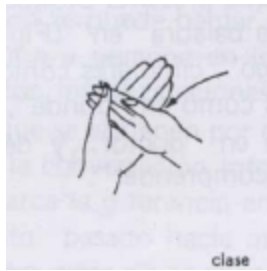


Figura 4

El lenguaje manual, al igual que cada una de las lenguas, tiene manifestaciones de morfemas, de tiempo y persona en los verbos; éstos son los siguientes casos:

-Al hacer la diferencia entre pasado y futuro, ésta sólo requiere de un movimiento (hacia atrás que es pasado y hacia adelante que es futuro); en una conversación, no se nota el uso frecuente de éstos movimientos y por esto hay quienes dicen que no existen.

-Al marcar a la persona del verbo se utiliza el pronombre indicado éste aspecto tampoco aparece en las conversaciones.

-Al referirse del tiempo, éste se marca con alguna seña temporal; es decir, se sitúa al receptor desde el inicio en el tiempo, por ejemplo “lunes” y la seña, adelante o atrás dependiendo a qué tiempo se vaya a referir, después de esto se prosigue con la conversación.

Con respecto a “la importancia de considerar la “mímica” como lenguaje, es esencial si se toma en cuenta que en México no se enseña el lenguaje manual en las instituciones. Las instituciones que se dedican a la rehabilitación de niños con impedimento auditivo, tienden a usar tres métodos: el auditivo, oral y el multi-sensorial, cuyas finalidades siempre son oralizar al niño, darle un medio de comunicación verbal. Por lo general, estos métodos requieren del uso de aparatos auditivos. Existen niños que a pesar de entrar a un sistema de rehabilitación, no logran adquirir el lenguaje verbal, por lo tanto, difícilmente podrán beneficiarse de los métodos que se emplean en la actualidad”. (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986, Pág. 45)

A parte de los esfuerzos que se realizan para la rehabilitación de un niño con impedimento auditivo, también se requiere de que la familia realice una inversión mayor de la que muchas veces puede disponer, debido a que es necesario la compra de uno o dos aparatos, la compra constante de pilas, el cambio periódico de los cordones, así como del mantenimiento de los mismos aparatos; éstos gastos se unen a las mensualidades que tienen que pagar cuando el niño asiste a una institución particular; por esto el factor económico es una de las causas que pueden frenar una buena rehabilitación en el niño.

Otra de las causas es de que el niño puede integrarse a un método oral auditivo, pero provienen de una familia en donde la comunicación es manual, por lo que van a necesitar comunicarse de forma verbal y a señas.

Con respecto al método auditivo, cabe señalar que no todo niño que se educa bajo éste método puede comunicarse de una forma efectiva por lo que aunado a eso, no se le enseña el lenguaje manual, éste niño no podrá comunicarse del todo o no podrá ser por completo parte de ninguna comunidad, tanto silente como oral.

“Es común pensar que sin lenguaje verbal la inteligencia del niño no evolucionará. Furth & Youniss (1975) y Vygotsky (1962) han destacado la independencia que hay entre inteligencia y lenguaje por un lado y, lenguaje y pensamiento por otro. El niño podrá desarrollar sus capacidades cognitivas sin el uso de lenguaje en un primer término, pero llegará un momento en que requerirá de un medio lingüístico en que apoyarse para seguir su desarrollo”. (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986, Pág. 46)

Por ello se puede decir que pensamiento, inteligencia y lenguaje son procesos independientes hasta cierto punto ya que en un momento el lenguaje tiene que alimentar las experiencias del niño y si no cuenta con un medio lingüístico, su desarrollo se verá afectado.

En la actualidad muchas personas siguen pensando que el enseñar el lenguaje manual, puede resultar algo nocivo para el desarrollo verbal, pero como se ha mencionado depende del contexto en que viva el niño así como de la situación que lo rodee. “Es importante también, el hecho de que la “mímica” es el lenguaje que la comunidad silente de México prefiere, defiende y quiere que sus hijos aprendan a

comunicarse por medio de ella (junto con el lenguaje verbal)". (Jackson, Regeiro y Márquez, 1986 Pág. 47)

Existen diversos métodos que se implementan en la ayuda a la persona con pérdida auditiva para desarrollar lo más normal posible su comunicación, ya que de éste depende el desarrollo general del individuo, por ello, el comprender el mundo en el que viven estas personas es importante, ya que de ésta visión depende el grado de apoyo a brindar. Se puede comenzar a examinar dicho mundo a partir del conocimiento de la hipoacusia, así como el saber qué causas las ocasionan, esto para realizar una prevención, pero también saber las consecuencias y determinar un punto de partida para el empleo de estrategias y de nuevos implementos, tecnológicos y administrativos para que las personas con ésta hipoacusia puedan sustituir la pérdida desarrollando la comunicación por medio de otros elementos.

Todo lo antes mencionado surge desde la familia porque cabe recordar que es vital atender al niño con pérdida auditiva lo más tempranamente posible y este apartado se refiere al trabajo de los padres y de la familia en general, de la aceptación y reconocimiento de un hijo con pérdida auditiva, así como el acudir por orientación para que se realice un trabajo doble: en la escuela y en la casa. Por ello en el siguiente capítulo se hablará de la familia y de los aspectos alrededor de ésta.

CAPITULO II

LA FAMILIA Y LA PERSONA CON PÉRDIDA AUDITIVA

“La suerte es cuando la preparación y la oportunidad se encuentran. Tenemos que prepararnos para ir al encuentro de nuestras oportunidades. Para lograr cualquier cosa en la vida, solamente necesitamos tres elementos: Esfuerzo, voluntad y esfuerzo, se ha repetido dos veces esfuerzo, porque para lograr las mejores cosas de la vida, siempre vamos a necesitar un segundo esfuerzo, pero la recompensa valdrá la pena”. Adriana Macías Hernández. Sin extremidades superiores y beneficiaria del Programa de Integración Laboral.

CAPITULO II

LA FAMILIA Y LA PERSONA CON PÉRDIDA AUDITIVA

2.1 FUNCIÓN DE LA FAMILIA

La familia es la primera escuela de todas las personas, aunque no hay libros de ésta institución, es fundamental para forjar todo lo que es y será una persona, ya que se puede decir que nadie nos enseña a vivir, a ser adultos, a manejarnos como personas, sólo la familia, debido a que posee las características que brindan elementos que sirven como patrones para que cada miembro haga incluso una copia exacta de lo que más haya aprendido de ésta, así como también se pueden ver en las conductas de las personas cuando no se presentan dichas características, o se presentan de forma arbitraria, por éste motivo en el presente capítulo se hablará acerca de todo lo que gira entorno a la vida familiar: elementos y situaciones que se presentan en general, así como en una familia que alguno de sus miembros presente cierto déficit y más específicamente familias con integrantes que padezcan pérdida auditiva.

La familia constituye el núcleo más importante de la sociedad, ésta institución es tan antigua como la misma especie humana, Winniger (1968, citado en: Bravo, 2003) señala que se ha presentado a través de los tiempos, en condiciones diversas, como una institución natural, como la unidad social básica, como el hogar del amor que humaniza a la sociedad y a su vez, la que socializa a cada persona. Se considera como una institución “que aporta toda una serie de fenómenos sociales, psicológicos, económicos, afectivos, cognitivos, culturales, etc.; fenómenos que ayudan al individuo a estructurarse como tal”. (Bravo, 2003, Pág. 62) es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y progreso.

Para éste trabajo se tomó como referencia del concepto de familia dado por Toennies (1942, Recasens, 1993, citado en Bravo, 2003) quien la define como “la relación de hombre y mujer para procrear hijos de común voluntad; de reconocerlos como suyos y de cuidarlos, pero voluntad también cuando no se logra ningún hijo, de

vivir juntos, de protegerse mutuamente y de gozar los bienes comunes” (Bravo, 2003, Pág. 64) También menciona que la familia tiene en todas, o por lo menos en la mayor parte de éstas, las siguientes características:

“Una relación sexual continuada, una forma de matrimonio o institución equivalente, de acuerdo con la cual se establece y se mantiene la relación sexual, deberes y derechos entre los esposos y entre los padres y los hijos, un sistema de nomenclatura que define el parentesco, disposiciones económicas entre los esposos y con especial referencia a las necesidades relativas a la manutención y educación de los hijos; un hogar, aunque no es indispensable que este sea exclusivo. (Recasens, 1993)” (Bravo, 2003, Pág. 64)

“Super (1971), menciona que “la familia representa una entidad social, psicológica y económica. Social porque está constituida por diversas personas que funcionan como una unidad. Psicológica porque sus miembros tienen necesidades, actitudes y sentimientos que no sólo son importantes para sí mismos, sino también para el funcionamiento de la familia como identidad. Y económica porque ofrece ciertos servicios, fabrica o produce ciertos bienes y porque los distribuye dentro o fuera de la unidad familiar”. (Bravo, 2003, Pág. 66)

La familia es parte fundamental del estudio del hombre, porque son sus raíces, su cultura, su pasaporte a la sociedad y al mundo en general, por lo que se hace un análisis de los diferentes puntos de vista de dichos estudios: social, antropológico, psicológico e institucional.

a) Institucional: conjunto de instituciones que definen la estructura del grupo, así como la conducta esperada de cada uno de sus miembros; se distinguen tres tipos de familia:

- “Nuclear o elemental: Consiste en el esposo (padre), esposa (madre), e hijos (es la predominante en todo el mundo).
- Extensa: formada por más de una unidad nuclear y extendida por más de dos generaciones,
- Compuesta: basada en el matrimonio polígamo”. (Bravo, 2003, Pág. 50)

Esto puede ser por las características que son necesarias para la socialización de los hijos, así como una estabilidad de la persona adulta. En éste punto de vista, la familia parte de sus miembros que son los hijos y éstos son tenidos por la pareja por diversas razones, una de ellas puede ser el placer de gozar de la paternidad, que es el proteger y amar a una persona creada por ellos mismos.

“Super (1962, citado en: Bravo 2003), señala que la familia proporciona al niño y al adolescente, ocasión de identificar o rechazar los diversos modelos de papeles interpretados por los adultos; por otra parte, crea y fomenta necesidades conforme a su sistema de valores, suministra experiencia en diversas actividades y probabilidades de adquirir información y pericia para determinadas ocupaciones”. (Bravo, 2003, Pág. 52)

La familia influye en muchos factores del desarrollo de los hijos, como en la parte intelectual, así como también en el momento en que el adolescente tiene que tomar la decisión de elegir una ocupación, ya que va a depender mucho de las herramientas que haya obtenido en casa para que éste pueda enfrentarse al mundo solo.

“La familia Constituye uno de los máximos ejemplos de comunidad total o suprafuncional, con sociabilidad pasiva (participación en un patrimonio de creencias, valores, ideas, sentimientos, formas prácticas de conducta) y con sociabilidad activa (procesos de cooperación deliberada en vista a la realización de fines)”. (Bravo, 2003, Pág. 53)

La familia representa una institución universal y permanente, y cada una de ésta se distingue por la duración que tengan, que por lo general no va más allá de la vida de sus miembros (hijos, esposos), ya que cuando pasado un tiempo se habla de una familia, no se habla en sí de ésta, sino del legado que han dejado a lo largo del tiempo mediante una sucesión de familias que las han precedido.

b) Psicológico: Galli (1976, citado en: Bravo, 2003) menciona que el medio sociocultural que brinda la familia forma en los nuevos miembros (hijos) motivos y valores que irá haciendo suyos con el paso del tiempo, por éste motivo es importante considerar el ambiente en que se desarrollen los hijos, debido a que dependerá

mucho la forma en que los padres los hayan educado, porque en ésta medida ellos obtendrán seguridad, armonía , paz, amor, entendimiento, comprensión, etc. Cabe señalar que los padres no son los encargados de educar la cuestión biológica o psicológica, sino que se basan en éstas para formar la personalidad.

En este punto de vista se hace referencia al factor afectivo que deben de tener los padres para proporcionar un cuidado a sus hijos y poderlos conducir en sus primeros años de vida, para ello, es necesario cumplir con los siguientes requisitos: -“Bienes materiales: Para que el niño satisfaga sus necesidades. - Seguridad familiar: Ayudará al sujeto a lograr un fuerte dominio de sí mismo y se manifestará espontáneamente y en el grado que lo amerite. -Protección emotiva: Evitarle tensiones interiores muy intensas puede ocasionar efectos negativos. -Interacción social: permitirle una más amplia afectividad.

Los experimentadores han demostrado que sólo el amor y la disciplina dirigidos a orientar las fuerzas interiores en evaluación son medios válidos para configurar personalidades libres de conflictos y estructuras morales de tipos “racional altruista” afectivamente estables, abiertas al contacto con el prójimo y purificados del complejo de hostilidad y culpabilidad (Galli, 1976)” (Bravo, 2003, Pág. 54)

Una persona adulta actuará conforme se le haya tratado en la infancia, pues en ésta etapa se determinarán las actitudes con las que responderá a la vida.

Es en la familia en donde el niño se desarrolla, “en ella el niño realiza el tránsito de lo biológico a lo social, de los reflejos a la inteligencia, de la indiferenciación a la individualidad. (Galli, 1976)” (Bravo, 2003, Pág. 54); donde se convierte en persona, en donde toma rasgos idénticos a su familia, pero en donde también toma sus propias características que lo distinguen de los demás.

c) Social: en la familia se adquieren valores, expectativas y patrones de conducta; y es conforme se amplía las capacidades cognoscitivas cuando se aprenden las reglas y conceptos sociales, tanto implícitas como explícitas; por lo tanto, el aprendizaje social se lleva a cabo mediante las relaciones sociales; ese proceso de socialización dentro de la familia se toma como un proceso dialéctico, debido a que el ir cambiando de nivel en el desarrollo, tanto padres como hijos, reestructuran las

conductas, el uno con relación al otro. Por lo tanto “cualquier persona que haya visto la sonrisa de un niño al ver a su madre al mismo tiempo que los bebés crecen en el aspecto físico y afilando sus capacidades perceptuales, también se desarrollan socialmente”. (Bravo, 2003, Pág. 57) Con esto se puede deducir que los patrones de crianza de los padres, van a moldear las actitudes sociales de sus hijos, a pesar de que muchos avances en el desarrollo social son incitados por la interacción con los demás. “Baumrind (1971; citado en; Feldman, 1988) encontró que los estilos de crianza caen en tres categorías principales:

- Los padres **autoritarios**: son rígidos y punitivos, valoran la obediencia incondicional de sus hijos, tienen normas estrictas y desalientan las expresiones de desacuerdo.
- Los padres **permisivos**: dan a sus hijos una dirección relajada e inconsistente y aunque afectuosos, les exigen poco.
- Padres **con autoridad**: son firmes y establecen límites para sus hijos, intentan razonar con ellos y explicarles las cosas, establecen objetivos claros y fomentan su independencia.
- Padres que son poco restrictivos y también poco cariñosos (los padres **indiferentes**). Estos padres no ponen límites a sus hijos, ya sea porque sencillamente no les interesa o porque sus propias vidas son tan tensionantes que no tienen suficiente energía de sobra para dirigir a sus hijos”. (Bravo, 2003, Pág. 58)

Los estilos de crianza influyen en el desarrollo de la personalidad del niño, cualquier extremo en la crianza de los hijos es malo debido a que en algunos hogares los padres tienen el control en abundancia, en otros los niños tienen el control. Con los extremos de la crianza no siempre se obtendrán los resultados deseados, tal es el caso de los padres autoritarios, generalmente causan hijos rebeldes, pero no siempre es la respuesta, o como también los padres permisivos, no generan los resultados opuestos al de los hijos de padres autoritarios, ya que éstos también pueden ser rebeldes y agresivos, el peor resultado se da en los niños de padres indiferentes; los padres negligentes son aquellos en donde se presenta la

permissividad y se acompaña de una alta hostilidad. Los padres con autoridad son los más adaptados, con mayor autocontrol, son más competentes socialmente y desarrollan una autoestima alta.

Por lo tanto al ir creciendo los hijos, los padres deberán entrar en un proceso de negociación con éstos para la toma de decisiones; esto provoca la evolución de un mayor control paternal a un mayor control de autoresponsabilidad; y para ésta evolución se necesita de la calidez y el apoyo de los padres, puesto que los padres inculcan este tipo de sentimientos a sus hijos, y se moldea de una forma más positiva la personalidad, los hace obedientes y aceptables a las reglas de los padres, lo que trae como consecuencia un mayor entendimiento y comprensión en la familia.

“La familia tiene un ciclo vital constituido por (matrimonio, nacimiento del primer hijo, abandono del hogar familiar por parte de los hijos...) y que repercuten en sus reglas, estructuras y límites”. (SEP, 2000, Pág. 254) Aunque hay diversos factores que acaban con la unión familiar; tal es el caso del divorcio, y el maltrato hacia los niños, debido a que éste destruye todas las expectativas de amor, obediencia y confianza del infante hacia los padres; y al romperse éstos elementos importantes ocasiona problemas en el desarrollo del niño porque se incluyen elementos negativos en su personalidad ya que deben ser reestructuradas las relaciones, puesto que cada miembro está unido por lazos afectivos y de interés común.

Desde que la familia se forma tiende a seguir determinadas etapas para su proceso de desarrollo y de crecimiento: -“Acomodación mutua de los cónyuges a través de transacciones o patrones de comportamiento que regulan las situaciones familiares. -Establecimiento de nuevos patrones de comportamiento para relacionarse con las familias de origen. -El medio extrafamiliar (trabajo, deberes, amistades y placeres), debe ser reorganizado y acomodado a la nueva situación. -El nacimiento de los hijos implica una nueva reorganización determinada por la creación de este nuevo subsistema con diferentes funciones donde se deben delimitar claramente las diferentes áreas que integran el sistema familiar (matrimonio, hijos, abuelos, tías, etc.) -Los hijos se convierten en adolescentes y en adultos, y nuevos miembros entran a formar parte del sistema familiar”. (Bravo, 2003, Pág. 65) En cada una de

las etapas anteriores la familia requiere de un nuevo acomodamiento y reestructuración.

d) Antropológico: Se hará una remembranza de lo que ha sido la familia hasta nuestros días, su evolución y las diferentes facetas por las que ha pasado a lo largo del tiempo, así como el significado de las mismas:

- Promiscuidad inicial. La única línea de descendencia era la materna al desconocerse la identidad y los mecanismos de la paternidad.
- Cenogamia: Existe una reglamentación de la relación de los diferentes esposos además del cuidado y crianza de los hijos.
- Poligamia: Muestra dos modalidades; poliandria (una mujer puede tener a un grupo no determinado de hombres convirtiéndose en el centro de la familia) poligenia (el hombre tiene varias mujeres, un proceso de contracción del “grupo familiar” hasta llegar a la pareja).
- Familia patriarcal monogámica: Es el antecedente de la familia moderna. Su fin expreso es el procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible.
- Familia conyugal moderna: Las relaciones que se dan dentro de esta clasificación tienden a democratizarse por lo menos en apariencia; se establecen características a partir de una diversidad de procesos sociales como son: “contrato recíproco determinado por la conciencia de la existencia, presencia y conducta de unos miembros con respecto a otros, intercomunicación recíproca a través de actividades, gestos, lenguaje. interactividad, es decir, influencia recíproca, cooperación por división del trabajo, actividades para ganar los medios de subsistencia, faenas del hogar, enseñanza y aprendizaje, cooperación solidaria. Ambos, padre y madre realizan funciones conjuntamente de educación, responsabilidad de los hijos, enfrentamiento de problemas, etc.” (Bravo, 2003, Pág. 70)

Para el punto de vista antropológico, las principales funciones de la familia son: “La reproducción, manutención, ubicación social y socialización de los jóvenes” (Nodarse, 1992) (Bravo, 2003, Pág. 71)

e) Sistémico: Como sistema la familia tiene dos funciones: la psicosocial de proteger a sus miembros y la social que consta de transmitir y favorecer la cultura existente. Dicha familia está organizada por parte de las demandas, interacciones y comunicaciones entre los mismos miembros y con el exterior, mediante pautas que pone cada miembro para relacionarse entre sí. Cuando éstas sufren cambios hay resistencia que se manifiesta en uno de los miembros de la familia cuando éste presenta un síntoma que detiene la evolución de la estructura y no permite avanzar, para seguir adelante, la estructura familiar tiene que adaptarse a las nuevas circunstancias y transformar las pautas necesarias que así lo requieran.

Cuando se habla de que la familia es un sistema, dentro de ella existen a la vez diferentes subsistemas (pareja, hijos, etc.), que a la vez se relacionan con diversos sistemas sociales; todos estos sistemas y subsistemas se rigen por leyes rígidas o flexibles que mantienen el funcionamiento de la estructura.

Los aspectos importantes de la familia que hay que tomar en cuenta son: su ideología, el contexto histórico y el familiar, ya que se va creando la identidad a partir de creencias, ideologías o historias anteriores; todos estos aspectos se transmiten en las familias de diferentes formas, y cada miembro de la familia sabrá qué parte elige y se identifica con alguno de ellos, por lo tanto hay que respetar todo el contexto en el que se encuentra inmersa la familia, pero detectar cuando éste aspecto esté contribuyendo a las dificultades de un niño.

En ocasiones el niño moldeará sus expectativas con base en la información que la familia le da y en ocasiones las creencias llegan a ser tan fuertes que los mismos miembros no saben reconocer las necesidades y expectativas de ellos mismos con respecto a la familia.

La familia ejerce sobre el niño una influencia en su desarrollo psicológico; ya que el niño es sensible a las circunstancias que lo rodean, por lo tanto, "si estas son favorables se irá haciendo a la idea de que la vida es bonita y que vale la pena vivirla. De lo contrario, si se le avergüenza o se le ignora, puede ir perdiendo la confianza en los demás y en sí mismo sintiendo la vida difícil y penosa (Oheim, 1985)" (Bravo, 2003, Pág. 72)

También tiene que ayudar al niño en su formación social desde temprana edad, así empezará a relacionarse dentro de la familia para lograr así una convivencia, colaboración e integración dentro de la misma y posteriormente con la sociedad. La acción y la influencia de los padres es decisiva; “el medio familiar y social es el verdadero responsable de la formación de un hombre. La influencia sobre todo de los padres, es preponderante por el ambiente material, social y moral que ellos crean a su alrededor”. (Bravo, 2003, Pág. 72)

Para Watchel (1997 citado en Instituto de Comunicación Humana, 2002) el reconocimiento de la teoría sistémica aplicada a la familia implica un gran progreso para la comprensión de los problemas del niño y, por consiguiente, de su entorno escolar. Es indispensable explorar a la familia tanto en general, como en las diferentes partes que se compone, así como en las interacciones familiares, y en las reacciones que tenga cada uno de los miembros; en éste marco sistémico se pueden localizar de mejor manera las jerarquías que establece la familia, y las reglas que la hacen funcionar; de ésta forma como se mencionó anteriormente, la familia es un gran sistema, que está conformado a su vez por tres subsistemas.

“Subsistema Conyugal: Relación entre los cónyuges, las diferencias habituales entre los padres producen perturbaciones emotivas en los hijos.

Subsistema Parental: (relaciones entre padres e hijos), el entorno familiar es para la satisfacción de necesidades y de afectos que protege a los hijos hasta la mayoría de edad; satisfacen las necesidades de los niños de ser ellos mismos, en cuanto son aceptados por lo que son y no por lo que hacen.

Subsistema Fraternal: Las malas relaciones entre hermanos, resultantes de las comparaciones que hacen los padres, repercuten en el desempeño académico y trae como consecuencia, además del problema escolar, sentimientos de minusvalía y devaluación”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.268)

Existen aspectos que afectan a la familia, por lo que la tornan funcional o disfuncional, se deben cubrir determinadas características en la familia moderna funcional:

- Territorio o centralidad: Se refiere al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto.
- Roles: Conscientes o inconscientes es el papel que caracteriza a cada uno. El perfil de cada rol cambia de acuerdo con la cultura, el status socio- económico y el ámbito psicológico de cada familia.
- Jerarquía: Se define como el poder o derecho de tener el mando, cuando se habla de funcionalidad se refiere a que la autoridad es compartida por los padres en forma flexible.
- Límites: Claramente establecidos son propuestos por la familia adecuadamente organizada; son las reglas que van a indicar quienes y cómo participan en las relaciones interpersonales; son los derechos y obligaciones de padres e hijos. Hay límites difusos característicos de las familias desvinculadas y límites demasiado marcados y rígidos propios de las familias amalgamadas.
- Alianzas: Asociación de manera abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. (Bravo, 2003, Pág. 74)

En cuanto a la disfuncionalidad de la familia, ésta tiene que ver generalmente, con una alianza excesiva o escasa por parte de los miembros que la integran; así como también existen diversas causas que lo originen, por ejemplo: susceptibilidad a la violencia intrafamiliar, tiempo de dedicación a la familia, abanico de actividades e intereses, intensidad de la relación (intensidad de las reacciones ante un problema), discrepancias de edad y sexo, derecho de influir, roles asignados (la mayoría es de acuerdo al sexo y no a los intereses de cada uno), intimidad familiar (el alto nivel obstaculiza en ocasiones que personas ajenas intervengan), pertenencia involuntaria (dentro de la familia se dan lazos sociales, emocionales, materiales y legales que llegan a influir para que no se abandone la familia cuando los conflictos son muy severos), “altos niveles de estrés, aprobación normativa (los padres muchas veces creen que tienen todos los derechos de influir sobre sus hijos debido a que los consideran pertenecientes a ellos maltratándolos, en el caso de las parejas, uno se cree dueño de la vida del otro por el hecho de estar casados), socialización dentro de

la violencia y su generalización: muchas de las personas que han sido educadas con maltrato físico pueden asociar lo que es el amor con la violencia manifestándolo en la relación con su pareja”. (Bravo, 2003, Pág. 76)

En el aspecto de la violencia intrafamiliar, existen factores multicausales como lo son:

-Vulnerabilidades individuales: Experiencias en la que se manifiesta violencia.

-Vulnerabilidades familiares: Las relaciones deterioradas o destructivas de los cónyuges, insatisfacción conyugal, hijos no deseados, etc.

-Estrés situacional: Es de tipo madurativo, surge en los puntos de transición del ciclo vital de la familia nuclear; existe el impredecible como son situaciones inesperadas que se presentan como muertes, desempleo, separaciones, etc.,

-Recursos personales: Capacidades de los individuos para satisfacer las demandas de la vida diaria, y afrontar las dificultades que se presenten sin llevar a cabo conductas violentas o disfuncionales. Aquí se incluyen los recursos económicos, educativos, los de salud, los psicológicos (características de la personalidad del individuo)

-Recursos familiares: La cohesión y adaptación de la familia, ya que estos factores son relevantes para el manejo del estrés y para sobreponerse a las necesidades que surjan; si funcionan moderadamente en estos aspectos tienen mayor probabilidad y éxito durante la crisis. Un recurso importante es la comunicación abierta y clara; así como el equilibrio entre los diferentes miembros.

-Contexto socio- cultural: Depende al que el individuo pertenezca y se va a manejar a través de los medios de comunicación de masas, gobierno, sociedad en general, donde los individuos adquieren sus valores y creencias. (Bravo, 2003, Pág. 78)

Los aspectos que pueden reforzar a la familia en su funcionalidad son los valores obtenidos en el seno de la misma, tomándose por valor a todo aquello que satisface las necesidades de tipo general. Wright (1994, citado en: Solís, 1998, Pág. 13) hace referencia que es un conjunto de actitudes que una persona tiene frente a la vida, comprendidos sus principios morales y sus creencias.

Existen una gama de valores porque pueden abarcar muchas cosas que hagan referencia a cualidades o virtudes y que para cada persona tome un significado diferente. Maslow (1990, García, 1992, citado en: Solís, 1998, Pág. 14) propone que la verdad, bondad, belleza, plenitud, vitalidad, perfección, entre otros, son: valores. Además de los de índole material: riquezas, apariencia física, elegancia; así como también son las normas abstractas: “se decente”, “se valiente”.

El valor se clasifica en dos tipos: valor propio: es un gran esfuerzo y trabajo para el individuo y valor social: son costumbres impuestas y “aceptadas” por la sociedad; son tan fuertes que se quedan en el individuo por varias generaciones.

En ocasiones los valores sociales son adoptados por el individuo y los integra a sus valores propios, tanto es así, que en ocasiones no puede distinguir unos de otros, los valores en general, adquieren una jerarquía que va a variar en cada persona porque va de acuerdo a las necesidades de cada uno y estas necesidades tienen una estrecha relación con la motivación, (energía que mueve a cada persona a actuar). Las necesidades son lo que requiere la persona para satisfacer su vida y fomentar el desarrollo de las potencialidades humanas. Éstas son: afirmación de la propia vida, el deseo de seguir viviendo, necesidades físicas, necesidad de amor de los demás y propio, necesidad de sentirse reconocido y aceptado por los demás, autoestima. La satisfacción de las necesidades de autoaprecio, conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo”. (Solís, 1998, Pág. 15)

La frustración que ocasiona el no llegar a cumplir estas necesidades, producen sentimientos de inferioridad, debilidad o impotencia, pero el ser aceptado por demás, así como el aprecio de su familia y amigos ayudan a la persona a valorar su capacidad personal, por ello se fija metas para conseguirlas y sentirse pleno, de esta manera el individuo se valora a sí mismo, por lo tanto se autoestima.

Tanto la autoestima como el autoconcepto en una adecuada estructura en la personalidad del individuo. Con respecto a la autoestima; está relacionada con el autoconcepto debido a que es el valor del yo percibido, es la parte afectiva de éste,

en ocasiones se toma como sinónimo pero no lo es porque mientras la primera es la expresión de actitudes de aprobación y desaprobación de sentimientos y pensamientos con respecto al valor de sí mismo, el autoconcepto es la concepción que se tiene de uno mismo. Ambos son procesos psicosociales.

Con respecto al autoconcepto, etimológicamente significa Auto: “(del griego autós, mismo). por uno mismo”. Concepto: “(del latín conceptus). Idea que concibe o forma el entendimiento. Opinión, juicio” (ibidem). (Castillo, 1995, Pág. 9)

“El término autoconcepto empezó a perfilarse a partir de la escuela psicoanalítica de Hartman, quien da una visión de lo que significa el yo dentro de la personalidad. Posteriormente se solidifica este concepto con las aportaciones de William James, Gordon Allport, y Carl Rogers, quienes dirigen la atención del primitivo sí mismo a la noción actual de autoconcepto”. (Oscar, 1997, Pág. 62) W. James (1890, citado en Castillo, 1995) concluye que no solo importa lo que vea el individuo de su sí mismo, si no también lo que otros vean del sí mismo del sujeto. Con esto surge una concepción social y brinda la pauta para estudiar empíricamente el autoconcepto.

Con la personalidad, se expresa lo que cada uno es, por lo que se puede decir que el autoconcepto es la imagen de la personalidad total, la imagen de un individuo tanto física como psíquica, esto es por la condición bio-psico-social del ser humano. “La forma en la que cada persona se percibe o conceptualiza; se siente, se vive, determina en gran medida la forma en la que actúa, sus necesidades, y deseos así como sus motivaciones y expectativas hacia sí mismo y los demás”. (Camarena 2003, Pág. 86), el formar parte de la personalidad, lleva al individuo a saber lo que es y lo que quiere ser, a fijarse metas y por lo tanto, darle un sentido a su vida.

El autoconcepto se forma a partir de las imágenes que otros tienen de uno mismo, lo conforman dos estructuras principales: “el sí mismo, constituye el centro de la personalidad, le da equilibrio, estabilidad y entorno a él se reúnen los otros sistemas; y el self, una estructura cognitiva o conjunto de estructuras que organizan, modifican e integran funciones de la persona (Cit por Oñate)” (Camarena 2003, Pág. 73); los componentes de ambas estructuras tienen semejanzas, debido a que los dos

abarcan tres aspectos: lo social, lo material y lo espiritual, así como las concepciones del pasado y prospectos futuros que tenga el individuo.

Fitts (1971, citado en: Oscar, 1997) menciona que el sí mismo lo conforma el “yo”, éste parte de dos puntos de referencia: -dimensión interna: se refiere a lo que “yo soy”, abarca la aceptación y la satisfacción de lo que soy; –dimensión externa: incluye los medios sociales, ideológicos, religiosos e individuales, éstos moldean los atributos físicos y personales para el conocimiento de uno mismo. Que si uno de éstos elementos está alterado, los demás se afectan de forma directa o indirecta, por ello se menciona que el autoconcepto es el total de varios elementos y por lo tanto hay que conocer que sucede en cada uno de ellos.

Rosenberg inclina su concepción en las actitudes que tienen las personas hacia los objetos y los componentes que establece son los siguientes:

- El sí mismo existente: Es el como el individuo se ve a sí mismo, en sus características físicas.
- El sí mismo deseado: Juzga al autoconcepto existente, en ésta parte se distinguen tres componentes:-imagen ideal: se recurre a la construcción de una “imagen glorificada, triunfante y por tanto difícil de alcanzar”. (Oscar, 1997, Pág. 81). – Imagen de compromiso: Es como el individuo quiere llegar a ser, esta imagen es realista, y se la ha propuesto alcanzar. –Imagen moral: “Es un conjunto de estándares, un sistema de “debes” y “no debes”; producto de la enseñanza social”. . (Oscar, 1997, Pág. 81)
- El sí mismo representado: Se presenta una característica del individuo, por lo tanto los motivos son relevantes, depende de cada sujeto.

Valdés M. (1991, citado en: Camarena, 2003) plantea que el significado psicológico del autoconcepto surge de la interacción e influencia que el sujeto tiene dentro de los grupos en los que se desenvuelve y a partir de los roles que comúnmente juega en su vida cotidiana (persona, hijo, amigo y estudiante), y por otro lado, está conformado básicamente por tres áreas: Conductual, Afectiva y Física.

El autoconcepto se ha estudiado en lo particular por diversas áreas de la psicología que han brindado diferentes puntos de vista, la mayoría de las posturas engloban al autoconcepto como a un conjunto de creencias, actitudes, percepciones que son ocasionadas por el medio social.

Por lo tanto una relación positiva con los padres va a marcar el autoconcepto del niño, puesto que se nace con un self rudimentario que se desarrollará mediante una relación empática con los padres y con la relación valorativa con los demás, de lo contrario se fragmentará el sí mismo por el resto de la vida del individuo.

Durante las etapas de desarrollo, el autoconcepto se pone a prueba por la interacción social, la cultura y el medio que son determinantes para su desarrollo. Mediante la interacción familiar, se observan las expectativas de los padres hacia el hijo y la forma en que se fomente el concepto del niño en un ambiente con un interés positivo, éste se tratará a sí mismo, tal como ha sido tratado por los demás, por lo que es necesario la presencia de seres humanos capaces de dar amor en un ambiente estable.

Un autoconcepto alto, significa el fijarse metas y objetivos y tratar de alcanzarlos de forma positiva, por el contrario, un autoconcepto bajo se asocia a sentimientos de inseguridad y confusión en la mayoría de las actividades que se emprenden.

En los conceptos relacionados con el sentido de sí mismo aparecen los siguientes prefijos: “autorreconocimiento, autoconcepto, autoimagen, autoteoría, autoestima, autocontrol, autorregulación, autovigilancia, autoevaluación, autocrítica, autorrecompensa, autopercepción, etc.” (Oscar, 1997, Pág. 68)

La autoimágen normalmente lleva asociada un juicio de valor positivo o negativo (por ejemplo agradable, desagradable, bonito, feo, etc.) y está relacionada a la imagen corporal y al autoconcepto; por lo que se les puede considerar sinónimos. (Camarena 2003, Pág. 83) “La imagen mental que el sujeto tiene de su yo y del yo de la persona que le gustaría ser, constituye la autoimagen.

Por otra parte, “la autoestima comprende dos procesos psicológicos distintos: -autovaloración: representa un sentido de seguridad y mérito personal que un

individuo tiene como persona. –autoevaluación: Es el proceso de realizar un juicio conciente de la importancia o significancia social del yo, por lo que varía de una situación a otra”. (Oscar, 1997, Pág. 71)

“Coopersmith postula cuatro grupos de variables como importante en la determinación de la autoestima: valores, éxitos, defensas y aspiraciones. También centró sus estudios en como las experiencias familiares y otras dan lugar a diferentes respuestas. Considera tres condiciones importantes para desarrollar un alto nivel de autoestima en los niños: - que los niños sean amados y queridos por sus padres -que los padres propongan límites claramente definidos para los hijos y – respeto por parte de los padres a la iniciativa individual de los niños, dentro de los límites y del espacio propuesto”. (Oscar, 1997, Pág. 72)

La autoestima, está compuesta por diversas variables: el yo físico, el ético moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica; para el desarrollo de ésta es importante la interacción entre padres e hijos haciendo énfasis en los métodos de crianza; se requieren de tres condiciones para obtener un alto nivel de la misma:

- “Que el niño experimente aceptación de los pensamientos, sentimientos y el valor de su propia persona.
- Que el niño funcione en un contexto de límites definidos y establecidos con claridad que sean justos, no opresores y negociables, para que el niño experimente una sensación de seguridad.
- Que el pequeño experimente respeto hacia su dignidad como ser humano. Los padres no deben utilizar la violencia, la humillación o el ridículo para controlar, y deben de estar dispuestos a negociar las reglas familiares dentro de límites fijados; que exista autoridad y no autoritarismo”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.229)

“Branden enlista los obstáculos que los padres crean por lo que impiden el desarrollo de la autoestima de sus hijos: -Transmiten que el niño no es “suficiente”. -Le castigan por expresar sentimientos “inaceptables”. -Le ridiculizan

o humillan. -Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia. -Intentan controlarle mediante la vergüenza o la culpa. -Le sobreprotegen y en consecuencia obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo. -Aterrorizan al niño con violencia física y con amenazas inculcando agudo temor como característica permanente en el niño. -Persiguen al individuo durante su desarrollo creándole inseguridad y haciéndolo susceptible al medio ambiente”. (Solís, 1998, Pág.8)

“Al juzgarnos y rechazarnos se ocasiona que se limite la capacidad de abrirse ante los demás, de aceptar críticas, solicitar ayuda o resolver problemas y con el fin de evitar juicios y autorechazo y que se establezcan barreras de defensa”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.227)

Los aspectos que se relacionan con la autoestima son:

“Autoconocimiento: Distinguir cuales son las propias necesidades y habilidades, los roles que se viven como individuo y a través de los cuales éste conoce por qué, cómo actúa y siente.

Autoconcepto: Es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta; y de esa forma actuará el sujeto.

Autoevaluación: Capacidad interna de valorar las cosas buenas así como las cosas malas.

Autoaceptación: Significa admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho.

Autorespeto: Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.227 y 228)

Los conceptos que están en éste margen de la autoestima son: amor, cariño, respeto, estima o los sentimientos contrarios; “Rodríguez (1988), a través del autoconocimiento y de sus altibajos a lo largo de los años se integra un autoconcepto, una imagen de sí mismo que puede ser positiva, o negativa,

estimulante o deprimente, equilibrada o desbalanceada, verdadera o falsa”. (Solís, 1998, Pág. 5)

Para la mayoría de las personas resulta más fácil expresar sus defectos que sus virtudes, en ésta medida se logrará lo contrario, se obtendrá la aceptación, autorespeto y autoestima. “El ideal que uno tiene de sí mismo y la percepción real del propio yo, se acerca de tal manera que permiten el autorespeto y por lo tanto el autoamor”. (Solís, 1998, Pág. 7)

También influye la necesidad de aprobación y aceptación por parte del individuo para sentirse seguro en sus actos, porque la autoestima le da resistencia y fortaleza a la persona, cuando se caree de esto, surge la subestimación y el individuo no se da cuenta de su potencial y cualidades que posee, sólo toma en cuenta lo negativo y olvida lo positivo, se infravalora y carece de seguridad y autoestima. “ Las personas con baja autoestima introyectan sus ideas en los demás y suponen que los demás hablan mal de ellos”. (Solís, 1998, Pág. 9) Mientras más baja sea la autoestima, menos aspiraciones y logros se obtienen; la contraparte de los que se subestiman, son las personas que se sobreestiman; mientras más alta es, mejor equilibrio posee para enfrentarse a la vida; “la persona se alegra de ser como es, no de ser mejor que otras personas. El ser aceptado por los demás, el aprecio que haya conseguido de los familiares y amigos y el trato que tenga con sus semejantes ayudan al individuo a valorar su propia capacidad personal y a medida que adquiere confianza en su propio valor, interpretará mejor su concepto de sí mismo. Si la persona se conoce, pero se rechaza, la comunicación consigo mismo no es buena, se debe ante todo: 1) Aceptar el propio yo físico, 2) Estar en contacto con los sentimientos y 3) Aprender a perdonarse a sí mismo”. (Solís, 1998, Pág. 11)

El siguiente cuadro muestra el contraste de la autoestima positiva y negativa:

AUTOESTIMA POSITIVA	AUTOESTIMA NEGATIVA
Significa sentirse competente para vivir y merecer la felicidad	Es sentirse inapropiado para la vida, inadecuado como persona, incapaz de responder a desafíos

Busca el estímulo de objetivos difíciles por medio de desafíos complejos para reafirmar la sensación de eficiencia mental	Hace que las personas se relacionen con gente también negativa, al compartir errores e inseguridades
Demuestra actitud de apertura, armonía entre lo que se dice, se hace, la apariencia y el modo de hablar.	No acepta críticas ni haber cometido errores. Presenta incongruencia entre lo que se dice, hace, su físico y su forma de hablar
Se manifiesta con tranquilidad y espontaneidad en sus movimientos y palabras	Propicia dependencia y deseos de que otras personas lo ayuden, conforten y protejan.
Refleja capacidad de hablar de éxitos y fracasos con honestidad	Solicita afecto y apoyo, ya sea de adultos o de otros niños.
Mantiene actitudes de dignidad, armonía y creatividad	Se puede demostrar con un mutismo exagerado, con gritos o con agresión.
Hace disfrutar de aspectos humorísticos sobre sí mismo y sobre los demás	Es causa de depresión, ansiedad o timidez en algunas personas.

(Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág. 229)

En cuanto a los defectos físicos; las imperfecciones no afectan en sí mismo el autoconcepto, son más bien las frustraciones y los resentimientos que se sufren a razón de éste defecto. Tanto los niños como los adultos dependen de su ambiente para un mejor desarrollo. “El juicio de sí mismo por parte del niño surge de los juicios de los demás (padres primordialmente). Si se le trata al niño con respeto y cariño haciéndole notar lo valioso que es, será quizá un adulto con autoestima alta” (Solís, 1998, Pág. 12)

Cuando el niño explora otras áreas fuera del hogar, actuará conforme haya sido tratado y esta idea se modificará con las interacciones con los demás, la autoestima se modificará cuando la persona se acepte y reconozca con sus defectos y aciertos.

Tanto el autoconcepto como la autoestima se refieren al conocimiento de la persona y están en constante desarrollo, cuando éstos se encuentran bajos o deteriorados influyen de forma negativa en el aprendizaje y el desempeño escolar del niño; no por aspectos intelectuales sino por la inhabilidad de establecer relaciones interpersonales con compañeros y adultos. Las relaciones entre los educados y los niños son importantes para el desempeño académico, esto lo ayudará a llegar a dónde se lo proponga. Por ello es importante “dar a los niños palabras de aliento en lugar de elogios; éstos son muy generales y se enfocan únicamente en factores externos, sólo se subraya el resultado, pero no el proceso que lo llevó a conseguir esa calificación. Si brindamos palabras de aliento a los niños estaremos constantemente reforzando sus esfuerzos y haciéndoles ver que estamos observando todos sus logros”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.236) Por lo tanto, es importante crear un ambiente que favorezca el aprendizaje donde el niño se sienta integrado y seguro de sí mismo con el objetivo de que enfoque su atención al desarrollo de sus conocimientos y su personalidad.

Todo esto es un trabajo que se debe llevar a cabo con la familia por ello, en diversos países se ha aumentado el trabajo con la familia para poder cubrir las necesidades especiales (NE) de alguno de sus miembros, ya que se considera como una “instancia fundamental para apoyar y fortalecer las acciones que la escuela realiza. Además, se asume que la labor de los padres de familia puede favorecer los procesos de integración sociolaboral, que resultan más difíciles de lograr con éste tipo de población”. (Díaz, 1999, Pág. 74) Tal es el caso de los países de El Salvador y Bolivia, que propician la participación de la familia y de la comunidad en la labor educativa para desarrollar la integración social.

Tanto en México como en Uruguay se orienta a los padres para que sepan como darle atención a su hijo; en el caso de nuestro país se están diseñando dispositivos que permitan una mayor participación por parte de los padres en la educación de sus hijos. No es el mismo caso con respecto a Perú, ya que los centros estatales carecen

tanto de infraestructura propia, como de la falta de conciencia efectiva en el aspecto; ésta situación dificulta la labor de la EE.

Países de Latinoamérica que trabajan el aspecto familiar con respecto a las NE de los hijos son: Chile donde se considera que el éxito del programa escolar depende en gran medida de la participación de los padres. En Ecuador, la participación de los padres se considera relativamente escasa, pero actúan en actividades orientadas al logro de una actitud de aceptación de la problemática del hijo. En Venezuela, se aplicó un programa de educación de los padres. En Costa Rica se promueve la participación de los padres al comienzo y durante todo el proceso educativo. En Argentina para integrar al niño se requiere el consentimiento de ambos padres. En Cuba existen asociaciones de padres, en donde se implica su participación en las estrategias de intervención, los servicios y la preparación para la vida laboral". En Bolivia que "se plantea como objetivo específico de la EE "preparar a la familia y a la comunidad para la aceptación e integración del alumno y el egresado de EE". (Díaz, 1999. Pág. 39)

En todos los países iberoamericanos, se asigna un lugar relevante a la familia, como gestora del proceso educativo, en primer lugar, porque es el espacio en donde inicia el proceso de aceptación de la diferencia; y en segundo lugar, porque se piensa que es en colaboración con la escuela como se logra la integración a la sociedad.

2.2 CARACTERÍSTICAS E IMPACTO DE LA FAMILIA CON UN MIEMBRO QUE PRESENTA PÉRDIDA AUDITIVA

La actitud que tomen los padres hacia la sordera de un hijo, es muy importante, así como la forma en la que enfrentan la situación; porque de estos factores dependerán tanto la relación que lleven con su hijo, como la de éstos últimos con la sociedad.

Tanto la aceptación y el enfrentamiento a la pérdida auditiva empiezan su proceso en el momento en que se determina el diagnóstico, éste representa un hecho que es muy doloroso para los padres, por lo que en ese proceso se va a determinar el tipo de atención y tratamiento que le brinden al hijo que presenta dicho déficit; así como

también va a depender mucho el tipo de padres que sean, sí son sordos u oyentes. En el primero de los casos, los padres aceptan con más facilidad la sordera de su hijo, comprenden mejor su situación y ofrecen al niño un sistema de comunicación: el lenguaje de signos, que tal vez ellos emplean con gran facilidad. Esto permitirá una comunicación más fluida y satisfactoria. "En el caso de los padres oyentes, que se calcula que representan 90% del total, si bien utilizan modelos más completos para la adquisición del lenguaje oral, experimentan mayores dificultades para encontrar el modo de comunicación adecuado y para comprender las experiencias vividas por el niño sordo (Marchesi, Coll, y Palacios, 1990: 232)". (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 226)

Como se puede observar, la mayoría de los padres son oyentes, por lo que desconocen qué repercusiones causa la pérdida auditiva, al enterarse del déficit de su hijo, muestran una diversidad de sentimientos, algunos de ellos son: la tristeza, la angustia y la inseguridad, cada padre a pesar de ser parte de la misma pareja, reaccionan de diferentes maneras.

En éste primer momento los padres, debido al déficit de su hijo, pueden adoptar las siguientes actitudes:

-Algunos tienden a negar la situación por la que están pasando, por lo que eso puede repercutir en el tratamiento del niño, ya que los padres piensan que su hijo está pasando quizás por una etapa transitoria y que la superará en un tiempo cercano, ésta idea ciega a los padres y los introduce en una búsqueda de nuevos diagnósticos, con el fin de encontrar una respuesta que les confirme lo que ellos quieren oír; ésta actitud no les hace tomar en cuenta que desperdician tiempo importante, para iniciar un tratamiento adecuado, así como en la parte de la comunicación, debido a que ésta idea les hace creer que no necesitan pensar en un modo comunicativo distinto ni en que la educación será diferente a la de sus demás hermanos o niños de su misma edad.

-Otros padres o los mismos que se describieron anteriormente pero en una etapa posterior, la actitud consiste en que los padres toman como suyo el problema del niño, por lo que actúan de una forma sobreprotectora e intentan resolver cualquier problema que se le presente al niño.

-Por último se encuentran los padres que aceptan la pérdida auditiva de sus hijos y buscan adaptar sus pautas educativas e interactivas a las características del niño para favorecer su comunicación y su autonomía.

Lo deseable e ideal es que los padres respondan de una forma cooperadora al déficit y tratamiento del niño, pero para obtener dicha actitud, se requiere que cuenten con la información necesaria acerca de la pérdida auditiva, así como de las repercusiones en el desarrollo del niño; es importante que a los padres al momento de corroborar el diagnóstico se les informe acerca de los métodos de comunicación que deben emplear en casa, ya que los padres tienden a utilizar un lenguaje con una estructura y orden que no es el propio del lenguaje de signos o tienden a utilizar únicamente el lenguaje oral y deben de ser asesorados para que empleen un lenguaje de signos adecuado. La importancia de que los padres aprendan una forma de comunicación alterna radica en que sus hijos reciban desde pequeños y en su ambiente familiar una combinación simultánea del lenguaje oral y del lenguaje de señas y con ello se minimicen las consecuencias negativas, pues se ha comprobado que “cuando el adulto y el niño son competentes en el mismo código lingüístico las posibilidades de una comunicación fluida y de una conversación satisfactoria son las mismas que las existentes entre el adulto y el niño oyente” (Marchesi y Palacios, 1990: 240). (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 228)

Desde las primeras experiencias y la información que se le brinda a los padres sobre la pérdida auditiva, éstos llevan una mala sintonía respecto al oralismo y al lenguaje de signos, no saben como manejar las situaciones y se cometen incorrecciones por lo que optan por utilizar personalismos que lejos de ayudar al niño, perjudican la comunicación del entorno familiar.

Los padres con sus actitudes pueden mostrar una incapacidad y frustración lo que puede causar que haya una disminución del grado de iniciativa hacia sus hijos y que las relaciones se vean a un nivel muy simple que provoque que el desarrollo del niño sea poco enriquecedor.

Otras actitudes que suelen tomar los padres en cuanto a la comunicación con sus hijos con pérdida auditiva es totalmente diferente a la que emplean con los hijos oyentes, esta diferencia radica en que dichas conductas son menos espontáneas e igualitarias, pero son más controladoras, por ejemplo, los padres tienden a tomar la

iniciativa en las interacciones y hacen uso de elementos que no dan muchas opciones al niño para que se comunique como cuando hacen que el niño voltee la cabeza cuando se dirigen a él o cuando le ponen cerca de los ojos el objeto del que le hablan.

Como los padres aportan una mayor contribución emocional e intelectual tanto al desarrollo como a los problemas y futuro de sus hijos, son los más indicados para solicitar los servicios necesarios que requieren, debido a que ellos tienen un interés permanente y profundo en el desarrollo total de los mismos, y tanto los legisladores como las juntas directivas de las escuelas tienden a hacer más caso a las demandas de los padres que a las de los profesionales.

Incluso con éstos aspectos, los padres tienen que asumir mucha responsabilidad para lograr los servicios que necesitan sus hijos, debido a que las diversas profesiones no están lo suficientemente organizadas para trabajar juntas a fin de obtener leyes y servicios, de la manera en que los padres puedan organizarse fácilmente para un determinado propósito; teniendo en cuenta que muchos de los profesionales con los que van a tratar, no están adiestrados para saber escuchar a sus clientes, por lo que son bruscos, sin sutileza para dar la información o no ofrecen las suficientes opciones para el desarrollo del niño.

El padecer una pérdida auditiva no es poseer un problema de oído con todas las connotaciones y cargas negativas que esto engloba; sino que supone, como se sabe, otras consideraciones: poder hablar, relacionarse, desarrollo cognitivo, desarrollo lingüístico, desarrollo emocional, etc.

Ubicándolo desde el punto de vista sistémico, la familia, al ser vista como un sistema social, ofrece una serie de principios: “-es una unidad completa con elementos interdependientes. –Las interacciones en las familias son recíprocas y representan un dar y recibir continuos, acomodación y adaptación, un lugar de patrones de interacción lineales de causa y efecto”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 69)

Cuando un miembro presenta algún déficit, el sistema familiar se reorganiza y cada miembro adquiere nuevos papeles, cambian las expectativas y actitudes de cada integrante y afecta los escenarios importantes donde se desenvuelve el individuo que

presenta el déficit, un ejemplo es, la escuela. Provoca en los padres aislamiento del proceso educativo, pero cuando un niño tiene características especiales involucra a todos los que lo rodean en su situación.

Tener un hijo con pérdida auditiva representa para los padres, confusión, impotencia, desasosiego, etc., y para el niño ésta confusión de sus padres la vive como un aislamiento social y cognitivo, porque no se puede desarrollar en el ámbito comunicativo y porque su familia carece en esos momentos de una estructura definida por la tensión que se presenta.

En la actualidad la mayoría de las familias, no están conformadas con una estructura típica, sino que son reconstruidas, mezcladas, familias extensas con parientes, etc., lo que provoca una mayor dificultad para reorganizar a los miembros del sistema por la diversidad de opiniones y sentimientos que se presentan en cada miembro de los diferentes subsistemas.

Después de recibido el diagnóstico tiene que brindarse una pronta rehabilitación, pero la familia sufre una serie de cambios y confrontaciones con ellos mismos, deben adaptarse o ajustarse a la situación después de asimilar la información, requieren de un proceso para lograrlo.

Cabe recordar que la pérdida auditiva no se detecta con facilidad y que en ocasiones los padres se dan cuenta después de varios meses o inclusive de un año de nacimiento, excepto en la minoría de los casos en donde se les realizó un estudio previo, como son los potenciales evocados de tallo cerebral (PETC) y las emisiones otoacústicas. Muchos padres pueden sospechar que su hijo no escucha por que no reacciona a los sonidos, pero pueden justificar todas estas reacciones antes de comprender que el problema puede ser serio.

“Lutterman (1991) describe este periodo como una “montaña rusa” emocional en la que los padres alternan momentos de desesperación, por la ausencia de respuestas auditivas, y de optimismo, cuando obtienen pseudo-respuestas. La mayoría de los padres presentan sentimientos. El siguiente paso generalmente se refiere a la elección de un tratamiento específico, como es el uso de auxiliares auditivos y la

elección de un método de comunicación, ya sea oral o signado”. (González, 2004, Pág. 28)

La forma de la adaptación en cada miembro de la familia, depende de sus fortalezas y debilidades así como de sus características sociales, económicas y culturales, incluyendo también las necesidades y deseos que cada familia tiene de sus propios hijos.

La adaptación familiar en momentos de tensión psicológica, como la aceptación el déficit de un hijo, tiene determinadas variables:

-Factores personales: Capacidad del individuo para manejar la tensión psicológica, ésta dependerá tanto de las características de personalidad como de las fisiológicas que presenten los padres, y no la naturaleza del déficit, las reacciones entre madre y padre pueden ser diferentes. Cualquier evento que ocurra al interior del sistema repercute en el sistema entero.

-Relaciones intrafamiliares: Existen diversos factores que generan una tensión psicológica por parte de los padres en cuanto a: el progreso del niño, comunicación entre ellos, “la cantidad de tiempo dedicada a proporcionar cuidados y preocupación por las necesidades presentes y futuras de su hijo” (Shea y Bauer, 2000, Pág. 72) Los subsistemas paternos que funcionan bien, con familias con ambos progenitores, experimentaron una adaptación más positiva a su hijo que presenta algún déficit.

-Apoyos familiares externos: “Se encuentra en el trabajo, la iglesia, el vecindario, escuela y comunidad. Los profesionales que interactúan con la familia, las interacciones sociales y los sistemas de apoyo externos constituyen factores significativos en este contexto de desarrollo”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 72); los cambios en el sistema social afectan la nueva situación de la familia.

-Interrelaciones entre contextos: Es la forma en que los factores internos y los externos se relacionan entre sí, se refiere a la adaptación que tienen las familias ante los niños que presentan un déficit.

-Creencias y valores sociales respecto a la familia y a la necesidad educativa especial: Como la sociedad marca la idea que los integrantes de un matrimonio

deben procrear hijos “perfectos y sanos”, los que no son así, se sienten diferentes, esto los estigmatiza, los exhibe con baja autoestima, vergüenza, actitud defensiva, soledad, sentimientos de insignificancia o pérdida en la creencia en la inmortalidad, en la medida que éstos valores y formas de pensar cambien, los padres recibirán más apoyo por parte de la sociedad. A consecuencia de esto los padres pueden generar estrategias defensivas que enfrentan esas opiniones sociales, dichas estrategias son verbalizaciones como: “-Podría sucederle a cualquiera, -Lo tomaremos día por día, -No merecíamos esto, tan sólo sucedió, -Apreciamos más los pequeños éxitos. – Entendemos mejor los problemas de los demás, - Cada persona hace una contribución especial”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 73) Los padres también pueden mencionar lo exitoso que es el niño cuando dicen tal como son las cosas.

Al mezclarse todo este conjunto de elementos, se obtiene una situación de tensión, se aumentan los esfuerzos por obtener nuevas fuentes de información; MacCubbin y Patterson (1983, en Ferguson, 2002, citado en: González, 2004) mencionan que la forma en que la familia sale de éstos momentos de tensión inicial, será la forma en que afronten momentos semejantes en un futuro.

La aceptación y adaptación de la pérdida auditiva, no son fácil asumirlas como algo natural, aunque resulta más sencillo éste proceso cuando uno o ambos padres presentan dicho déficit, resulta menos fuerte el impacto porque se sienten identificados con otro miembro de la familia. Es el caso opuesto cuando la persona que lo presenta es hijo de padres oyentes o perdió su audición en la juventud o en la edad adulta, puesto que la aceptación y adaptación de su condición son complejas porque está en contacto directo con personas diferentes, así como con el recuerdo de sí misma cuando oía.

2.3 REACCIONES DE LOS PADRES ANTE LA PERDIDA

Los sentimientos antes mencionados en los padres, se producen cuando se presenta cualquier tipo de déficit, se puede decir que en la pérdida auditiva la frustración de los padres es diferente debido a que no saben cómo reaccionar ante la comunicación

que tendrán con sus hijos. La frustración surge cuando se rompen las expectativas, es el ver que su hijo no es como lo imaginaron.

Una vez superada la fase de aceptación del déficit de su hijo, los padres tienden a buscar soluciones que compensen el mismo y buscan a profesionales que los orienten, en ocasiones hasta acuden a soluciones mágicas o no científicas para que su hijo se rehabilite de la mejor manera, no importando que sea a largo plazo o el costo que pagarán.

Para obtener buenos resultados en la rehabilitación se deben cumplir tres condiciones: 1) Detección temprana, 2) compromiso familiar en el proceso, 3) una metodología flexible, sistemática, que acepte complementos, apoyos diversos y modificaciones congruentes con las necesidades cambiantes de la persona.(Romero y Nasielsker, 1999, Pág.76). El compromiso familiar es importante debido a que este influye en los otros dos factores y brinda las condiciones adecuadas cuando el ambiente es cooperador, existen objetivos claros y ambiciones reales.

Los padres y los especialistas en conjunto deben de elegir la forma de habilitación y educación más adecuada posible y se deben tomar en cuenta los siguientes elementos: -Aspectos médicos y audiológicos de la pérdida auditiva, -Inicio y repercusiones de la pérdida en el desarrollo de la comunicación, -Presencia de otra alteración, -Capacidad de aprendizaje y adaptación, así como actitudes ante el aprendizaje, -Actitudes de los padres ante el déficit, -Disposiciones de los padres y la familia para utilizar un medio de comunicación alternativo, -Posibilidades de los padres para comprometerse en el proceso de aprendizaje sistemático, intensivo y constante, -Recursos económicos de la familia para costear el proceso, -Expectativas socioculturales de la familia y posibilidades de alcanzarlas.

Cuando un miembro de la familia presenta un determinado déficit, en la mayoría de los casos se sufre una crisis emocional en todos los integrantes de dicha familia; misma que “se caracteriza por angustia, sentimiento de impotencia, inseguridad profunda y sensación de gran desconcierto” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.44), ésta demanda respuestas racionales en situaciones irracionales. Surgen por medio de un proceso en el cual existe un aumento en el grado de los sentimientos de enojo y

cargas emocionales que si no se arreglan tienden a complicarse por el contenido de éstas y el tiempo de duración y entran a otra etapa del proceso en donde les es difícil buscar una solución. La crisis representa el último período que está acompañado de mucha angustia y de pérdida de la capacidad de manejar la situación

El proceso es el siguiente: comienza con dificultades que surgen en la vida diaria, éstas se convierten en problemas, lo que causa conflictos que se transforman en crisis porque cada vez los individuos empeoran la situación; por lo tanto debe solucionarse desde que es una dificultad para evitar que lleguen a la etapa de la crisis.

La crisis emocional representa la incapacidad para restablecerse psicológicamente, por lo que requiere salir exitosamente de ésta, hacer cambios en la vida, forma de ser y la relación con los demás. Si no se cuenta con los elementos necesarios para enfrentar la situación, provoca en la persona baja autoestima, depresión, angustia, sentimientos de inutilidad, incapacidad e inadaptación. El individuo para poder salir de la crisis debe desarrollar habilidades psicológicas y emocionales como: -Redes sociales: se tiende a aislar; pero en situaciones de crisis, es necesario buscar el apoyo del otro. -Intimidad: es compartir los sentimientos que se guardan. -Crisis es un reto: es la oportunidad para descubrir nuevas áreas de la personalidad.

En todas estas emociones, se vive de forma diferente en cada miembro de la familia, para cada uno de ellos es realmente significativa ésta situación; en general la familia se debe encontrar el tiempo para amar y disfrutar a todos sus hijos con y sin discapacidad, jugar con ellos, atender a sus necesidades, así como fomentar su desarrollo; “todos pasarán por los mismos conflictos con diferentes intensidades; la búsqueda de la identidad, la necesidad de reconocimiento y pertenencia a un grupo, la necesidad de amigos, la búsqueda de pareja, de vocación” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.26)

Existen dos tipos de familias en el momento en que se presenta un déficit: -Las familias que no soportan tal impacto y que se desintegran, así ocasionan más problemas con éstas reacciones. -Familias que crecen, a partir de dicha situación, esto no quiere decir que no haya sido tan fuerte el impacto para ellos, al contrario,

significa, que a partir de ese terremoto que les causó la noticia, no los aplastó sino que los hizo fuertes porque los hizo flexibles para enfrentar cualquier situación, por lo tanto a éste tipo de familia, se clasifica como fuerte, donde no predomina ni la rigidez ni la autoridad, sino la armonía, el ambiente adecuado en donde todos se sienten escuchados. “Si se aprende a ver en las dificultades una oportunidad de aprender y vincularnos, si dejamos que nuestro amor crezca como compromiso con el bien del otro, pronto será que los dones que se necesitan, ya se tenían, sólo se necesitaba reconocerlos y dejarlos desarrollarse”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.28)

Primero se expondrá lo que gira entorno a la pareja:

“Un niño con NEE no hace que un matrimonio se desintegre, no compartir los sentimientos sí”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.48) Ante la presencia de un hijo con algún déficit se tiende a llegar hasta la crisis, por las emociones tan fuertes que genera, a tal grado, que se convierte en un símbolo de fracaso conjunto; en la mayoría de los casos no se expresa el impacto, por lo que genera una barrera emocional.

Los factores externos que afectan a la pareja en ésta situación son: economía reacciones de la familia y amigos, los demás hijos, agotamiento, etc., aumentan el grado de la situación por lo que la pareja experimenta un aislamiento tormentoso. En la medida que el déficit afecta al matrimonio, se pierde toda perspectiva y se convierte en una prisión.

En general la familia modifica la forma de hacer sus cosas y a pesar de que es de forma voluntaria tienden a afectar las relaciones familiares de manera inesperada. La familia por la carga de trabajo, esfuerzo físico, tensión emocional y recursos económicos, tienen que enfrentar una nueva reconstrucción de sus expectativas, modifican sus actividades y sus tiempos, posponen sus metas que quizás para cada quien son significativas. El enojo y el resentimiento son inevitables como parte de la adaptación a un déficit.

Es importante que exista una comunicación entre los cónyuges, la forma en que ésta se dé influye en el éxito o fracaso de la relación, sobre todo al presentarse un déficit; cuando la comunicación verbal es insatisfactoria, la pareja se desacredita y juzga,

cabe mencionar que nada pone mayor distancia, que las evaluaciones, juicios, críticas y acusaciones. Para ello existen tres habilidades de comunicación: - verbalizar sentimientos: la confianza en el cónyuge permite depositar sentimientos, temores y necesidades. -Escuchar, es poner atención en la otra persona; mediante la percepción y la aceptación es como se encuentran soluciones. -Actuar con respeto y aceptación: exponer los sentimientos es una parte, respetar y aceptarlos abiertamente es otra.

En la crisis del matrimonio existe el estrés marital, éste es normal cuando se presentan los casos de déficit en un hijo, sólo cuando se desarrolla un vínculo fuerte se sobrevive a cualquier crisis.

Lo que gira entorno al padre es: cada padre reacciona ante un déficit según su estado psicológico-emocional de su personalidad. Un ejemplo de ello son los padres con autoestima alta, reconocen sus defectos y trabajan para que éstos no afecten a su familia; adquieren fortaleza para admitir sus sentimientos antes de crear una confusión en la familia. Por lo que respecta a los hombres que presentan una autoestima baja, esconden los sentimientos que no pueden manejar, por lo que éstos crecen y hacen difícil la relación con los demás, tienden a buscar un culpable de los problemas haciendo un infierno la vida de quienes le rodean.

Existen los padres con necesidad de control; éstos tienden a responder a las situaciones tomando un papel activo en el tratamiento y rehabilitación de su hijo, hacen lo imposible por procurar lo mejor, hasta el punto de obstaculizar el trabajo de los profesionales. En ocasiones la necesidad de controlar lo incontrolable causa que el padre abandone el caso, se torne ausente, ya sea emocional, psicológica o físicamente.

Los padres sin ésta necesidad de control se acercarán a los demás para que los orienten y apoyen, serán accesibles y “harán el esfuerzo de convivir con el déficit en vez de tratar de modificarlo conforme a sus expectativas” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.65) Cuando un padre se muestra tolerante al enfrentar el conflicto emocional, se volverá menos impulsivo e impaciente; esto lo adquirirá con la experiencia, conforme

disciplinen sus emociones y en ésta medida se volverán más tolerantes a los conflictos emocionales.

Otra de las reacciones que enfrentan los padres son el optimismo y el pesimismo; un padre optimista se preocupará por el desarrollo de su hijo y la manera de apoyarlo para que pueda vivir lo más normal posible. El padre pesimista reaccionará ante los problemas inmediatos, se sentirá derrotado antes de empezar la lucha. La forma de reacción del padre depende de su historia de vida, de cómo reaccionó ante cierto tipo de problemas; así como también influye el tipo de déficit que presenta el hijo.

Lo que gira entorno a la madre es: la maternidad se da como un signo de madurez del cuerpo, listo para dar frutos, ofrece la oportunidad de crecer y madurar interiormente. La discapacidad rompe las expectativas de la madre de gestar un hijo perfecto; corren el riesgo de convertirse en eternas gestantes por sentir que no fue completada ésta etapa “ése bebé es la única responsabilidad y debe seguir gestándolo en un intento de que llegue al término deseado” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.68) Se convierte en mamá de tiempo completo, lo que la puede llevar a vivir por él, sin darle el espacio necesario que requiere. Los recursos del niño para salir adelante son sus propias capacidades y el apoyo de la familia, éste último es un sostén emocional y de trabajo, la tendencia a centrarse en él obstaculiza la relación entre los esposos y la equidad entre los hermanos.

La relación de hermanos: depende de diversos factores como: el orden cronológico de los hermanos entorno al hijo con NEE y la presencia de otros hijos con algún déficit en la familia, cambios en la rutina familiar y vida cotidiana, habilidad de la pareja para asimilar y aceptar el déficit de su hijo, apoyo de la familia y amigos, eficacia de la ayuda y orientación profesional.

Las diferencias interpersonales en los niños se presentan cuando las situaciones se repiten persistentemente como la indiferencia de los padres, la calidad negativa de las interacciones: cuando son sobreprotectores o dan atención inadecuada, esto provoca una independencia e incapacidad para enfrentar los retos y buscan en otros hijos su fuente primaria de autoestima, más tiempo de los padres dedicado al niño con NEE; postergan las necesidades del hijo sano o demasiada atención al hijo sano

ocasiona que se le evite la posibilidad de enfrentarse a la vida. Es importante que cuando los hijos sanos adquieran una mayor conciencia de la situación, se mantenga una comunicación mas abierta tomando en cuenta sus necesidades al igual que las de su hermano con NEE.

La relación con los abuelos y la familia extensa: un nieto con NEE puede cambiar los patrones naturales de un abuelo, puede convertirse en el mejor aliado de su hijo para sobrellevar la situación, a través del nieto puede encontrar un nuevo significado de vida.

Por lo que respecta a la familia extensa; es indispensable la presencia de familiares y amigos, puesto que alejarán la soledad y ayudarán en la búsqueda de equilibrio; los padres deben informar a la familia acerca de las necesidades del niño; mantenerlo en contacto con familiares fomenta la socialización. Existe quienes piensan que es mejor permanecer lejos de las personas y en silencio, pero esto trae muchas consecuencias. Las personas que interactúan con el niño representan un papel importante en la formación de su autoconcepto y confianza “ignorar éstas responsabilidades es hacer la vida de los niños mucho más complicada” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.84)

El déficit de un hijo hace vivir a la familia una situación difícil y rodeada de diversos factores que provocan realizar un proceso de duelo, de pérdida del hijo y la familia perfecta, surgen sentimientos contradictorios hacia los hijos y provoca también una desunión familiar, así como también existe una falta de comunicación entre los miembros, afecta las relaciones entre hermanos por obtener una atención igualitaria, entre la pareja por no saber expresar los sentimientos de miedo, coraje, angustia, etc. que pasan por la cabeza de cada uno de los cónyuges.

La mayoría de los padres sienten tristeza y angustia al momento del impacto del diagnóstico, pocos son realmente los padres que toman las cosas con filosofía y empiezan a luchar desde el primer momento, en realidad con el tiempo y el trabajo se logra concentrar un verdadero objetivo inclinado hacia el bienestar del hijo, y ante todo requiere de un proceso de duelo que variará de tiempo según la psicología de los padres. Para alcanzar determinada meta hay que dar siempre el primer paso,

éste es el mismo para todos los padres: “darse la oportunidad de sentir el dolor, la decepción, la desilusión y el rechazo que forman parte de éste proceso”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.33) El rechazo es la reacción inicial que sienten los padres, es una forma defensiva del ser humano, ya que cuando algo causa tanto dolor, es mejor distanciarse de ello; pocos padres pueden comportarse amorosamente en momentos de una gran intensidad emocional; la intensidad emocional es lenta y persistente. Por tanto, el dolor es una parte inevitable en el proceso de duelo, un sentimiento con el que lidiarán éstos padres toda la vida.

La decepción y la desilusión se presentan cuando algo se interpone en las expectativas y deseos, en todo padre de familia existe la idea de tener hijos sanos y felices, la mayoría experimenta la ansiedad cuando nacerá uno de sus hijos, pero aún con esto mantienen una actitud positiva ante el evento, los padres con un hijo que presenta algún déficit, se topan con un deseo incumplido; de ésta desilusión se desprende el dolor emocional, éste se transforma en sufrimiento cuando los padres no logran ver más allá de la discapacidad, se centran en la pérdida e incertidumbre, “se desarrolla la visión de túnel donde por el momento no existe una salida luminosa”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.33)

Las emociones que surgen cuando un miembro de la familia presenta un déficit son diversas y complejas, por lo tanto es difícil la identificación y expresión de las mismas por lo que para lograrlo se requiere de esfuerzo y paciencia. Las emociones que son más difíciles de identificar son el enojo, la ansiedad y la tristeza; de forma general, se siente enojo cuando no son cumplidas las expectativas, es la respuesta cuando no se satisface el “yo quiero”, “yo necesito” y sobre todo el “yo merezco”; existen dos tipos de reacción ante éste: el constructivo, en donde se es capaz de medir las palabras y reacciones; y el egoísta, es sin causa aparente y no se controla la persona se usa para humillar y herir; los padres con un hijo que presenta un déficit deben tener cuidado de no caer en éste, puesto que se genera a partir de situaciones de tensión cansancio extremo y problemas personales excesivos.

La ansiedad por su parte tiene su raíz en el concepto que se tiene de uno mismo, por lo que tiene mucho que ver con el autoconcepto, pues la realidad en ocasiones contradice lo que una persona es. Los padres de niños que presentan un déficit se

sienten ansiosos porque sienten amenazada su autoestima. Es la ansiedad y duda de no saber que originó el déficit, lo que genera una culpa y el proceso de librarse de ella ocasiona que responsabilice a otro de la situación. “Este sentimiento afecta a todos y se manifiesta como nerviosismo, preocupación, desolación e inseguridad desorientadora de no saber dónde estamos parados en la vida y hacia dónde vamos”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.54) Existe una gran diferencia entre ansiedad y temor. “El temor tiene que ver con las dudas de cada persona, pero se torna en ansiedad cuando se hace dudar acerca de la propia capacidad o incapacidad para hacer lo correcto”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.56)

La tristeza tiene su raíz en la pérdida de algo o alguien, que se considera vital para el bienestar de cada uno. Cuando se presenta un déficit en uno de los hijos, representa una tristeza muy grande para cualquier padre, porque se pierden todas las expectativas que se tenían del hijo tanto presentes como futuras. “Cuando se acepta que lo que se posee y se siente es temporal, se podrá transformar la tristeza en melancolía: un sentimiento de paz agrisulce ante los acontecimientos inciertos.” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.57) éste paso hace conciencia de la realidad y pueden retomar sus vidas desde ese punto para seguir adelante.

También se siente vergüenza, ésta proviene de una experiencia inadecuada y fácil de criticar, ante un déficit, cabe recordar que salen a relucir todas las inseguridades, temores e imperfecciones de los padres, estos son más notables ante la reacción crítica de la gente, por lo que muchos padres prefieren aislarse para evitar ese tipo de sentimientos y confrontaciones con ellos mismos, es cómoda ésta reacción porque se privan del dolor, pero también de conocer a personas que los apoyen incondicionalmente.

La depresión que se presenta “es uno de los problemas emocionales más devastadores, ya que afecta todas las áreas de la vida cotidiana (comer, dormir, trabajar, socializar). Es una compleja combinación de aspectos fisiológicos, sentimientos, actitudes e ideas, así como también es un aspecto genético-bioquímico que debe diagnosticar y tratar un profesional”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.58); la persona que la presenta es porque sufrió una pérdida física o psicológica. Las personas que son más propensas son las que tienen expectativas muy altas de

sí mismas así como de los demás; la mayor parte de las veces se desvanecerá cuando se hagan las modificaciones necesarias que permitan un entendimiento de la persona y de los demás.

Por su parte, la culpa, se presenta y es una combinación de enojo y ansiedad junto con tristeza, donde se paralizan los deseos y los intereses de actividades normales, surgen quejas como por ejemplo: “¿porqué a mi?”, “si yo hubiera”, la forma de quitarla es reflexionando en silencio para buscar alguna solución, no verla como un autocastigo. Y la solución es el perdón que llega con el tiempo después de haber trabajado mucho las emociones, cabe señalar que perdón no es olvido, es entendimiento, en los casos de padres con un hijo que presenta un déficit, deben de entender que esta situación no es culpa, de algo que hicieron o dejaron de hacer, simplemente es un hecho, con respecto a esta idea, los padres abordarán su verdadera misión, que es la de proporcionar a sus hijos las herramientas necesarias para que alcancen un bienestar físico, emocional y psicológico. Cuando un déficit entra en una familia después del gran dolor que causa, abre la puerta para que se conozca la verdadera humildad entre los miembros que la componen así como la capacidad de perdonarse a ellos mismos y a los demás.

Para lograr una aceptación emocional y vislumbrar la realidad que se vive es necesario llorar, para elaborar el proceso del duelo, éste presenta enojo por no obtener lo que queríamos, tristeza por la pérdida y ansiedad por lo que vendrá en un futuro; cabe señalar que solo se controla el presente y el futuro dependerá de las cosas que se hagan el día de hoy. Para conocer el proceso y poderlo superar, es necesario primero vivirlo; el tiempo y la calidad de éste dependen de los siguientes factores: “experiencia previa de pérdida y desilusión, visión del mundo, apoyo emocional disponible, voluntad y capacidad para procesar emociones”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.34)

La familia experimenta odio hacia el déficit pero también amor, por ser su hijo quien lo padece; se encuentran en una ambivalencia entre aceptación amorosa y el ego que provoca defenderse y alejarse de lo doloroso. “Aceptar es un proceso psicológico en una misteriosa combinación: esfuerzo y tiempo; en ellos se encuentran la fe, filosofía, paciencia y motivación” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.34) el

aceptar no significa negar la realidad, significa vivirla y asumirla como es; *“me hubiera gustado que este niño creciera para ser un adulto absolutamente independiente, pero tal vez no sea así”* (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.34) el aceptar un impacto tan fuerte, que modifica la vida de toda la familia de forma permanente, no es un proceso fácil de asumir, así es que como pareja y familia requerirán de paciencia, perseverancia y esfuerzo, para hacerlo.

La aceptación social es una parte que también hay que tomar en cuenta, porque esta no se logrará o no se obtendrán buenos resultados si desde la familia no se ha aceptado al hijo; la parte social tiene que ver con la gente externa a la familia; los primeros contactos que tiene el niño fuera de casa y con ellos puede sentir confianza o miedo hacia la sociedad son los amigos; porque representan personas de su edad, en ocasiones sus iguales ante el déficit que presenta o son las personitas que no los juzgan y que tampoco toman en cuenta las diferencias; así como también pueden representar las personitas que los critican, que los señalan y que representa sus verdugos durante el momento de interacción. Los amigos en la infancia, son el primer eslabón en una serie de relaciones interpersonales, lo aceptan, de esto partirán las relaciones que tendrá en un futuro, la falta de éstos en la infancia, puede ser devastadora, el carecer de alguien en quien confiar, pueden hacerlo sentir como “defectuoso”; crecer sólo, causa una autoestima baja, así como también interfiere en el aprendizaje social.

Cuando se presenta la situación con los amigos, la familia sufre un dilema, el dejar al niño que intente nuevas cosas y el evitar que lo lastimen; para poder aceptar los juicios y críticas de la gente, primero los padres deben ver sus propios sentimientos entorno al déficit de su hijo. En el caso en donde los padres se sientan inferiores por el déficit, presentan una autoestima baja y tienden a sobreprotegerlos así como también forzan las capacidades del niño, para que parezcan “normales”. Todo esto son respuestas provocadas por la falta de aceptación de la realidad de su hijo, por lo tanto los padres tienden a reaccionar ante toda actividad del hijo con impaciencia, intolerancia y enojo.

Para que se de una aceptación social, ésta debe de empezar en la familia, cuando los miembros se reconcilian con el déficit, y exponen al niño a retos mayores y

aceptan sus limitaciones; por lo tanto, reconciliación no significa crear nuevas ilusiones, ni permitir que la tristeza defina las expectativas.

Es poco creíble pero se necesita preparar al niño para las reacciones que tenga la sociedad, que el niño entienda que “muchos adultos y la mayoría de los niños serán cautelosos antes de acercarse a él”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.94); así como también deben aprender a entender y perdonar la falta de ignorancia y sensibilidad por parte de la gente, con esto se puede decir que la aceptación social es un camino de doble sentido.

Las críticas que interfieren en una aceptación completa por parte de otras personas e incluso de la misma familia siempre van a existir, porque son diferentes puntos de vista del problema, para poder aceptar las críticas de forma constructiva y positiva se requieren de diversos elementos, como el reconocer que no se es perfecto; escuchar los hechos y no los sentimientos que emanen en el momento, por lo tanto se debe reflexionar, pensar y evitar tanto criticar como mantenerse a la defensiva, al recibir una crítica se debe tener en mente que no siempre deben generar un cambio, por lo que se debe someter a diferentes opiniones y es responsabilidad de la persona que la recibe el modificar ciertas conductas o no. La mayor parte de las personas son susceptibles a críticas negativas y no conforme con eso, modifican sus conductas ante éstas, un elemento importante que hay que retomar es que si se es capaz de tomar en cuenta las críticas negativas como la mayor parte del tiempo se hace, porqué no aceptar los cumplidos a lo que la mayoría de la gente no hace mucho caso; como en los casos en que se presenta un déficit, puesto que, los avances que tiene el niño, muchas veces son opacados por prejuicios, por “el qué dirán de la gente”, y por el cómo se vea físicamente el niño.

Con las críticas viene el rechazo; “aunque éste de forma directa hacia las personas que presentan algún déficit, es poco frecuente, existen muchas maneras sutiles de manifestarlo, desviar la mirada, observarlos de reojo o fijamente, dar la media vuelta cuando los encontramos en lugares públicos, sentirse incómodos al interactuar con ellos, suponer que sus sentimientos y necesidades son distintos de los nuestros; todas estas son formas de marginar” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.88)

Es el ideal de perfección el que hace rechazar las personas que no son “normales” o “perfectas” conforme a los estándares que proporciona la sociedad; las personas que presentan un determinado déficit son diferentes físicamente a los que no las presentan (aparentemente), pero en sentimientos y deseos de realización personal no existe diferencia; sólo cuando se logre romper con los modelos sociales de perfección se podrá actuar “con base en las similitudes que nos acercan y no en las diferencias que nos separan” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.89)

Tanto las críticas como el rechazo de la gente provoca en la familia el sobreproteger; se imposibilita al niño para fijarse retos ya que no se estimula hacia el esfuerzo para alcanzarlos, por lo tanto no hay un sentimiento de logro, mas cuando la familia prefiere realizar las actividades por el niño, esto significa una falta de confianza en el hijo, lo que interfiere en la vida de éste.

Los padres deben mediar en todos los casos, las limitaciones y capacidades de los hijos; estos elementos son diferentes en cada niño, los padres actuarán mediante el permitirles y el protegerles. La raíz de la sobreprotección está en la dependencia que se crea sobretodo en la presencia de un déficit; para los padres dicha reacción está bien porque les da mayor seguridad, pero menos autonomía a los hijos y provocan baja autoestima por el hecho de decir de forma inconsciente “te protejo porque tu no puedes”

Existen las siguientes teorías de la forma en que ocurre tal adaptación.

2.4 TEORIAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

- TEORIA DE LAS ETAPAS

Ésta teoría se realizó con base en juicios clínicos que se obtuvieron de entrevistas que se hicieron a los padres, no en el análisis de datos de éstas porque de ésta forma no se encontraba el apoyo suficiente para organizar y agrupar las reacciones que los padres presentaban.

El proceso que siguen los padres para lograr la adaptación “se percibe como una progresión a través de una serie de etapas psicológicas. Conmoción, negación, regateo, ira, depresión aceptación (Creekmore, 1988; Kroth y Oteen, 1985)”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 70) Es normal que los padres presenten tristeza crónica, y aflicción, algunos profesionales mencionan que ésta aflicción representa un punto positivo, porque libera a los padres de la idea del hijo “perfecto”, éste tiempo se caracteriza por una sensación de pérdida aunque sin tomar ninguna clase de decisión.

Los padres tienen diferentes momentos de duelo en donde se ponen en juego sus propias expectativas y las que los demás tienen de sí mismos. “Estas etapas generalmente son: choque emocional, reconociendo, negación, admisión o aceptación y acción constructiva. El tiempo que pasan cada una de ellas varía en cada caso”. (González, 2004, Pág. 30)

-Choque emocional: Es una etapa que se caracteriza por el “divorcio” de la persona ante la crisis, dura de unas horas hasta un par de días como máximo y es como si los padres se sintieran fuera de sí mismos, como si se observaran en una situación irreal.

-Reconocimiento: Los padres ya se dan cuenta de la magnitud del problema, en ocasiones se sienten incapaces de ayudar a su propio hijo, reciben mucha información en un periodo corto de tiempo, se enfrentan a sus expectativas y a la necesidad de buscar la causa del problema, esto los lleva a una etapa de aflicción, donde se presentan sentimientos de ira, culpa, pérdida, dolor y sobreprotección, pero a pesar de éstos existe una búsqueda de soluciones.

-Negación: “Después de la fase de aflicción activa, los padres entran en un periodo de retirada defensiva o negación que los ayuda a reducir el nivel de ansiedad sufrido durante la etapa de reconocimiento. Esta etapa puede manifestarse de diferentes maneras como por ejemplo: tomar otras opiniones o evadir el contacto con el niño; y éste tipo de reacciones puede no ser superada por ellos mismos y quizá necesiten de una guía para poder lograrlo.

-Aceptación: Los padres ya admiten el problema de su hijo y pueden diferenciar las cosas que sí pueden cambiar, de las que no.

-Acción constructiva: La etapa final consiste en la adaptación y reestructuración de los valores que mueven a los padres. Todo el dolor y ansiedad que se vivió anteriormente se convierte en una carga de energía muy positiva para mejorar la calidad de vida del niño". (González, 2004, Pág. 31)

Aunque para algunos autores, como Kratochvil y Devereux (1988, Shea y Bauer, 1999, citado en González, 2004) la teoría de las etapas es un proceso final, que para Shea y Bauer es un proceso constante e integral.

Los padres pueden superar con mayor facilidad el proceso de adaptación cuando comparten con otros padres que hayan experimentado la misma situación, el apoyo que pueden darse entre sí es uno de los mejores recursos para la toma de decisiones. Es importante que los padres acudan a un grupo de apoyo que los ayude a validar sus sentimientos y experiencias en un ambiente de aceptación.

- MODELO DE TRANSICION

Este modelo supone una transición significativa, sugiere diversas variables que influyen en la adaptación en la vida de la familia.

"-La condición o necesidad específica del niño, - Las percepciones de la familia con respecto al evento con su grado de importancia, trastorno, manejabilidad e impacto creador de tensión psicológica, -Variables condicionantes, que incluyen los factores individuales o situacionales que moderan la percepción, la respuesta o el resultado de la transición, lo que implica indicadores de posición social, experiencias, recursos y apoyos sociales, -Respuestas, incluso el proceso de duelo, -Resultados, son acciones constructivas hacia el desarrollo del niño". (Shea y Bauer, 2000, Pág. 74)

La adaptación de las familias es muy compleja porque muestra un conjunto de reacciones que al interactuar se explican las respuestas que tienen los padres en el momento del nacimiento o diagnóstico de su hijo; éstas variables, representan percepciones, posición social, experiencias, recursos personales, apoyos sociales y características de la NEE.

- MODELO ABCX

Este modelo sugiere que “la adaptación de la familia se basa en la forma en que A (el evento causante de tensión psicológica) interactúa con B(los recursos familiares para enfrentar las crisis), que interactúa con C(la manera en que la familia interpreta el evento [X])”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 74). Así las familias por medio de éste modelo, podían cambiar su estructura y sus reglas en respuesta a la tensión psicológica. “Cuando la familia es incapaz de equilibrar las demandas y capacidades sin cambiar su estructura y patrones de interacción, ocurre una crisis (X) (Smith, 1984)” (Shea y Bauer, 2000, Pág. 75)

La atención de los profesionales ante la adaptación de la familia en una situación en la que un integrante presenta algún déficit es indispensable y oportuna.

Debido a la diversidad de las familias, los profesionales deben comprender el nivel de desarrollo de los padres, por lo que deben ser sensibles al dar la información inicial y no culpar a los padres del déficit del hijo; deberán también explicar de forma detallada las necesidades especiales del niño y nunca deberán decirle a los padres que no hay nada que hacer, puesto que deberán brindarle toda la gama de oportunidades que puede tener el niño para desarrollarse, por mucho que haya sido su pérdida, todos los programas que se le brinden al niño, deberán incluir a las familias en su grado máximo y deberán ser diseñados de manera que las necesidades del niño satisfagan de la forma más amplia las necesidades de la familia.

Por éste motivo tanto los padres como el alumno con pérdida auditiva son los que deciden que es conveniente a partir de la información que se les da y de las opciones que los especialistas y profesores les ofrezcan; por ello, es la familia la que mantiene una comunicación desde el momento del diagnóstico, con otros organismos: médico, pedagogo, etc., con el objetivo de que se reconozca su autonomía, independencia y libertad de elección.

Por lo que respecta a las responsabilidades de los padres hacia sus hijos; éstos son los únicos defensores personal y moralmente de sus hijos, así se ha visto en todas las culturas de cualquier sociedad, éstos son los únicos que pueden exigir las

condiciones que crean adecuadas para la evolución de sus hijos, sean éstas razonables o no. A su vez es su obligación “dar a conocer a la sociedad la psicología del niño en general y del niño sordo en particular; ayudar a la comprensión que debido al desconocimiento de esa deficiencia posee la sociedad en la que él mismo vive”. (Calvo, 1999, Pág. 97)

Cualquier padre tiene responsabilidades con sus hijos, pero cuando uno de los hijos tiene algún déficit, sus responsabilidades aumentan porque deben pasar un mayor tiempo con ellos para lograr una mayor rehabilitación, también necesitan estar más pendiente de todos los servicios a los que deben asistir para el desarrollo del niño.

Muchos de los padres descuidan dichas responsabilidades y se conforman con esperar dejando que otras personas lo hagan por ellos, incluso antes de detectar el problema, si el médico o el personal de la escuela no lo hacen, éstos padres no hacen un esfuerzo por conocerlos y cuando éstos problemas ya son detectados, tienden a esperar de nuevo a que los especialistas lo coloquen en un ambiente de rehabilitación así como también que decidan acerca de los servicios a los que debe acudir el niño, sin ellos realizar alguna acción positiva en el proceso; están dispuestos a que otro asuma el peso completo de su responsabilidad ya que carecen de ganas de salir y trabajar por el futuro de sus hijos y toman una actitud de sumisión y total dependencia, asumiendo una ignorancia total en el aspecto educativo, en cambio con respecto a éste, existen padres que los ven de manera represora y normativa, por lo que esperan que su hijo adquiera hábitos, normas sociales y valores que ellos mismos no han sabido transmitir. “Hay padres que tienen sentimientos tan negativos o irreales acerca de las dificultades de sus hijos para el aprendizaje o sus patrones inadecuados de conducta, que prefieren “esconder al niño”. El miedo de enfrentarse a la realidad les impide muchas veces asumir una acción positiva en beneficio de su hijo, otros piensan que, no haciéndoles caso, los problemas desaparecerán”. (Tarnopol, 1986, Pág. 38)

Existen los padres que no siguen al pie de la letra la medicación prescrita o no adecuan el ambiente del hogar conforme a las necesidades del niño, por lo que necesitan recibir un asesoramiento para que desempeñen de forma adecuada su papel en la prescripción.

Cabe señalar que los padres reciben un choque emocional al momento del diagnóstico y que las primeras reacciones tiene que ser posturas defensivas y eso es prácticamente comprensible, lo que no lo es del todo, es que dichas posturas perduren para toda la vida. A pesar de que éstas son conductas que toman la mayoría de los padres al principio, no es la reacción de todos y aunque lo haya sido para muchos, afortunadamente se recuperan y “logran vencer los posibles mecanismos de defensa que naturalmente se desarrollan en tales situaciones. Estos padres empiezan a enfrentarse con la realidad y proceden a tomar medidas positivas en beneficio a sus hijos”. (Tarnopol, 1986, Pág. 39); son conscientes de la corresponsabilidad de la educación y solicitan la coordinación y colaboración de los maestros para ayudar a sus hijos o pueden formar organizaciones que trabajan para obtener leyes que provean educación pública y educación profesional para la enseñanza de estos niños.

Con base en ésta iniciativa muchos de los padres al ver que las necesidades de sus hijos no estaban resueltas del todo con los servicios que empleaban, se han unido para fundar escuelas privadas que llenen las necesidades especiales, mediante éstas acciones los padres han logrado transformar la desesperación y la hostilidad en una expresión creativa de sus sentimientos.

Como familia debe existir una comunicación amplia, deben documentarse acerca de los avances que se han realizado entorno al déficit; sobre todo en la pareja debe haber una mayor comunicación entre sí, para esclarecer todos los sentimientos que tengan durante el proceso, deberán colocarse en el lugar de padres de un niño que no pidió presentar un déficit, por este motivo es necesaria la presencia del padre y de la madre en el hogar.

La misma comunicación que tiene la pareja para enfrentar la postura de padres, es la misma que deben utilizar para hablar con el resto de los hijos y que en conjunto conozcan al niño que presenta el déficit, sus capacidades e incapacidades, sus puntos fuertes y débiles, y sobre todo sus problemas, de esa forma los padres explicarán a los hijos que “su hermano debe de ser visto y tratado igual que cualquier persona aunque tenga menos habilidad para hacer las cosas, resaltando que no es un enfermo solamente requiere un poco de tiempo para aprender y hacer alguna

actividad” (Salazar, 1998, Pág. 19) y así como en cualquier familia se deben presentar las reglas que debe de tener cada miembro de la familia, y cada uno tiene que cumplir con sus funciones, en la medida que así lo hagan en casa, lo realizarán tanto en la escuela como en el trabajo. El déficit no debe ser un pretexto para que la persona no cumpla con sus actividades u obligaciones.

Uno de los problemas que enfrentan las familias con algún miembro que presente cierto déficit, es que los problemas de la pareja y de los hermanos, no son remitidos a ningún servicio o autoridad, una vez que llegan a acudir a alguna especie de ayuda, lo hacen después de mucho tiempo, por lo que los problemas se maximizan.

Otro problema que enfrenta la familia es el trato que la sociedad, debido a que no se acaba de entender la presencia de personas “diferentes” en la misma, puesto que ven a la persona con pena y compasión, y no la ven como un ser humano con derecho a desarrollarse en esta sociedad.

Cabe señalar que no se puede tener una actitud social en general, porque hay tantas actitudes como personas en el mundo, sólo se distinguen dos opciones: las familias que viven el problema de cerca; significa ver a la persona como un ser humano, con sus características de individuo que nunca se anteponen a la condición que le da el déficit; el otro grupo es el que se mantiene lejos de la persona que presenta déficit y desconocen el problema.

Con respecto a la parte legal que tienen los padres hacia sus hijos es muy importante, debido a que se les “confieren la responsabilidad, la obligación y el derecho de los padres sobre sus hijos, acentuando muy concretamente en los temas relacionados con su desarrollo global. Los padres son en parte sus educadores, y a veces sus benévolos tiranos. Los padres oyentes con hijos sordos representan el 95% del total. Su cultura nunca puede ser producto de la deficiencia de su hijo y viceversa. La educación de un niño sordo debe pasar, necesariamente por la individualización del mismo y eso implica naturalmente, a su familia”. (Calvo, 1999, Pág. 97)

Por lo tanto, en el desarrollo psicológico del niño se toma en consideración la estimulación que proviene del entorno que lo rodea, y es la madre la que proporciona

una mayor cantidad de estimulación puesto que pasa más tiempo con el niño y no sólo satisface las necesidades afectivas y fisiológicas, sino también contribuye en el desarrollo cognitivo y social. “Los hábitos y primeros conocimientos se gestan en el hogar, la familia es el laboratorio de conocimiento básico para enfrentar la vida. El clima de diálogo, confianza y ayuda en la familia favorece el aprendizaje escolar, ya que fomenta en los niños la seguridad de sí mismos”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.269)

La influencia del medio familiar en el desarrollo lingüístico es realmente importante, puesto que el niño pasará más tiempo en el hogar, sobre todo, es el tiempo en el que da a conocer sus necesidades para que sean satisfechas y lleva a cabo una comunicación básica, que al ser adecuadamente estimulada lleva al niño a obtener un lenguaje más estructurado y un pensamiento más complejo.

Por parte de los adultos sordos, existe un rechazo a los métodos exclusivamente orales; tanto padres como maestros deben aprender el lenguaje de signos. Los padres oyentes se inclinan por utilizar los métodos orales sobre todo cuando el niño es pequeño, sólo cuando ven las dificultades que representa para su hijo éste método, emplean el lenguaje de signos, aún cuando son sordos profundos; los padres tienen miedo de que sus hijos nunca aprendan a hablar, aparte de que esto hace al déficit más visible.

Los profesores deben brindar la confianza para la utilización de ambos métodos, el oral y el signado conjuntamente lo que ha aumentado en nuestro país un mayor número de profesionales y padres satisfechos con dicha utilización.

El lenguaje de signos no se plantea como una alternativa frente al lenguaje oral, ya que éste último es más difícil de adquirir por las personas con pérdida auditiva desde sus primeros años de vida, es un código imprescindible para poder incorporarse a la vida social y cultural, recibir información, establecer relaciones sociales y ampliar el conocimiento del mundo. Con la lentitud y dificultad que presentan los niños con pérdida auditiva en el aprendizaje, surge la necesidad de un código lingüístico estructurado que pueda realizar las funciones del lenguaje oral. Para escoger un determinado método hay que tener en cuenta la situación educativa,

estatus lingüístico de los lenguajes manuales, actitudes de los padres y maestros con respecto al aprendizaje y al uso de éste lenguaje. Se debe incorporar personas sordas en el proceso educativo del niño es importante para estar en contacto con adultos que manejen el lenguaje signado y encontrar modelos de identificación.

2.5 VARIABLES FAMILIARES QUE INCIDEN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO CON HIPOACUSIA

Cuando el niño entra a la escuela, es el momento en que la presencia de los padres será inminente para el logro exitoso del proceso escolar de su hijo; puesto “que participan en programas sobre el desarrollo infantil y la comunicación familiar. Esto les permite aprender de manera óptima y ser un recurso en el desarrollo escolar, comprender el panorama escolar y comprometerse en las necesidades de sus hijos en el terreno escolar y social”. (Instituto de Comunicación Humana”, 2002, Pág.266) También se requiere que para que el niño se adapte bien a la escuela, se sienta seguro y dé un buen sentido a sus actividades, que la familia tenga confianza en la escuela, tenga interés y curiosidad en lo que le brinda al niño y valore sus adquisiciones y avances.

Cuando los padres carecen de un nivel sociocultural apropiado, en el hogar puede no haber un ambiente familiar que no provea a los hijos con una suficiente estimulación, por lo que éstos tendrán que sufrir limitaciones con respecto a los estudios. Otro de los factores que influyen en las familias para que se afecte el aprendizaje, es la situación económica, cuando ésta es desfavorable las preocupaciones se polarizan y tienden a dificultar dicho proceso.

Los niños tienden a explorar el ambiente que les rodea, por lo que enfocan su atención en ciertas tarea y tratan de alcanzarlas, en ocasiones esto no puede ser posible debido a que no cuentan con los medios para alcanzarlos, lo que provoca desmotivación para realizar nuevas tareas que pueden ser alcanzables; en éstas pequeñas cosas, la intervención de los padres resulta muy indispensable porque en la medida que se fomente o no una idea del esfuerzo que se debe hacer para alcanzar metas que en apariencia son difíciles, se irá construyendo la noción de

sentimiento de afectividad y un autoconcepto positivo. Para que los niños sean responsables y sus metas sean alcanzadas los padres tienen que hacer uso de reforzadores o estímulos que acrecienten el conocimiento y un mayor logro en sus objetivos. Dentro de las herramientas que pueden utilizar los padres son, las estrategias afectivas de motivación por ejemplo:

- “Los métodos de autocontrol: Después de las tareas el niño debe buscar sus premios como forma de motivación. Con éstas actividades se promueven el uso de la libertad, el autoconcepto adecuado e independiente.
- La estimulación a través del afecto: Las confirmaciones de los padres sobre las actividades escolares son estímulos inigualables para los niños. Esto promueve seguridad y logro de la autoestima.
- Expectativas de cambio: Las metas no realistas que los padres trazan sin tomar en cuenta las capacidades de los pequeños deben ser corregidas. Con ello se logrará un incremento de la propia aceptación de los niños”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.271)

Los niños por el mismo interés de exploración pueden aprender solos, incluso sólo con la escuela como ayuda, pero es más efectivo y sobre todo más significativo el aprendizaje cuando la familia aporta atención, estimulación y cuidado en la obtención del mismo, por ello no solo se debe de contar con los padres en el aspecto material, sino que deben participar y conocer la currícula escolar.

Cuando una persona contribuye al aprendizaje de otra, no importando qué tipo de persona es (maestro, mentor, amigo, familiar, etc.), se requieren de las características que la persona haya aportado de manera voluntaria: la manera en que haya participado, la interacción que hubo, cómo lo trataba, conversaciones y actividades que tenían juntos, el cómo veía ésa persona al aprendiz, a su vez, como se sentía el aprendíz con esa persona.

Todos estos factores adquieren peso en el aprendizaje, se obtiene un desarrollo adecuado y se adquieren actitudes como la confianza en sí mismo, el respeto y el valor de lo que hace, y se obtiene un mayor significado e interés al conocimiento.

Cabe mencionar que “en los procesos de enseñanza- aprendizaje, el diálogo y las relaciones interpersonales constituyen la base del aprender”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.276) Piaget, menciona que “la experiencia del ser humano, incluye siempre la interacción social con otros sujetos cognoscentes”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.284), desde el punto de vista moderno, las relaciones son sólo el medio que rodea al aprendiz, es el contexto en el que esta inmerso mientras aprende; mientras que la visión posmoderna, menciona que no sólo rodean al individuo esas relaciones sociales, sino que lo constituyen, lo hacen ser quien es, por lo que considera que, “lo interpersonal no es un “telón” detrás del proceso de aprendizaje, sino parte del tejido del aprendizaje mismo”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.286). El tipo de relaciones que favorecen el aprendizaje son:

Relaciones con los padres: una buena relación mejora el rendimiento académico, esto tiene un motivo, que los niños sientan interés de hacer un esfuerzo porque le interesa a alguien, por lo que los niños a los que sus padres no muestran mucho interés en el aspecto escolar y no están involucrados, como consecuencia, no enfatizan buenos hábitos de estudio.

Relaciones entre estudiantes y maestros: “Woodside, Wong y Weist (1999) mencionan los estudios de Trinto quien encontró que la falta de interacción con los maestros es un buen predictor de la deserción escolar”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.278)

Relación entre los estudiantes y sus compañeros: los padres tienen un impacto en la conducta de sus hijos, por lo que éstos se desenvolverán de la misma forma con sus compañeros y amigos.

Género y aprendizaje: Las concepciones sobre el conocimiento y la verdad que son aceptadas en la actualidad han sido moldeadas a través de la historia por una cultura en la que dominan los hombres”. (Instituto de Comunicación Humana, 2002, Pág.279) Existen familias como se ha dicho anteriormente que no quieren cooperar que los factores que influyen en cuánto se involucra ésta en la educación de su hijo son únicos para cada núcleo, por lo que a las familias actuales que poseen muchas

actividades dentro de la sociedad, les es difícil cooperar con su hijo, porque para ellos no representa una prioridad principal por ejemplo como lo es el trabajo.

El trabajar con los padres tanto a nivel escolar, como a nivel médico representa una gran labor para los profesionales, porque deben de enfrentar tres conjuntos de problemas: “Los problemas innatos de los padres, como la energía física para vivir con un hijo con NEE. En segundo lugar las defensas psicológicas a que recurren los padres para afrontar el agotamiento, la ira y el dolor experimentados como resultado de la NEE de su hijo. Por último, los cambios en las experiencias socializadoras de los padres que resultan de la NEE de su hijo y las defensas psicológicas”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 81). También existen otros factores que les impiden a los padres trabajar con determinados profesionales, por lo que tienen que canalizarlos a otros profesionales; algunas causas pueden ser: -“Experimentan dificultades financieras, -Están implicados en discordia matrimonial u otras crisis, -Expresan en forma rutinaria sentimientos de desamparo, inutilidad y desesperación, -Expresan el sentimiento de que están fuera de control con respecto a su hijo, -Indican que el niño se involucra de manera habitual en el tribunal para menores, -Parecen estar en forma constante bajo niveles elevados de tensión psicológica y coacción, -Inician en forma consistente discusiones sobre problemas personales y no sobre problemas relacionados con el aprendiz y el programa”. (Shea y Bauer, 2000, Pág. 81)

2.6 VIDA ADULTA DE PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA DURANTE LA INFANCIA

Surge en la adolescencia el cambio en la persona puesto que es una etapa que todo el mundo vive, genera cambios por el autodescubrimiento de cada uno. En las personas que padecen un déficit este conocimiento que obtienen es notar más la situación que enfrentan porque no pueden satisfacer sus necesidades como los demás, por lo que pueden manifestar de diversas formas el problema para ocultar la depresión que le causa la situación.

Estas necesidades se enfocan en la parte de relaciones interpersonales y el aspecto sexual; generalmente los padres no hablan tan extensamente del tema porque se les

complica dar éste tipo de información, ésta se tiene que ampliar más en la presencia de un déficit para explicarle como hallar placer dentro de sus limitaciones. Cabe mencionar que la sexualidad no solo se enseña mediante lo que se habla sino también de acuerdo a los comportamientos de los padres el aspecto sexual depende de la relación que lleve con ellos, de acuerdo a factores culturales, sociales y familiares.

La sexualidad es un fenómeno multifacético, con elementos emocionales y psicológicos que se viven de una manera individual, cuando se da el espacio y el tiempo adecuado para que los padres hablen con sus hijos de éste tema, deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Privacía: Desde los ocho años empiezan a tener un mayor conocimiento de su cuerpo, por lo que provoca una actitud pudorosa, que debe ser respetada por los padres porque es algo natural, éste nuevo descubrimiento le genera un sentimiento de vergüenza e incomodidad que antes no presentaba; algunos déficits no permiten mucho la privacía debido a que las personas que lo presentan no pueden realizar determinadas actividades que les permiten esa privacía y la independencia, por lo que los padres deben equilibrar entre lo que no pueden desempeñar sus hijos y el deseo de privacía.
- Expresar y recibir afecto: Es importante estimular en ésta área a los niños y sobre todo a los niños que padecen de algún déficit, puesto que, necesitan de la calidez de las personas significativas y también necesitan expresar sus emociones, se deben apoyar las actitudes espontáneas que el niño tenga con los demás, los padres por su parte deberán asegurarse que sus hijos sepan establecer límites para dar y recibir el afecto.
- La naturaleza de la amistad: La amistad es fundamental para relacionarse con los demás de forma más afectiva, le brinda un acceso a la sociedad, por lo tanto. En el entorno de un niño con un déficit, es necesario que conviva con sus pares para que su identidad sexual esté definida por el grupo cercano.
- Abuso sexual y sexo seguro: La información que proporcione la familia entorno a la educación sexual, debe contener la parte del abuso sexual,

porque en la mayoría de los casos en los que se presenta son perpetrados por familiares, amigos y personas cercanas a la familia; cabe señalar que los niños son más vulnerables cuando presentan un déficit. Por lo que es importante informar cómo protegerse y defenderse ante la persona que los toque de una manera que los haga sentir mal, se sientan amenazados o reciban propuestas indecorosas, así como de contárselo a sus padres o adulto de su confianza. Muchas veces los padres creen que sus hijos no están en edad de saber ese tipo de cosas o que por padecer de un déficit, son incapaces de sentir determinadas emociones y que por lo tanto no van a tener interés en esos temas. Lo importante es quitarse la venda de los ojos ya que si no se les brinda la información desde el núcleo más importante que es la familia, los hijos explorarán de cualquier manera, por lo tanto se les tiene que informar “acerca de los riesgos de tener relaciones sin condón, las consecuencias de quedar infectado de VIH, así como de un embarazo no deseado” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.123), no hay porqué negar una realidad, porque precisamente están jóvenes o porque padecen un déficit tienen curiosidad y por lo tanto necesitan estar bien informados para tomar la decisión correcta conforme a su cuerpo, así como también de protegerse de personas que les pueden causar algún tipo de daño.

- Tendencias y placeres: Cualquier joven está expuesto a una diversidad de tendencias como: homosexualidad, bisexualidad, travestismo, transexualismo, etc., por lo tanto se deben entender las diferencias, respetarlas y saber identificar la propia. Los jóvenes con o sin algún déficit, poseen necesidades y sentimientos y es necesario que puedan contar con algún adulto con quien compartirlos; también es importante que se sienta libre de conocer y explorar las sensaciones que genera su cuerpo por lo que se enterará tarde o temprano acerca de la masturbación, que es una forma de autogratificación sexual, es una parte natural y sana de la sexualidad.
- El matrimonio y los hijos: “La mejor escuela que tiene un niño para aprender acerca del matrimonio, la pareja y la intimidad, es observar la relación que llevan sus padres”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.124), si los padres no brindan la información adecuada o simplemente no la brindan, se está empujando a

los hijos a que obtengan la información por otras fuentes, por lo tanto, a la desinformación y a la ignorancia. Todos los niños en general deben aprender a conocer su cuerpo, ésta característica se resalta cuando presentan un determinado déficit porque deben sentirse orgullosos de su cuerpo y de lo que reciben de éste, una vez que se obtiene este orgullo se es capaz de reconocer el placer que se emana del cuerpo, para ello, se necesita primeramente conocerlo.

El que una persona se convierta en adulta, significa crecer en los aspectos: físico, psicológico y emocional y se culmina cuando la persona es capaz de cuidarse a sí misma. No hay una definición universal de éste concepto, puesto que no tiene un tiempo definido de inicio sobre todo cuando la persona presenta un déficit.

Desde la juventud tiene que irse desarrollando la independencia de las personas, aún con la presencia de un déficit en la edad adulta se puede formar a un individuo para que sea autónomo hasta donde su déficit se los permita, al lograrse esto se obtiene para los padres un mayor tiempo para ellos y les garantiza una amable compañía cuando hay adultos en casa. Los padres sufren rupturas de sus propias expectativas durante la edad adulta de los hijos, cuando éstos padecen un determinado déficit, puesto que, “se supone que una vez que los hijos se van, se tiene tiempo para desarrollar actividades fuera del contexto familiar”, por lo tanto éstas quedan truncadas porque entran en un conflicto entre las necesidades de su hijo y las de ellos, se dificulta la realización de proyectos, en ocasiones se deberán cancelar. Esto ocasiona que culpen a los hijos por las obligaciones que conlleva el cuidar a un adulto con un déficit.

Para los padres de un adulto con un déficit, el ver crecer a su hijo representa una ambivalencia para ellos, puesto que es más autosuficiente y también marca una mayor distancia entre padres e hijos. Lo peor que un padre puede hacer es volverse dependiente de la relación que establece con su hijo, por ello, debe desarrollar su independencia desde edades muy tempranas, un ejemplo de ello es, darle responsabilidades al niño que pueda hacer aún desde pequeño, esto le da la seguridad de que puede realizar las cosas por él mismo. Otro error frecuente de los padres se presenta cuando uno de los cónyuges se hace cargo totalmente de la

educación y las necesidades del niño; éste factor afecta a la pareja porque el que no coopera toma un papel pasivo en la rehabilitación del niño, marca distancia en la pareja y el hijo sólo identifica como compañía al padre que lo apoya. Otros padres para evitar sentirse vacíos bloquean el camino de los hijos hacia la edad adulta; también existen los que confunden protección con sobreprotección. Para aceptar que los hijos son adultos, primero hay que quererlos como son: muchachos con discapacidad, con límites y sobre todo, con capacidades.

Por lo que respecta al comportamiento psicológico de una persona que presenta pérdida auditiva puede ser tan normal como el de la persona oyente, el niño que presenta dicho déficit se caracteriza por un sentimiento de aislamiento puesto que hay una barrera en su participación en la vida cotidiana debido a la falta de comunicación, esto lo limita en la expresión de sus ideas y sentimientos, así como a la comprensión de su entorno. En general presenta las siguientes características:

- Incomunicación con el medio externo: Se aísla por la falta de audición y la falta de un mismo lenguaje con las demás personas, el sentimiento de soledad.
- Problemas de atención: Una persona que padece una pérdida auditiva concentra su atención en una actividad y carece de la información extra que le puede proporcionar el ambiente en ese mismo momento.
- Cierta grado de concretismo: Se vuelve absolutamente observador.
- Acentuada afectividad: Presenta una mayor necesidad de amor, de amistad por la dependencia, aislamiento y falta de comunicación en que se encuentra por lo que se vuelve vulnerable ante las críticas y roces de las personas que lo rodean.
- Mayor dependencia: En la comunicación, tiene que recurrir a otra persona para entender o expresar un determinado mensaje.
- Agresividad, brusquedad: Este tipo de conductas califican a las personas con pérdida auditiva, se ha generalizado ésta característica pero no en todos los

casos se presentan, simplemente son reacciones por parte de la persona ante el medio hostil que lo rodea; se ve mas acentuada por los gestos y la expresión corporal, esto se debe por la falta de la comunicación oral.

- Sentimiento de inferioridad: Este aspecto también tiene su origen por la falta de comunicación oral, puesto que las personas con pérdida auditiva, se comparan con las oyentes y sobrevaloran su incapacidad para comunicarse.

En el siguiente cuadro se explicará de una manera más desglosada los efectos sociales y psicológicos que presentan las personas con pérdida auditiva, según el grado de la misma, en éste tipo de cultura, estos efectos surgen a partir de la comunicación que puedan establecer entre personas con pérdida auditiva y personas oyentes.

Grado de pérdida auditiva	Probable perfil para la comunicación y el lenguaje	Posibles efectos sociales en una cultura oyente	Posibles efectos psicológicos en una cultura oyente
Ligera	Baja dependencia del canal visual para la comunicación y el aprendizaje	No es conciente de pautas sutiles que se dan en la conversación, por lo que puede tener comportamientos socialmente inapropiados. Tiene dificultad para seguir interacciones rápidas, lo cual afecta su socialización y autoconcepto.	Muestra comportamiento inmaduro
Superficial	Dependencia parcial del canal visual para la comunicación y el aprendizaje	Puede ser acusado de oír cuando quiere, de poner poca atención. Poca habilidad para escuchar selectivamente, dificultad de diferenciar ruido de señal, se fatiga más que	Su autoestima se ve afectada negativamente

Media o profunda	Mayor dependencia del canal visual para la comunicación y el aprendizaje	sus compañeros oyentes por el esfuerzo que hace para escuchar, esto lo hace irritable. Se afectan la comunicación oral y la socialización en forma significativa. El uso de apoyos tecnológicos hace que se juzgue como alguien menos capaz, se integra mas a la cultura silente	Pobre autoestima e inmadurez.
------------------	--	---	-------------------------------

(Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 46)

2.7 TRABAJO DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN Y ACEPTACIÓN

En algunos déficits no se lleva a cabo la rehabilitación, esto es por los problemas que presenta la persona que llegan a ser irreversibles, por lo tanto no es más importante la rehabilitación sino la aceptación; por lo que respecta a los demás déficits, que si pueden trabajar una rehabilitación, se ven notables avances tanto físicos como psicológicos en la persona y en su medio próximo. Todos los déficits en general implican un reto tanto emocional como psicológico.

Por lo regular la persona que padece de un déficit tiende a compararse con quienes no lo padecen lo que ocasiona sentimientos que bloquean el proceso de rehabilitación y aceptación.

Existe una variedad de elementos que permiten que éste proceso se lleve a cabo para lograr una convivencia con un determinado déficit:

- Persona especial: Se piensa que el núcleo familiar tiene la responsabilidad de brindar el afecto necesario a sus miembros no importando el aspecto físico o psicológico, por lo tanto cuando existe el afecto sin obligación, este tiene un impacto positivo en la autoestima de dicha persona. Esto no quiere decir que los padres sean desplazados, al contrario, cabe resaltar que “la energía del

muchacho se verá severamente limitada sin el apoyo de ambos padres”.
(Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.112)

- Sentirse necesitado, productivo y útil: Muchas veces se priva a las personas con algún déficit de ésta necesidad que es de todo ser humano; ésta es motivada a partir de las responsabilidades y obligaciones que se tiene en casa, porque permite contribuir de una forma significativa en la familia y hace sentir a la persona menos dependiente por lo menos en ciertas actividades que no corresponden sólo a su persona sino a su entorno familiar.
- Modelo positivo: No importando que sea niño o adulto dicho modelo, pero que comparta la misma situación en cuanto a la condición física, esto permite que la persona conozca todo acerca de cómo se vive con el déficit, así como el saber el cómo se logra vencer determinados obstáculos dentro de la misma, el modelo funge como motivación llevar a cabo la rehabilitación y aceptación.
- Pertenecer a un grupo fuera de la familia: Esto le da al niño la seguridad del lugar que ocupa en el mundo, puesto que por sí solos encontrarán los apoyos para aceptar su déficit y hallar nuevas opciones que les permitan aumentar su rehabilitación y por lo tanto salir adelante.
- Tener un pasatiempo: éstos en todas las personas proporcionan energía y frescura a la vida, debido a esto, es importante mantener a la persona que padece un déficit en otras actividades que le permitan olvidarse de las cosas que no puede hacer.
- Ser capaz de disfrutar el triunfo: Este aspecto es de vital importancia en el proceso de rehabilitación, puesto que se deben reconocer cualquier tipo de logros tanto físicos como emocionales. En este proceso no existen logros pequeños sobre todo cuando cada paso se convierte en un nuevo objetivo a alcanzar.
- Tener fe: Abarca cualquier tipo de creencias puesto que creer en un poder supremo es importante tanto para las personas que padecen de un déficit

como para sus familias, porque debido a esto encuentran el “sentido de su pena y compañía para su dolor” (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.114)

También existen otros factores que fortalecen la personalidad de cada individuo y que ayudan en el proceso de rehabilitación, como el optimismo, éste se obtiene mediante la experiencia y se consolida con cada logro, otro elemento es la confianza, ésta también nace de la experiencia pero de vivir en un ambiente que motive de forma positiva al individuo; por último se encuentran la actitud abierta hacia los demás y el control. En conclusión todo éste proceso requiere de elementos psicológicos que le proporcionen a la persona certezas para volverse resistente a toda barrera que pueda encontrar en su entorno; tanto padres como profesionales deberán asegurarse que los niños y personas que padezcan determinado déficit cuenten con todos los puntos anteriores para una mejor rehabilitación y aceptación del déficit, así como también es importante que creen situaciones en donde se puedan compartir los éxitos, esto “es la llave que abre la puerta de la determinación, la motivación, la flexibilidad y la esperanza”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.116) Se debe tener muy en cuenta todos los elementos que permiten la rehabilitación y aceptación, así como la participación activa por parte de la familia en el mismo proceso. “Sin el compromiso de la familia difícilmente se va a obtener un resultado positivo en la progresión social y educativa del niño sordo. El conocimiento y la información de todas estas estrategias debería enriquecer y favorecer la búsqueda del modelo educativo que los padres quieren para su hijo. Existen diferentes estrategias en lo que llamamos integración y, a la vez coexisten diferentes posturas dentro de lo que es el entorno de la sordera”. (Calvo, 1999, Pág. 98)

Sin las herramientas o estrategias adecuadas para lograr la integración se obtienen compromisos por parte de los padres, totalmente diferentes a los de los hijos, por lo que no se visualiza el mismo objetivo, esto se representa en la pérdida auditiva cuando desde la óptica socio-familiar, el empleo de cualquier forma de comunicación con su hijo es válida por naturaleza, por desconocimiento de otros valores, o por carencia de intereses en común a los de su hijo. Es importante resaltar que dependiendo de cómo se acepte la sordera en toda su extensión, variará el concepto que tengamos en su intervención educativa y por lo tanto de una integración en cualquiera de los ámbitos en donde se desarrolle la persona.

CAPITULO III

INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA

“Hay que intentar las cosas las veces que sean necesarias e intentar las cosas de distintas maneras para obtener resultados; se debe brindar a las personas con discapacidad la oportunidad de tomar decisiones y responsabilizarse de las mismas, porque cuando nos brindan derechos, correspondemos con nuestras obligaciones” Adriana Macías Hernández. Sin extremidades superiores y beneficiaria del Programa de Integración Laboral.

CAPITULO III

INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA

3.1 INFLUENCIA DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS CON PÉRDIDA AUDITIVA DURANTE LA INFANCIA EN SU INTEGRACIÓN A LA SOCIEDAD

Con la presente investigación se parte del hecho de que en la integración de una persona que presenta un déficit, en especial el auditivo, debe de tener los mismos derechos y obligaciones que cualquier persona de nuestro país, no debe existir distinción alguna, como lo marca “la Constitución Política” (documento que rige a todos los mexicanos), “el bienestar de una sociedad requiere que todos sus miembros sean incluidos y aceptados, que todos tengan los mismos derechos y que se respeten las diferencias individuales. Una persona discapacitada, al igual que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, entre ellos el derecho a una educación de calidad; para ello es necesario que primero se le vea como persona, y después como un sujeto que requiere de atención especial”. (SEP, 2000, Pág. 37)

Por lo tanto se debe abarcar todo lo que conforma la persona desde la sociedad, que abarca los ámbitos educativo, laboral y familiar, con base en esto es importante resaltar que toda sociedad humana cuenta con una gama de diferencias y rasgos comunes entre los sujetos que la conforman, éstos se deben a diversos factores tanto externos como internos de cada sujeto, esto a su vez puede considerarse como un problema que se soluciona homogeneizando a la comunidad o como una característica que la enriquece. “No implica eliminar las diferencias, sino aceptarlas y poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para tener una vida “normal” (Toledo 1981)” (SEP, 2000, Pág. 37)

La integración en general no es el trabajo realizado únicamente con las personas que padecen de un déficit, sino que es la labor en conjunto de toda la sociedad, se debe de partir de una educación que abarque a todos por igual, es decir, hacer notar las diferencias, no para segregar, sino para elaborar estrategias que permitan una inclusión a oportunidades de vida lo más “normal” posible.

Con respecto a ofrecer una escuela que lleve una verdadera diversidad y satisfaga las necesidades de las personas diferentes, se requiere de un trabajo completo que abarque los tres ámbitos en donde existen las diferencias; familia, escuela y sociedad; por ésta razón se tiene que ver a la diversidad como un aspecto general, no sólo como un factor pedagógico debido a que ésta opción toma en cuenta sólo el medio escolar. “Sólo la convivencia y el trato diario con todo tipo de personas nos enseña que la diferencia es también un valor que nos lleva no sólo a respetar a la persona que es diferente, sino a considerar que este respeto nos enriquece, porque descubrimos que esas diferencias complementan nuestra idiosincrasia”. (Gómez-Palacio, 2002)

Cuando se habla de integración en el aspecto de educación especial, éste concepto quiere decir, que se trata de incluir a la persona que presenta un determinado déficit a la sociedad mediante programas que abarcan el trabajo en las diferentes áreas de desarrollo como son: familiar, escolar, social y laboral. Se le da más auge en la parte educativa debido a que en esta se adquieren los principios básicos de desarrollo de toda persona y se puede trabajar a la par con la familia, en ésta educación se le brindan las herramientas necesarias para lograr una autonomía y cuando la persona tenga la edad suficiente pueda enfrentarse a la sociedad con las estrategias aprendidas aunque debe ser a una sociedad que esté preparada para recibir a una determinada población que presenta capacidades diferentes. Cabe señalar que cuando se da el término integración todo mundo se refiere a la integración social (en general), por lo tanto la integración escolar es una estrategia de dicha integración. “La integración escolar debe, pues, tender antes que nada a integrar en lo social a todo aquel que participe en ella, y serán los resultados de la misma los que nos permitirán verificar en qué medida logra la integración social”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 488)

Para establecer una integración a nivel Educación Especial, se parte del hecho de que integrar no significa “trasladar a todos los niños de las escuelas especiales a las escuelas regulares, sino decidir cuáles de esos niños se pueden beneficiar más en un ambiente regular, contando con los apoyos y las adaptaciones necesarias; pero lo más importante de la integración es la posibilidad de que la escuela regular cambie de un sistema “homogeneizante” a un sistema “diversificado”, que es lo más difícil de

conseguir dadas las exigencias del mismo". (Gómez-Palacio, 2002) Para realizar la integración se deberá tomar en cuenta el marco del sistema educativo de cada país, sus recursos, política y la preparación de sus educadores.

Para lograr una buena integración se deberá partir del hecho de que no habrán etiquetas en las personas, ni deben existir peyorativos, pero es muy difícil porque implica la cultura y la educación que haya recibido la misma sociedad y en la actualidad se está viviendo con mucha falta de sensibilidad hacia la comprensión de éstas personas, lo que provoca que no solo se tenga que trabajar por quitar la terminología negativa, sino también el modo de pensar y de sentir que refleja. La terminología en ésta parte de la integración resulta importante debido a que las etiquetas negativas conducen a la segregación y ostracismo que es equivalente al lado opuesto del objetivo de la integración.

Los fines de la educación son los mismos para todos; estos fines son, primero, aumentar el conocimiento que el niño tiene del mundo en el que vive, tanto de las posibilidades de ese mundo como de sus propias responsabilidades en él; y segundo, proporcionarle toda la independencia y autosuficiencia de que sea capaz, enseñándole con ese fin lo necesario para que encuentre un trabajo y esté en disposición de controlar y dirigir su propia vida. Los niños encuentran diferentes obstáculos en su camino, en ellos cualquier progreso es significativo. (Warnock, 1978)". (Cedillo, 2000, Pág.49)

"La dicotomía tradicional entre la educación especial y la educación regular ha perdurado históricamente en la mayoría de los países, donde se solía responder al criterio de que la educación, se organiza de forma separada para niños "normales" y niños "especiales". Ésta, que en otro momento se consideró la mejor manera de atender a los niños sordos separarlos del resto de la sociedad en instituciones especiales aisladas- se ha convertido hoy en una solución rechazada". (Lester, 1986, Pág. 312)

"El tratamiento de las personas discapacitadas ha transitado desde el abandono, pasando por la segregación, hasta la integración mediante su incorporación a los sistemas educativos regulares (De Lorenzo 1985)" (Lester, 1986, Pág.313)

ALGUNOS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA INTEGRACIÓN SON:

- El principio de normalización; éste es una ley danesa que fue propugnada por el danés Bank-Mikkelsen(1969); haciendo referencia a “una vida lo más parecida a lo normal tanto si viven en una institución como en la sociedad” (Monereo 1985).

Se considera como normalización el traer las aguas a su cauce; el juntar a los niños que presentan deficiencia con otros que no la tienen. Los nuevos modelos educativos normalizan lo antes considerado como anormal. Cabe señalar que son las condiciones de vida las que deben normalizarse mediante un cambio de actitudes que permita calar en la sociedad la cultura de la integración y no las personas con discapacidad las que han de transformarse en lo que se entiende por normal. El principio de normalización se resume en la declaración de la ONU de 1970 en cuanto a la necesidad de promover en las personas con discapacidad “una vida tan cercana a la normal como sea posible” (Sánchez y otros, 2000, Pág.8)

La normalización es aceptar a la persona con Necesidades Especiales con sus limitaciones y sus defectos, ofreciéndole todos los recursos comunitarios y personales que sean necesarios y mediante esto puedan desarrollar sus capacidades y habilidades en su vida personal, social y laboral. Dicho concepto no surge en el ámbito educativo, sino en el ámbito social, por lo tanto, su aportación no se centra en la situación de las personas que presentan algún determinado déficit, sino en las relaciones de éstas con el resto de la sociedad. Las implicaciones sociales son: “Aceptación de la “diferencia”, con disminución de los prejuicios sociales, atención a los sujetos “minusválidos” por equipos multiprofesionales, apreciación de leyes que estipulan: — El derecho de todo ciudadano a una vida normal. — El derecho a tener experiencias que favorezcan el desarrollo de una personalidad propia. — El derecho a formar parte de una sociedad que le proporcione una forma de empleo. — El derecho a una protección económica por parte del Estado, que le permita algún tipo de vida independiente”. (Gómez-Palacio, 2002)

- El concepto de Ambiente Menos Restrictivo “aparece en la Ley Pública 94-142 de los EU, lo mismo que en sus leyes reglamentarias. Éste concepto se refiere a la necesidad de colocar al alumno que presenta un determinado déficit en un ambiente con el menor grado de restricciones que su condición le permita.
- El concepto de *mainstreaming*, mismo que no aparece en dicha Ley 94-142. Éste se traduce como “corriente principal” o “seguir la corriente principal” y se refiere a la ubicación del niño con NE en el aula regular con o sin adecuaciones especiales, es una integración instructiva y social por parte de los niños con NE con sus pares “normales”.

“En el orden internacional la integración educativa y escolar, es una resolución multilateral que han ido adoptando todos los países miembros de UNESCO y también algunos que no lo son como Inglaterra y EUA. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) no sólo ha suscrito las resoluciones sobre la educación básica, sino también se ha manifestado a favor de la formación para el trabajo y la apertura de oportunidades de empleo con equidad para las personas con algún signo de discapacidad”. (SEP, 1997, Pág. 58)

En el caso de EUA “La LP 93—112 prohíbe la discriminación de la persona con discapacidad en cuanto a instrucción, empleo, casa, y acceso a programas públicos e instalaciones gubernamentales. Propone modificaciones arquitectónicas que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y beneficios; ésta ley ha tenido un visible efecto en cuanto a la accesibilidad a las escuelas públicas, y en las relaciones de trabajo.

Con respecto a las políticas mexicanas; “las primeras se manifestaron más claramente hacia los inicios de la década de 1980, año en el cual la Dirección General de Educación Especial hace explícitos estos conceptos y su importancia para el desarrollo del niño en el documento Base para una política de Educación Especial. La integración a la cual hace referencia dicho documento es la que permite acceder al currículo básico sólo a través de la escuela regular, condicionando la integración educativa a la integración escolar”. (SEP, 1997, Pág. 25)

“La ley general de educación fue aprobada en el año de 1993 y por primera vez en la historia de la educación especial en México, la educación especial adquirió rango jurídico normativo al quedar incluida en los artículos 39 y 41 de esta ley. La Promulgación de ésta ley garantiza la plena existencia de la educación especial en todas y cada una de las entidades federativas”. (SEP, 1997, Pág. 21)

Existen diversos problemas por los que atraviesa nuestro país para que tenga una adecuada organización y administración acerca de la Educación Especial, como la carencia de recursos humanos, la falta de financiamiento, falta de cobertura y la poca importancia que se le da a la Educación Especial dentro de las políticas educativas.

El 23 de septiembre de 2002, se le presentó al Presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, el “Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa”, “Dicho programa reconoce que todos los niños y niñas son diferentes en sus intereses, ritmos y estilos de aprendizajes; por lo que es necesario que se implementen en las escuelas regulares mayor número de apoyos de acuerdo a las necesidades de cada niño”.

“Las principales líneas de acción sobre el futuro de la integración educativa de personas con discapacidad mencionan que se debe realizar una campaña de sensibilización masiva en los medios de comunicación con el fin de favorecer el intercambio, la colaboración y acción interdisciplinaria enfocada a la integración educativa”. (De la Sota Riva, 1998, Pág. 76) “Las metas a las que aspira la educación especial en México son: Capacitar al individuo para ser una persona autónoma y facilitar su integración social para que pueda gozar de una vida satisfactoria, promover el grado máximo de desarrollo psicoeducativo, desarrollar programas para compensar las limitaciones del individuo, elaborar un currículo que promueva independencia personal, comunicación, socialización y la capacidad de gozar de trabajo y recreación, promover la aceptación de personas con requerimientos de educación especial.

Integración Educativa: se refiere al acceso y permanencia en los centros educativos con base en un currículo básico pertinente; tanto los alumnos que presentan un determinado déficit, como los que no lo presentan pueden cursar la educación básica

en la escuela regular o en la escuela de educación especial. Integración Escolar: es una opción cuya estrategia radica en que los alumnos con NEE con o sin discapacidad cursen la educación básica en una escuela regular de acuerdo a las condiciones del alumno, de la escuela y de los padres de familia, buscando todo el tiempo que esta integración no sólo beneficie al alumno con NEE sino a todos los alumnos de la escuela; en esta no se aplican modificaciones curriculares pero se le brinda al niño una serie de servicios arquitectónicos y sociales para facilitar su integración". (SEP, 1997, Pág. 29)

3.2 INTEGRACIÓN EDUCATIVA

"El término integración, en general, se refiere a la tendencia a incorporar en la escuela regular a aquellos estudiantes con discapacidades leves o moderadas. No todos los alumnos pueden ser integrados al aula regular. A menor limitación, mayor integración". (Sánchez y otros, 2000, Pág. 9)

La integración debe partir del hecho de que no representa un acto caritativo, sino es el hecho de generar condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo a sus potencialidades "para lograr este reconocimiento es indispensable contar con información suficiente y objetiva, que permita superar los prejuicios y las prácticas estereotipadas". (Cedillo, 2000, Pág.41)

"Por el simple hecho de existir y pertenecer a un grupo social, todos tenemos derechos y obligaciones, de su cumplimiento y respeto depende, el bienestar de la sociedad. Una persona con discapacidad, al igual que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, entre ellos el derecho a una educación de calidad. La integración educativa es un derecho de cada alumno con el que se busca la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela". (Cedillo, 2000, Pág.42)

Así como lo sustenta jurídicamente el Atr. 3ro. Constitucional, que establece: "Todo individuo tiene derecho a recibir educación" y que "La educación primaria y secundaria son obligatorias". Todos estos son aspectos que se movilizan y promueven en una escuela integradora, que pone en práctica un modelo inclusivo

para recibir a todos los niños de la comunidad en que está inmersa. (Ezcurra y Molina, 2000, Pág.37)

De igual forma lo establece la declaración de los Derechos Humanos en su Art. 26: “Toda persona tiene derecho a la educación, la educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales”.

Para que se lleve a cabo una integración educativa se parte de tres principios generales, que propician la operación y los servicios educativos de la misma:

- “Normalización: Implica proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de habilitación para que alcancen tres metas esenciales: -Una buena calidad de vida, -El disfrute de sus derechos humanos, -La oportunidad de desarrollar sus capacidades”. (Cedillo, 2000, Pág.44)
- Integración: Consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Mediante ésta se busca su participación y la eliminación de la marginación y la segregación.
- Sectorización: “Implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven”. (Cedillo, 2000, Pág.44)

Existen algunos supuestos que subyacen a la integración educativa, éstos son:

El mejor entorno para un niño con NE es la escuela regular; en éstas escuelas no se utilizan ningún tipo de etiquetas, proporcionan una enseñanza diferenciada y compensatoria, todos los alumnos son diferentes y tienen necesidades específicas que deben atenderse.

La integración depende de los apoyos que le brinda la escuela y el entorno al niño y existen diferentes niveles de integración, un ejemplo de ello es el sistema de

Cascada de Reynolds. Esto resalta “la necesidad de ofrecerles todo el apoyo, que implica realizar adecuaciones curriculares para que las necesidades puedan ser satisfechas, así como la importancia de que el niño y/o maestro reciban el apoyo y la orientación del personal de educación especial, siempre que sea necesario”. (Cedillo, 2000, Pág.58)

Los fines de la integración son los siguientes: Ser los mismos para todos los niños, el sistema educativo debe aplicarse por igual para todos los alumnos, caben dos sistemas: el ordinario y el especial, proporcionarle a la persona independencia y autosuficiencia para que encuentre trabajo y este en plena disposición de manejar y controlar su propia vida.

Existen diferentes formas de integración, el Informe Warnock distinguió tres.

1. “La integración física, que se produce cuando las unidades de educación especial se anexan a la escuela regular en lo que denominamos “centros o aulas de recursos”. Estos centros siguen manteniendo una organización independiente y sólo comparten con la escuela regular el patio de recreo y algunas actividades secundarias.

2. La integración social, en la cual los niños comparten parcialmente algunas actividades con los niños de la escuela regular: clases de música, pintura, recreos, fiestas, traslados en autobuses, biblioteca, deportes, etcétera.

3. La integración funcional, o sea, la más completa, en la que los alumnos con necesidades especiales participan parcial o totalmente en las aulas normales y se incorporan como un alumno más en la dinámica de la escuela”. (Gómez-Palacio, 2002)

La organización de la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales puede adoptar diversas modalidades, entre ellas las siguientes:

a) “Clase ordinaria sin apoyo.

b) Clase ordinaria con apoyo para el maestro y apoyo para los alumnos que necesitan atención especializada.

- c) Clase ordinaria, con apoyo especializado fuera de clase.
- d) Clase ordinaria como base, y los alumnos pasan cierto tiempo en la escuela especial.
- e) Clase especial como base, y los alumnos asisten a algunos cursos en la escuela regular.
- f) Clase especial de tiempo completo.
- g) Curso especializado de tiempo parcial, escuela especial de tiempo parcial.
- h) Centro especializado de tiempo completo. (Gómez-Palacio, 2002)

La escuela de la opción b) es la única verdaderamente integrada y la que ofrece una atención para la diversidad, pero es la opción más difícil ya que supone una reforma general del sistema educativo". (Gómez-Palacio, 2002)

La integración es responsabilidad de la educación en general, puesto que tiene que satisfacer las necesidades educativas específicas de todos los alumnos incluyendo los que presentan un determinado déficit.

Para que se lleve a cabo una buena y adecuada integración se deben seguir ciertas condiciones importantes:

1. "Establecer condiciones, para no crear fracasos y rechazos al sistema.
2. Preparación de los directivos, maestros, personal administrativo y padres de familia para obtener una integración eficaz.
3. Promover una legislación que garantice y facilite la integración.
4. Promover la atención temprana y la detección precoz de cualquier problema.
5. Cambiar y renovar la escuela tradicional, para así definir los criterios de promoción de los alumnos con necesidades especiales.
6. Reducir la proporción alumno/maestro. Las aulas con muchos alumnos no benefician la integración.

7. Contar con un currículo abierto y flexible.
8. Suprimir las barreras arquitectónicas y adaptar las escuelas a las necesidades de los alumnos.
9. Detectar las necesidades de los alumnos, facilitando materiales didácticos y recursos personales (personal de apoyo).
10. Fomentar la comunicación de la escuela con el centro social (padres de niños especiales y regulares).
11. Fomentar la disposición para trabajar en equipo”. (Gómez-Palacio, 2002)

El ideal es que compartan los espacios educativos y el mismo tipo de educación y esto se va a lograr por medio de los apoyos brindados por parte de la escuela y el entorno.

Es muy irrelevante ver que durante el proceso de la integración ésta inicia de forma espontánea al igual que la relación que surge entre los niños, más bien son los adultos los que ponen las barreras y las etiquetas.

En el proceso de integración se requiere de especialistas expertos en la materia, por lo que se han generado e implementado una serie de estrategias como:

- “La Unidad de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER), los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) y los Centros de Atención múltiple (CAM)”. (SEP, 2000, Pág. 33)
- “Apoyos técnicos externos para la necesidad específica que se presente, como auxiliares auditivos, manejo del lenguaje total, conocimiento del sistema Braille, audio casetes adaptación de espacios, rampas elevadas, etcétera”. (Gómez-Palacio, 2002)
- Los niños que presentan NEE motivan a los maestros para crear estrategias que beneficien al grupo en general.

- “Se debe de tomar en cuenta en el caso de la evaluación de los niños la información necesaria acerca de la comunicación (oral, escrita, gráfica) que emplea el niño y sus sistemas de representación (sistema de señas, Braille, dibujos, el lenguaje manual, los tableros y otros apoyos como las señas y materiales concretos).

“Los deficientes auditivos compensan sus carencias de captación sonora mediante la vista. El sistema de captación de la palabra hablada, base de su posterior lenguaje, es un sistema basado en éstas habilidades perceptivo-visuales”. (SEP, 2000, Pág. 168)

- Es conveniente que exista un compañero- monitor para cada uno de los niños cuyas necesidades sean más intensas.
- El trabajo en grupo facilita la adaptación curricular de cada alumno.
- Es importante que el profesor parta de experiencias previas de los alumnos (aprendizaje significativo) para que se propicien la observación, manipulación y experimentación; esto con el objetivo de que el alumno construya su aprendizaje y profesor sea el mediador (aprendizaje constructivo).

Los servicios que se ofrecen en nuestro país son los siguientes; con respecto a otros países, éstos pueden presentar modificaciones dependiendo de las necesidades de los mismos.

Lista de acrónimos

Siglas	Nombre
CAPEP	Centro de atención para la educación preescolar
CECADEE	Centro de capacitación de educación especial
COEC	Centro de orientación, evaluación y canalización
CPP	Centro psicopedagógico
CREE	Centro de rehabilitación y educación especial

EE Escuelas de educación especial

GI Grupo integrado. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 178)

EE: “Las escuelas especiales son los servicios educativos para los niños que requieren de educación especial indispensable. Estas escuelas laboran en los mismos horarios de las escuelas regulares, pero sus técnicas, instalaciones y tipo de alumnado están relacionados con la discapacidad específica que atienden”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 178)

CENTROS DE CAPACITACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CECADEE): “Son servicios que cuentan con talleres donde los jóvenes pueden capacitarse en uno o más oficios, con el fin de incorporarse a un centro de trabajo, logrando de este modo realizar una vida lo más normal posible.

UNIDAD DE GRUPOS INTEGRADOS (GI): Es un servicio especial anexo a una escuela primaria, destinado a la atención de los problemas de aprendizaje que se presentan en el primer grado de enseñanza primaria.

CENTROS PSICOPEDAGÓGICOS (CPP): Éstas son instituciones a las que asisten niños de segundo a sexto grado en el turno alterno a su escuela común, en donde maestros especializados, psicólogos y trabajadores sociales, laboran en equipo, realizan la detección, el diagnóstico individual y tratamiento multidisciplinario de los problemas de aprendizaje de los niños.

CENTROS DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL (CREE): En los CREE coexisten una división médica y una división pedagógica: maestros, médicos y trabajadores sociales, para la identificación, diagnóstico, tratamiento, orientación, habilitación y rehabilitación física así como para el apoyo de educación especial (SEP, 1985, página 23).

UNIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LA ESCUELA REGULAR (USAER): Son servicios que cuentan con programas de apoyo psicopedagógico aplicados dentro de las escuelas regulares de educación básica, donde se encuentren inscritos niños con alguna necesidad educativa especial”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 181)

UNIDADES CAS: “Su estrategia de atención es muy similar a la que se promueve desde la USAER, con la diferencia de que las unidades CAS se circunscriben a una población específica: los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes que, por otra parte, también presentan NEE USAER permite captar a una mayor población de alumnos con NEE”. (SEP, 1997, Pág. 35)

Se pueden resaltar los siguientes puntos de la integración educativa: “a) plantea una mejora educativa para todos los niños en un contexto heterogéneo en el que se debe aprender a resolver los problemas que surgen de la diversidad, b) se justifica en posturas democráticas y no estrictamente en principios educativos, c) se sustenta en una moral que apuntala valores identificados con el apoyo mutuo con la colaboración, en contra del individualismo, la competencia y el desinterés, y d) pretende erradicar la segregación y la etiquetación en todos los ámbitos”. (SEP, 2000, Pág. 49)

Aunque existe una dificultad, esa es que no se considera a la educación especial dentro de la educación básica; esto deja a un lado toda labor de integración educativa por lo que dicha integración se deja a cargo de de las dependencias operativas pero sin el respaldo institucional de la educación básica, como si la integración educativa fuera un problema de la educación especial y no de la educación básica.

La Dirección de Educación Especial tiene la responsabilidad de ofrecer sus servicios bajo el marco de la filosofía inherente a la “Educación para todos”, entre sus mayores retos se encuentra el apoyar a los maestros de educación básica en la construcción de propuestas pedagógicas para brindar una atención a los diversos sectores de la sociedad. La Educación para todos, compete a muchos sectores y acciones de gobierno, como lo son: “las políticas de Estado, las iniciativas gubernamentales, las opiniones de padres de familia, la información que circula en los medios de comunicación, las organizaciones civiles y de manera especial, las prácticas de los profesionales en la escuela. (Ezcurra y Molina, 2000, Pág.55). Con la opinión de todos estos sectores se puede encontrar que la “Educación para todos” es incompleta y equívoca ya que la educación especial debe ofrecer sus servicios al amparo de cambios fundamentales de política educativa, y del enfoque de la

educación integradora; y tanto en la educación básica como en la educación especial, no se ha promovido de manera eficiente.

La SEP en 1997 realiza una iniciativa para comprometer su mejor esfuerzo para ofrecer una educación de calidad a la población con NEE, esto con el objetivo de establecer un acuerdo de intención para brindar la atención educativa a los alumnos con NEE, como parte de la atención a la diversidad con equidad. Las Organizaciones Descentralizadas que participan en dicha iniciativa son las siguientes:

“Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE), Dirección General del Comité Administrador de Programas Federales de Construcción de Escuelas (CAPFCE), Comisión Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Consejo Nacional para la cultura y las Artes (CONACULTA), Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA), Museo del Templo Mayor, Museo de San Carlos, Museo de San Ildelfonso, Lotería Nacional para la Asistencia Pública”. (SEP, 1997 Pág. 4)

Organizaciones no gubernamentales dedicadas al ámbito de las NEE con o sin discapacidad:

“Asociación Nacional de padres de Familia, Confederación Mexicana de Asociaciones en Favor de las Personas con Deficiencia Mental, A. C. (CONFEM), Asociación Pro-Personas con Parálisis Cerebral I. A. P. (APAC), Programa de Educación para la Vida A. C., Junta de Asistencia privada, Comunidad CRECER A. C., Grupo sin Barreras, ARARU, Very Special Arts A. C., Comisión Nacional de Derechos Humanos, Papalote Museo del Niño. (SEP, 1997, Pág. 4)

Intituciones de Educación Superior Públicas y Privadas: “Comisión de Atención a Discapacitados, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Escuela Normal de Especialización, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad Intercontinental, Comisión de Educación (Cámara de Diputados), Comisión de Asistencia Social (Cámara de Senadores”.). (SEP, 1997, Pág. 5)

ORGANISMOS INTERNACIONALES: “Organización de Estados Americanos (OEA), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Internacional de la Educación, Confederación de Educadores de América”. (SEP, 1997, Pág. 5)

Por lo que respecta a los niños con pérdida auditiva en los últimos dos decenios, se ha podido constatar la evolución de la educación del niño con pérdida auditiva al no segregarlo en una escuela especial, sino que se ha logrado su integración a la escuela común; al principio su enseñanza era en escuelas de educación especial en donde sólo se utilizaban métodos y formas de enseñanza que sólo abarcaban a la población con la que se trabajaba, esto ocasionaba que el niño cuando terminara su educación en esa institución se enfrentaba a una sociedad en donde existían otros sistemas y formas de enseñanza diferentes a los que conocían.

Es necesario que el niño con pérdida auditiva se integre en una escuela regular, puesto que de esa manera se desarrollará en un ambiente lo menos restrictivo posible, ya que si se deja en una escuela en donde reciba educación exclusivamente con sus pares (todos los niños con pérdida auditiva), éste ambiente lo protegerá y cubrirá todas sus necesidades pero no lo preparará para la sociedad de la que forma parte. Se ha visto a lo largo de ésta investigación que la integración educativa se debe en gran parte a la familia, puesto que ésta es la institución que lo va a proveer de apoyo afectivo, herramienta que lo ayudará a superar las dificultades con que se tope en el camino; si ésta lo aísla se producirá un sentimiento de angustia y soledad en el niño y si no se logra integrar en su ambiente familiar, se le dificultará el integrarse a un ambiente más amplio, que es la sociedad.

Con todo lo anterior, se busca que al integrar al niño con pérdida auditiva obtenga un desarrollo integral armónico, por ejemplo, en el ambiente socioemocional, que sea independiente, que aprenda a compartir y a competir con otros niños diferentes a él, así como el que tome conciencia tanto de su capacidad como de su “discapacidad”; y que mejore sus habilidades de comunicación.

Las ayudas para lograr una integración de un niño con pérdida auditiva empezaron a surgir con la Dirección General de Educación Especial, que desde 1976 ofrece sus

servicios para cubrir básicamente dos aspectos: la escolarización y la rehabilitación del sordo.

Existen los programas de intervención temprana, preescolar y primaria, con el objetivo de brindar al niño herramientas de comunicación; y así que desarrolle habilidades en ésta área; indispensables para su adaptación a la sociedad de oyentes; el objetivo general de los servicios educativos, es la integración de los niños con pérdida auditiva a la escuela regular, así como a la actividad productiva. Lamentablemente, en general se busca la oralización para minimizar las diferencias y hacerlos, sino oyentes, por lo menos hablantes, lo que provoca que la mayoría de la población que intenta estos métodos no logran un medio efectivo de comunicación.

Los factores que influyen en la integración del niño con pérdida auditiva en la escuela regular son principalmente, que la escuela le brinda la posibilidad de que se desarrolle en el medio natural en el que se desenvolverá toda la vida. Por ello es preferible que no se desintegre dicho ambiente, ya que motivará y potenciará el desarrollo de las capacidades necesarias para sentirse seguro, valorado, por sí mismo y por los demás, autónomo y útil. La escuela no es sólo el lugar en donde se reciben conocimientos, sino que también es el lugar en donde se aprende a convivir con los demás, por lo tanto el niño tendrá perspectivas educativas y sociales. Por lo general se catalogan a los niños que presentan pérdida auditiva con una misma característica, pero en realidad son parte de un grupo heterogéneo en donde entran múltiples factores de acuerdo a sus propias necesidades educativas sensoriales, “su capacidad cognitiva, lingüística, emocional, social y afectiva, además de las experiencias vividas tanto en el ámbito familiar como escolar”. (Lester, 1986, Pág. 316)

“Vernon (1968) revisó algunas investigaciones acerca de la inteligencia de los niños con discapacidad auditiva y descubrió que cuando las pruebas eran aplicadas por personas con experiencia, los resultados mostraban que estos niños tenían una inteligencia igual a los normoyentes. Si se describe la inteligencia sólo en función de la lógica e inducción, la discapacidad auditiva no influye en los resultados. Sin embargo, en toda medida verbal de inteligencia es lógico pensar que el déficit coloque en condiciones inferiores a los alumnos. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 85)

Para poder complementar los aspectos de integración de un niño con pérdida auditiva en el aula regular, es necesario que los maestros cuenten con determinadas estrategias metodológicas dirigidas específicamente a éste tipo de alumnos:

- “Complementar tus explicaciones: escribir en la pizarra las palabras fundamentales, realiza carteles a modo de resumen, etc.
- Utilizar recursos y materiales preferentemente visuales, tales como fotografía, imágenes, posters, diapositivas, video y transparencias.
- Prima los aprendizajes surgidos a partir del contacto con la realidad: observaciones, experimentaciones, salidas, visitas.
- Realiza agrupamientos flexibles según tipos de actividades y niveles de los alumnos, propiciando la diversificación y el trabajo cooperativo.
- Distribuye flexiblemente el mobiliario, según la actividad a realizar: mesas separadas (actividades individuales); mesas agrupadas (actividades en equipo): mesas colocadas en forma de U (debates y asambleas)”. (SEP, 2000, Pág. 174)

Es importante que el maestro tome en cuenta que el aprendizaje del lenguaje oral y escrito son los principales objetivos a conseguir en este tipo de alumnos, por lo que representa un trabajo arduo y de mucho tiempo según las NE de cada alumno. En el día a día de ese trabajo debe estar: la familia, el centro, el tutor, el especialista y todos de forma coordinada. Entre más se desarrolle su lenguaje se podrán alcanzar los objetivos curriculares. “Ello, siempre que se disponga de la flexibilidad necesaria para adoptar todas aquellas estrategias que conduzcan al niño sordo hacia el logro de las metas educativas”. (SEP, 2000, Pág. 175)

Cuando se trabaja en el aula regular con una pérdida auditiva el maestro especialista debe considerar los siguientes puntos:

1.-“La función sensorial: En el alumno sordo la vista es más vulnerable como sentido de apoyo, tiene un papel primordial en esas funciones que el oído no puede desarrollar.

2.-La estructura espacio- temporal. La vista estructura el espacio y el oído el tiempo, estas dos dimensiones aparecen interrelacionadas por lo general, a excepción del niño sordo en quien se produce un gran desequilibrio en la estructura espacio-tiempo, hecho que explica la dificultad que tiene de separar ambas dimensiones.

3.- Las capacidades cognitivas. Se observan dificultades en las áreas cognitivas de tipo simbólico tales como memoria, pensamiento abstracto y creatividad. Sin embargo, en otros aspectos cognitivos no muestran diferencias significativas, ya que son capaces de desarrollar sus aptitudes de forma diferente a los normoyentes, y el desarrollo cognitivo que logran no está determinado de manera significativa por el desarrollo del lenguaje.

4.-Funciones motoras. Las mayores dificultades que pueden ser observadas se dan en las funciones de equilibrio y de rapidez motora.

5.-Desarrollo personal social. El alumno sordo tiene una mayor tendencia a ser socialmente inmaduro, egocéntrico, rígido e impulsivo, con un bajo autoconcepto y presentar problemas de conducta (Marchesi, 1991; Valmaseda, 1991; Torres, 1995, y Sánchez Hípoa, 1998)". (Lester, 1986, Pág. 317)

Sánchez Hípoa (1997) da una visión más clara acerca de las necesidades educativas de los alumnos sordos en las áreas de desarrollo cognitivo lingüístico y sociolingüístico.

DESARROLLO COGNITIVO –LINGÜISTICO DEL NIÑO SORDO

IMPLICACIONES	NECESIDADES EDUCATIVAS
<p>Entrada de información por vía visual</p> <p>Menor conocimiento del mundo y dificultad de acceso al mundo de los sonidos.</p> <p>Dificultad de representar la realidad a través de un código oral.</p>	<p>Necesidad de recurrir a estrategias visuales y aprovechar otros canales</p> <p>Necesidad de experiencia directa.</p> <p>Mayor información de lo que sucede en su entorno.</p>

	Necesidad de un código lingüístico de representación.
--	---

DESARROLLO SOCIO –LINGÜISTICO DEL NIÑO SORDO

IMPLICACIONES	NECESIDADES EDUCATIVAS
Dificultad para incorporar normas sociales.	Necesidad de mayor información referida a normas y valores.
Dificultad en la identidad social y personal.	Necesidad para asegurar su identidad y autoestima.
Dificultad para interactuar comunicativamente con sus iguales	Necesidad de apropiarse y compartir un código de comunicación.

(Lester, 1986, Pág. 318)

“La integración escolar coloca al niño sordo como miembro de una escuela que le ha de permitir el desarrollo de sus capacidades: cognitivas, motrices, emocionales y el equilibrio personal, de relación interpersonal y de inserción y actuación social.

El papel del maestro es muy importante dentro de la integración educativa, pues es él, quien pone las estrategias y las diferentes formas de trabajo dirigidos hacia todo el grupo, por lo tanto debe de tomar en cuenta a cada uno de los niños que conforma el grupo, esto es, tratar de cubrir todas las necesidades educativas de cada uno de los niños tanto los que presentan pérdida auditiva como los que no la presentan. Su papel es fundamental debido a que saber diferenciar desde el punto de vista educativo entre un niño con hipoacusia y un niño con sordera profunda, puesto que sus necesidades de aprendizaje son totalmente diferentes.

El éxito o fracaso de la integración escolar depende en gran medida de la participación de los padres, ya que la decisión de continuar o no en este proceso recae directamente en ellos”. (Lester, 1986, Pág. 327)

Las Instituciones que han colaborado con lo anterior son: la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Intercontinental, Universidad de las Américas y Universidad Autónoma de Tlaxcala. Desde los espacios universitarios se están tomando medidas para eliminar las barreras arquitectónicas y burocráticas para que las personas con algún déficit puedan estudiar una carrera universitaria sin ninguna dificultad.

Con todo esto se puede concluir que se llega al objetivo de la integración escolar cuando el niño que presenta un determinado déficit puede ir a la escuela regular, tener compañeros y amigos en su barrio y sea aceptado por todos.

La integración va más allá de la inclusión escolar, puesto que busca que tanto los niños con algún déficit, como los que no lo presentan participen de igual forma en las actividades de la escuela, esto mejorará su participación y desarrollo en diferentes espacios como la familia, la cultura, la recreación, el arte, favoreciendo así la integración social.

Una parte fundamental del proceso de integración educativo es el aprendizaje que pueden obtener los alumnos que presentan un determinado déficit; por lo tanto se hablará del aprendizaje en éste proceso.

3.2.1 APRENDIZAJE

El aprendizaje como proceso fisiológico, se da a lo largo de toda la vida a través de adquirir el conocimiento de algo o por medio de la experiencia, los cambios que se producen, no se les imputa a procesos intrínsecos, únicamente como es el caso del crecimiento y la maduración, pero cabe señalar que sin un sustrato adecuado (Sistema Nervioso), es difícil que se lleven a cabo dichos cambios.

Por tanto, lo que se requiere para aprender es un Sistema Nervioso sano y funcional, el proceso se llevará a cabo en un individuo en pleno desarrollo, que también requerirá de ciertos aspectos madurativos, a su vez será importante para los procesos cognoscitivos de la participación del afecto y la emoción.

No sólo existen los reactivos sensoriales, sino también están las funciones que actúan detrás de los sentidos y sin éstas nos encontraríamos limitados en la sólo recepción de la gran variedad de los estímulos que nos rodean. En cuanto a la atención, no es un proceso estático ya que se refiere a que la persona debe de ser capaz de dirigirse hacia el estímulo, sostener el enfoque por un tiempo suficiente para adquirir información.

Para que se lleven a cabo estas determinadas funciones es importante señalar que no se nacen con ellas, sino que “es necesario un cierto grado de maduración para que se desarrollen las correspondientes estructuras. Se trata de una especie de filtro por el que pasa toda la información a la que conferimos cierto matiz emocional. Una persona con problemas emocionales no puede manejar información de forma eficiente, se presentan problemas de atención y memoria además de que puede manifestar problemas psicosomáticos”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág. 27)

Por otro lado, por medio de la memoria es posible la comprensión y producción del lenguaje, a éste tipo de memoria se le conoce como memoria operativa; ésta funciona como un espacio de trabajo mental con una capacidad limitada; esto puede explicar fenómenos del conocimiento, como la capacidad limitada para retener series de números o palabras, o la capacidad limitada de realizar varias tareas de forma simultánea. Con respecto al aprendizaje, existen dos tipos de memoria:

- “La Explícita, está relacionada con experiencias personales específicas y conocimiento explícito de hechos que pueden evocarse de manera consciente.
- La Implícita o procedimental se refiere al conocimiento de reglas, procedimientos y destrezas que refleja la formación de hábitos”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág. 29.)

El desarrollo del lenguaje y la comunicación, presentan problemas dentro de los cuales se encuentran las pérdidas auditivas y se toman sus muy importantes repercusiones en ésta, para el desarrollo social, académico y emocional de los niños y jóvenes que las presentan, debido a que se ha investigado mucho acerca de

pérdidas auditivas profundas y por tanto sus efectos que causan repercusiones en el ámbito del aprendizaje, pero no se ha profundizado en el ámbito de las pérdidas menores, que también causan repercusiones graves en el entorno del mismo, por lo que existe una problemática, debido a que las personas que la presentan requieren también de estrategias y apoyos especiales para la adquisición de los conocimientos.

Cuando un niño presenta una pérdida auditiva menor (unilateral o bilateral entre 16 y 40 o 50db, en frecuencias bajas y/o altas) se puede desenvolver en lugares poco ruidosos, así como también en conversaciones cara a cara con una sola persona, lo que se les dificulta es el hecho de poder explicar a las demás personas normoyentes que la única diferencia que existe entre ellos es que oyen menos o que su audición fluctúa.

Por esto es de vital importancia una detección y atención oportuna, ya que de lo contrario se presentan grandes problemas en las áreas académica y social, debido a que se retrasa la acción de la atención, por lo tanto el niño no puede comunicarse y se genera una limitación en su desarrollo lingüístico, lo que a su vez desencadena una serie de afecciones en los aspectos de aprendizaje y las relaciones sociales.

Pero la detección ante la escasa atención de los familiares, tal es el caso de “la otitis media (inflamación del oído medio) que es una de las principales causas de pérdidas auditivas menores, con mucha frecuencia es asintomática (no va acompañada de dolor de oídos, sobre todo en sus períodos iniciales) lo que suele ser un criterio básico para que los niños reciban atención para este padecimiento”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.128) y es importante destacar que la resolución médica del padecimiento no garantiza que la pérdida auditiva desaparezca, ya que no puede recuperarse lo que ya se perdió, pero con un tratamiento o con ayuda de aparatos auditivos puede evitarse una mayor pérdida o lograr un mejor entendimiento en determinados sonidos.

Es necesario el aprendizaje en cualquier tipo de personas (discapacitadas y no discapacitadas), ya que éste les brinda herramientas para pertenecer a una

determinada sociedad, por esta razón en una persona con pérdida auditiva es esencial para poder integrarse a ésta.

“Existen diversas corrientes en el campo del aprendizaje: la conductista de Skinner de los años 20 a 1984; la cognoscitivista de Piaget de 1923 a 1972; hasta la constructivista de Vygotsky. El aprendizaje parte de la observación, del pensamiento lógico y de la reflexión”. (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.108). Por ésta razón existe la importancia de éste en personas con pérdida auditiva, ya que éstos tres elementos al partir del aprendizaje, se van desarrollando y madurando con la adquisición de experiencias por medio del mismo, aunque la observación si la tienen, pero esa estructura lógica y el aspecto reflexivo se van realizando por medio de aprendizajes muy complejos, que van desde el conocimiento del objeto visualmente, hasta poder saber de éste, aún sin estar presente, posteriormente surgen todos los elementos que giran alrededor de dicho objeto (estructura, composición, función, material, etc.) que genera un pensamiento más complejo.

“El aprendizaje desde un enfoque constructivista, tiene que ser significativo (el alumno relaciona de manera no arbitraria y sustancial la nueva información con los conocimientos y experiencias previas y familiares que ya posee en su estructura de conocimientos o cognitiva) (Díaz Barriga y Hernández, 1999)”. En el Instituto de la comunicación humana (2002, Pág.108), hace referencia a que la persona en el momento de la construcción de conocimientos debe de involucrarse en su totalidad y no sólo su capacidad para relacionar conocimientos previos con los que está por aprender.

El aprendizaje debe ser estratégico para poder llegar al fin de su objetivo y para que éste sea significativo depende de dos elementos: el material y el alumno; con material se entiende a que se tenga una relación substancial con los conocimientos y que posea una estructura y una organización, en éste caso el alumno debe poseer una actitud, disposición, estructura cognitiva, conocimientos y experiencias previas para que todos éstos se mezclen con los conocimientos nuevos y se pueda conformar un aprendizaje significativo.

En todo tipo de personas se pueden encontrar problemas en el aprendizaje, es decir, con personas que presenten o no algún déficit, pero son más marcados en las que no lo presentan debido a las deficiencias en los programas educativos, ya que no se desarrollan al máximo los procesos de enseñanza aprendizaje; pero lo importante es tratar de potencializarlo por medio de estrategias que deberán partir de las causas que originen éstos problemas:

“Eisenberg ha sugerido una clasificación provisional de las causas de retardo para la lectura que pudieran ser las mismas de las dificultades para el aprendizaje:

Causas Sociopsicológicas: -Defectos en la enseñanza. -Deficiencias en los estímulos educacionales durante los primeros seis años de la vida. -Falta de motivadores ambientales. -Falta de motivación debida a factores emocionales.

Causas Psicofisiológicas: -Debilidad general debida a deficiencias en la nutrición o enfermedad crónica. -Defectos graves de la vista y el oído. -Retardo mental. -Lesión Cerebral. -Incapacidades genéticas o congénitas para la lectura”. (Tarnopol, 1986, Pág. 7)

Se puede obtener logro en el aprendizaje cuando se estimula de forma adecuada y cuando se reduce algún estímulo perjudicial existente, así como también se requiere de la individualización de las necesidades del niño tomando en cuenta dos elementos importantes; el tiempo que se dedica para éstos cambios y la cantidad de adaptación.

Otro aspecto que se toma en cuenta es, si se debe a una causa sensorial, ya que esto nos indica un mayor empleo de adiestramiento y de esfuerzo de los elementos a aprender. También se deberá brindar una enseñanza acerca de sus conocimientos sobre sí mismo y el éxito.

Tarnopol (1986), maneja una especie de elementos para que se lleve a cabo la enseñanza y éstos son: propiciar la dependencia hasta que el niño reciba la instrucción y así desarrolle sus parámetros de organización, esto ocasiona que los grupos evolucionen y finalmente se estimula el factor independencia por parte del niño.

Lo visto por Eisenberg, enfatiza el supuesto de que la sordera es una causa que genera que se presenten problemas de aprendizaje y en ésta parte surge una pregunta importante: ¿cuál es el principal elemento que obstaculiza el aprendizaje?, se puede mencionar al lenguaje como principal elemento, ya que en una hipoacusia y sobre todo profunda se tienen muchos problemas para poder entenderlo, por ello es importante destacar la relación entre el lenguaje y el aprendizaje.

Primeramente, para que haya un aprendizaje es necesario que la información se esquematice y se abstraiga por medio de la integración y la internalización, esto con el fin de que se relacione lo previo con lo nuevo y se pueda llevar a la aplicación más tarde.

Cuando una persona padece de algún déficit se reduce el campo de información y por consecuencia también las interacciones que ocurren alrededor de ellos, en lo único que se basa su aprendizaje es en dar un sentido a sus contextos de desarrollo, éstos diferentes a los de las personas debido a sus NEE.

El aprender por parte de cualquier persona, significa cambiar la visión que se tiene del mundo en que se vive, porque se conoce más de él. Esto sucede en cualquier ámbito y en cualquier tipo de situación porque el aprendizaje se encuentra en cualquier lado.

La familia, en especial los padres imparten conocimientos porque hablan y conviven con sus hijos y transmiten la cultura. La familia también es la base primordial para brindar la estimulación necesaria a sus hijos con respecto al lenguaje, debido a la convivencia que ejercen a diario, es importante señalar que las familias les brindan más estímulo a sus hijos cuando éstos no presentan algún problema físico que las familias que presentan sus hijos dichos problemas.

La estimulación debe partir de las posibilidades que se ofrecen a las personas con algún déficit y en especial, no se han hecho las modificaciones necesarias para que los que presentan hipoacusia aprendan sin ninguna barrera o no se han hecho extensivas para toda la población sorda, también suele suceder que el aprendizaje se queda en el ambiente del discapacitado, por lo que no hay ninguna apertura para que aprendan acerca del mundo exterior.

Al partir todo el aprendizaje del lenguaje que se emplee, habría que especificar lo que se entiende al referirse a este término. Se define como lenguaje, a un “sistema cuya función específica del hombre para comunicarse, bien sea de sentimientos, ideas, eventos, actos u objetos. Se da por medio de un conjunto ordenado de signos (lenguas), lo que implica una función simbólica previa para que pueda desarrollarse. utilizados por comunidades sociales (Romero, 1999)” (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.104)

Para que se pueda llevar a cabo esta comunicación por medio de los diferentes tipos de lenguas, se requiere de un proceso mental, que organice el pensamiento; Vygotsky habla de las “zonas de desarrollo próximo” y las denomina como habilidades que son mediadas por un adulto, para que posteriormente se lleve a cabo la operación de manera independiente “zona de desarrollo real”, de ésta forma el niño aprende el lenguaje a través de un adulto y de la imitación; para que éste lenguaje se desarrolle más, se necesitará de la escuela en donde aprenderá nuevas ideas y conocimientos que le darán más herramientas para continuar con su aprendizaje, éste último proceso es de forma cíclica, debido a que adquiere un lenguaje más estructurado y por lo tanto también adquiere diferentes tipos de conocimientos.

Todo lo anterior se da en el proceso de la persona normoyente, porque en una persona con hipoacusia habría que adecuar los procesos a un lenguaje común, de forma significativa (el alumno relaciona de manera no arbitraria y sustancial la nueva información con los conocimientos y experiencias previas y familiares que ya posee en su estructura de conocimientos o cognitiva) (Díaz Barriga y Hernández, 1999)” (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.108) Con esto se puede decir que no importa el tipo de lenguaje que se emplee en dichas personas, debido a que lo más importante es el entorno y que éste le proporcione el lenguaje.

Clasificación de los problemas del lenguaje:

- “Los problemas primarios se presentan a pesar de existir condiciones adecuadas de salud e integridad física y emocional. Este tipo de problemas

del lenguaje sin causa aparente se conocen como problemas específicos del lenguaje (PEL).

- Los problemas secundarios o problemas asociados, son consecuencia de una disfunción o de una alteración orgánica que afecta el proceso de desarrollo del lenguaje, como puede ser la hipoacusia o sordera, los trastornos neuromotores, la discapacidad intelectual, entre muchas otras". (Instituto de la comunicación humana, 2002, Pág.121 y 122)

“El desarrollo de la lengua oral como lengua materna en el niño con pérdida auditiva mayor es difícil, lenta y no suele ser completa ni suficiente para cubrir debidamente sus necesidades de socialización y aprendizaje”.(Romero y Nasielsker, 1999, Pág. 41)La adquisición de la lengua oral para los niños excede los tiempos del desarrollo normal y las etapas críticas del desarrollo, es decir, sale de los tiempos biológicos para acceder al conocimiento de forma natural y completa. Con el aprendizaje del lenguaje de signos, Romero y Nasielsker, en 1999, muestran que en los niños con pérdida auditiva en la etapa de uno a dos años (edad en que aparece el lenguaje) es más rápido el aprendizaje y desarrollo de las señas en comparación con los niños oyentes en la misma etapa con las palabras orales, pero en etapas posteriores el desarrollo se va limitando y empiezan a rendir menos los niños con pérdida auditiva. Para finalizar, cabe recordar que los efectos que ocasionan los problemas secundarios en el aprendizaje son diversos, no solo afectan el lenguaje, el habla y la comunicación, sino también en otras áreas de desarrollo.

Estos son algunos supuestos del porqué el rendimiento académico de los niños con pérdida auditiva baja, así como también los son la falta de adaptaciones curriculares y la escasa participación familiar. En México, con respecto a la situación de generar proyectos y programas que llevan a un mejor entendimiento de éste déficit, así como al apoyo a las personas que lo padecen, no se cuentan con muchas posibilidades de brindar dicha apertura, tanto en lo económico, como en lo social, puesto que tampoco se cuenta con la conciencia social de aceptar las diferencias.

Una vez mencionado el funcionamiento y la fisiología del proceso de audición, así como son, las afecciones que existen en el oído y las causas que las generan, es

importante resaltar lo que provoca en el individuo sobre todo a nivel comunicación, que es una de las limitaciones más grandes que puede causar la pérdida auditiva.

3.3 INTEGRACIÓN SOCIAL

Cabe mencionar que la educación especial es una de las herramientas principales para poder lograr una buena integración de una persona con un determinado déficit dentro del ámbito educativo, pero lo más importante es que esta educación que recibe la persona a una edad temprana abre las puertas a una integración global en la vida de la persona, puesto que no abarca solo el aspecto educativo, ya que la persona va a convivir con otras personas durante ese ambiente y va a vivir determinadas experiencias extracurriculares, por lo que la persona al término de esa educación “especial” (porque lo que se pretende es que su educación regular, sea igual que la de cualquier otra persona sin un determinado déficit) continúe con una vida totalmente “normal” a la de cualquier individuo, esto abarca los siguientes aspectos: que siga con su formación escolar, que empiece una vida laboral, que construya una autonomía económica y personal, que forme una familia, y que llegue a una autorrealización personal.

Es importante recordar que “la Educación Especial tiene por finalidad preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado, a todos los deficientes e inadaptados para su incorporación, tan plena como sea posible, a la vida social y a un sistema de trabajo que les permita servirse a sí mismos y ser útiles a la sociedad. La educación especial se destina a aquellas personas cuyo desarrollo evolutivo, sensorial y del lenguaje y cuyas dificultades de aprendizaje y de ajuste social dificultan, con respecto al medio en que viven, su independencia personal económica y social y su integración educativa, laboral y social”. (Gisbert y Colaboradores, 1980, Pág. 18)

Por tal motivo Gisbert propone que la integración educativa debe hacerse lo más rápido posible puesto que de esa manera será efectiva, “porque los niños crecen aprendiendo a vivir con los niños con diferencias individuales, lo cual no sólo es necesario y beneficioso para los niños deficientes, sino también para los llamados normales y para la sociedad en general”. (Gisbert y Colaboradores, 1980, Pág. 23)

La integración escolar es fundamental en la integración social, así lo marca la Ley General de Educación en donde menciona que se debe formar un programa integral que vaya más adelante del aspecto escolar; por lo tanto se debe “promover la integración en los ámbitos de salud, educación, recreación y cultura, sin descuidar el laboral”. (Ezcurra y Molina, 2000) de otro modo, se hace difícil la obtención de una autonomía como ciudadanos productivos con derechos y obligaciones en la sociedad.

La integración social “establece que son esenciales al menos dos personas que intercambien información, implica un grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre esos participantes” (Garton, 1994, Pág. 22); por lo tanto, es el vínculo fundamental para la transmisión dinámica del conocimiento cultural e histórico

Niveles de la integración:

- “La integración física: se caracteriza por la participación y comunicación muy escasa del individuo dentro del entorno.
- Integración Funcional: Desarrolla las mismas actividades que sus compañeros o muy similares.
- Integración Social: se presenta cuando el discapacitado forma parte real del grupo, llegando a experimentar la sensación de pertenecer al mismo grupo.
- Integración Societal: Es la comunidad, considerándose como el último peldaño de la integración.

La integración social, incluye los aspectos de la cultura, la recreación y el deporte, para que éstos se lleven a cabo se busca fortalecer la capacidad creativa y desarrollar un crecimiento más equilibrado y armónico.

Para que se lleve a cabo lo anterior, lo primero que se debe hacer es promover entre la misma sociedad actitudes de aceptación y tolerancia hacia las diferencias; “la comunidad debe mostrar esta voluntad de integración derribando todo tipo de barreras: arquitectónicas, culturales, emocionales, discriminatorias, que impiden que una persona con discapacidad viva plenamente disfrutando de sus derechos de

circulación, adaptación física, apoyos comunitarios económicos y demás que le permitan decir que está integrada en plenitud”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 488)

En México, además de comprometer una educación básica para las personas con discapacidad en el Atr. 41 de la actual Ley General de Educación, recientemente se ha adicionado al artículo 33 de la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas de la Federación, el que sean eliminadas las barreras arquitectónicas”. (Ezcurra y Molina, 2000, Pág. 33)

Cabe mencionar que en el caso de personas con pérdida auditiva se puede observar que “los objetivos de la integración se cumplen sólo en una mínima parte de ésta población; ya que aquellos que tengan suficientes restos auditivos, detección temprana del problema, uso constante de auxiliares auditivos y apoyo profesional y familiar, logran alcanzar con los años la adaptación a la sociedad, por lo que se concluye con esto que los que tienen pérdidas auditivas importantes y no recibieron el apoyo necesario, no se podrán integrar a la sociedad oyente.

Con todo lo anterior, se destaca un aspecto muy importante, que es uno de los factores que ayudan a la integración de personas que presenten un determinado déficit, debido a que se trabaja con todos los sentidos y los motiva para llevar una vida lo más sana posible, puesto que les brinda alegría y los llena de vida sin tomar las diferencias, sino las posibilidades de cada persona “La posibilidad de vivir con una mejor calidad de vida proporcionando así una cultura de vida para todos” (Fábila de Zaldo, 1997) (De la Sota Riva, 1998, Pág. 77). Del factor del que se habla es el de las actividades artísticas.

Las artes son aceptadas como una parte integral de una sociedad exitosa dado que tienen el poder de aumentar el pensamiento crítico y de solución de problemas. Las artes proporcionan a las personas discapacitadas un foro de expresión y de valoración por parte de los otros. Las artes también promueven la comunicación a niveles científicos sobre la participación de las artes para la adquisición del lenguaje, para el desarrollo cognitivo, el pensamiento crítico, el esfuerzo disciplinario y la valoración de los niveles interpersonales”. (De la Sota Riva, 1998, Pág. 78).

El deporte es otra de las herramientas que hoy en día están al alcance de las personas que presentan un determinado déficit y como no habría de estarlo, ya que basta con ver los resultados que obtienen en los juegos Paralímpicos. El deporte les ayuda a fortalecer y mejorar su salud física y mental, existe un aumento de la autoestima cuando descubren habilidades o fortalezas que creían atrofiadas y ahora pueden utilizarlas.

Es importante observar que en las últimas décadas ha habido un gran avance en cuestiones legislativas para el apoyo a la integración de las personas que presentan un determinado déficit, dichos avances promueven la equidad, la igualdad de derechos y oportunidades, se ha dignificado su carácter humano y profesional para que estas personas participen de forma plena y productiva en las actividades de la vida cotidiana.

Por ejemplo, “el programa Nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad busca comprometer al gobierno federal, por lo que convoca a la sociedad sumarse al esfuerzo para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo de éste grupo social; se requiere de un programa que evalúe objetivamente los resultados del proceso de integración”. (De la Sota Riva, 1998, Pág. 61)

También lo establece de la misma manera la Convención sobre los Derechos de la Niñez en el Atr. 23 “Quienes tenemos algún problema físico o mental tenemos derecho a recibir ayuda especializada y a participar plena y dignamente en la sociedad”.

En el Distrito Federal se contemplan ciertas leyes para favorecer dicha integración, tal es el caso de la Ley de Personas con Discapacidad del Distrito Federal:

Artículo 1o.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan a lograr la equiparación de oportunidades para la integración social de las personas con discapacidad en el Distrito Federal.

Artículo 2o.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I.- Persona con Discapacidad.- Ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal.

II.- Prevención.- La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales;

VII.- Trabajo protegido.- Aquel que realizan las personas con discapacidad mental o de cualquier otro tipo y que no pueden ser incorporadas al trabajo común por no alcanzar a cubrir los requerimientos de productividad;

Artículo 5o.- Son facultades y obligaciones del Jefe de Gobierno del Distrito Federal en materia de ésta Ley, las siguientes:

I.- Establecer las políticas y acciones necesarias para dar cumplimiento en el Distrito Federal a los programas nacionales y locales en materia de personas con discapacidad;

II.- Definir las políticas que garanticen la equidad de derechos de las personas con discapacidad;

VI.- Planear, ejecutar y difundir el Programa de Desarrollo e Integración para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, que contemple acciones en materia de:

Artículo 11.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal formulará el Programa de Empleo y Capacitación, que contendrá las siguientes acciones:

I.- Incorporar a personas con discapacidad al sistema ordinario de trabajo, o en su caso, su incorporación a sistemas de trabajo protegido, en condiciones salubres, dignas y de mínimo riesgo a su seguridad;

Artículo 12.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, otorgará incentivos fiscales a aquellas personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad, así como beneficios adicionales para quienes en virtud de tales contrataciones realicen adaptaciones, eliminación de barreras físicas o rediseño de sus áreas de trabajo.

Artículo 13.- El Programa de Empleo y Capacitación, deberá incluir programas para la capacitación laboral de personas con discapacidad, la creación de agencias laborales y de centros de trabajo protegido.

Capítulo V DE LAS FACILIDADES ARQUITECTÓNICAS Y DE DESARROLLO URBANO

Artículo 16.- El Programa de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, contendrá lineamientos generales para incorporar facilidades arquitectónicas y de señalización en la planificación y construcción de la infraestructura urbana de carácter público y privado a fin de facilitar el tránsito, desplazamiento y uso de estos espacios por las personas con discapacidad.

Artículo 17.- En los auditorios, cines, teatros, salas de conciertos y de conferencias, centros recreativos, deportivos y en general cualquier recinto en que se presenten espectáculos públicos, los administradores u organizadores deberán establecer preferencialmente espacios reservados para personas con discapacidad que no puedan ocupar las butacas o asientos ordinarios, de conformidad con la legislación aplicable.

LEY DE INTEGRACION SOCIAL DE DISCAPACITADOS

ARTICULO 1.- La presente Ley es de orden público y de interés social, su objeto es regular las medidas tendientes a la resolución de los problemas que afectan a los discapacitados para su completa realización personal y total integración social y pretende motivar la colectividad para que favorezca la incorporación de este grupo a las diferentes actividades de carácter social.

ARTICULO 3.- En los términos de esta Ley, son beneficiarios de la misma los individuos disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas y de relación social.

ARTÍCULO 4.- Para los efectos de esta Ley se entiende por discapacidad cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionado por una deficiencia dentro del ámbito considerado normal del ser humano.

ARTICULO 20.- La orientación y tratamiento psicológico se emplearán durante las distintas fases del proceso rehabilitador, se iniciarán en el seno familiar e irán encaminadas a lograr del discapacitado la superación de su situación y desarrollo de su personalidad e integración social.

ARTICULO 21.- El apoyo y orientación psicológicos tendrán en cuenta las características personales del discapacitado, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle y estarán dirigidos a optimizar al máximo el uso de sus potencias.

ARTÍCULO 22.- De acuerdo con el resultado del diagnóstico el discapacitado se integrará al sistema educativo general ordinario, recibiendo en su caso los programas de apoyo y recursos que la presente Ley señale.

ARTÍCULO 25.- La educación especial tenderá a la consecución de los siguientes objetivos:

I.- La superación de las deficiencias y de las consecuencias o secuelas derivadas de aquéllas;

II.- El desarrollo de habilidades y actitudes y la adquisición de conocimientos que le permitan al discapacitado la mayor autonomía posible;

III.- El fomento y la promoción de todas las potencialidades del discapacitado para el desarrollo armónico de su personalidad;

IV.- Desarrollar al máximo su capacidad de aprendizaje;

V.- La incorporación a la vida social y a un sistema de trabajo que permita al discapacitado servirse a sí mismo a la sociedad y autorealizarse.

Hay modificaciones de algunas leyes dentro de artículos específicos con el objetivo de proporcionar el desarrollo social, económico y productivo de las personas con discapacidad del Distrito Federal, buscando la igualdad y equidad de oportunidades para todos los habitantes del D. F.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DF: Programas especiales para los sectores sociales más desprotegidos, en especial para las personas discapacitadas para elevar el nivel de vida de la población.

LEY DEL DEPORTE PARA EL DISTRITO FEDERAL: Determinar las necesidades y requerimientos del deporte, incluido el deporte adaptado.

LEY DE ESTÍMULOS Y FOMENTO DEL DEPORTE: Programas tendientes a fomentar la enseñanza del deporte a personas con discapacidad, así como la práctica por parte de las mismas; prever que estas personas tengan las facilidades para realizar adecuadamente sus actividades deportivas, con instalaciones adecuadas para el desarrollo y libre acceso de las mismas.

LEY DE FOMENTO ECONÓMICO DEL DISTRITO FEDERAL: Programas especiales con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades en el empleo.

LEY GENERAL DE SALUD: Esta ley promueve la prevención y la rehabilitación de las personas que padecen de un determinado déficit, la orientación del déficit hacia

éstas personas y sus familias, la porción de adecuaciones arquitectónicas de acuerdo a las necesidades que se presenten; de igual forma se promueve los servicios que requieran tanto físicos como asistenciales por parte de la Secretaría de Salud, por parte del organismo del Gobierno Federal se promoverán las investigaciones para los programas de rehabilitación y educación especial.

LEY DEL SEGURO SOCIAL (SS): en el Art. 119 Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibido durante su último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

LEY PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL "El Estado de Colima", el Sábado 24 de Mayo de 1997. Es importante, porque en ésta parte no toman como discapacitados a las personas que presentan pérdida auditiva.

ARTICULO 31.- Los procesos de rehabilitación laboral o profesional comprenderán entre otras, las prestaciones siguientes:

I.- Los tratamientos de rehabilitación médico-funcional, específico para el desempeño de la función laboral;

II.- La orientación ocupacional y vocacional;

III.- La formación, readaptación y reeducación ocupacional;

IV.- La ubicación de acuerdo a la aptitud y actitud ante el trabajo

V.- Efectuar el seguimiento y evaluación del proceso de recuperación, desde el punto de vista físico, psicológico y laboral del discapacitado.

LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: El principal derecho del que habla es el derecho a la no discriminación; los niños con un determinado déficit, podrán tener una vida lo más normal posible de acuerdo a las normas establecidas de no discriminación, tendrán derecho a las mismas oportunidades como es el caso de los ámbitos, escolar,

laboral, cultural, recreativo y económico; establecer programas de apoyo para la discapacidad y la integración de las personas que la presentan.

LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL: Prestar asistencia social a niños en abandono, ancianos desamparados, así como a minusválidos sin recursos.

LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL: Presta de igual forma asistencia social a los desprotegidos antes mencionados para fomentar su bienestar y fomentar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social.

DERECHOS HUMANOS: En la publicación: “Los principales derechos de las personas con discapacidad”, que ratifica de primera instancia, el derecho de las personas con discapacidad a incorporarse o a reincorporarse al ámbito político, económico y social. Los avances en la Integración incluyen aspectos como: el político que contempla el derecho a votar, el económico que considera el derecho a lograr la reincorporación a sus actividades laborales, el social considera el derecho a ser respetadas.

LEY DE TRANSPORTE DEL DISTRITO FEDERAL: programas y acciones para un transporte de pasajeros para las personas que tienen discapacidad, así como programas y acciones en la infraestructura de las vialidades; modificar el precio de las tarifas del transporte público para las personas de la tercera edad y de las personas con discapacidad.

LEY DEL DESARROLLO URBANO DEL DISTRITO FEDERAL: Se encarga de la infraestructura del entorno urbano para que les permita a las personas con discapacidad orientarse, desplazarse y utilizarlos sin peligro para la vida y la salud.

REGLAMENTO DE TRÁNSITO DEL DISTRITO FEDERAL: Esta prohibido obstruir rampas y ocupar espacios de estacionamiento destinados a estas personas; las personas con discapacidad gozarán de derechos y preferencias de paso.

Hoy las personas con discapacidad, sus familias y la sociedad en general están ofreciendo y generando un plan de vida digno y programado, con derechos y obligaciones igualitarios para todos; se está logrando llegar a una erradicación de la

sobreprotección o bien de la indiferencia que ha caracterizado el trato de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

Las situaciones de las sociedades van cambiando de acuerdo a los cambios que se generen dentro de las mismas, por lo tanto, cabe mencionar que presentan una gran diversidad en su composición, por lo que debe partir de la sociedad el plantear una escuela que atienda a las particularidades de cada persona; parece un círculo vicioso, porque se ha tratado a lo largo de ésta investigación que la escuela es importante para poder realizar un trabajo de integración a la sociedad, pero es sabido que para lograr esa modificación en la escuela es vital que haya un cambio de mentalidad con respecto a la diversidad por lo menos en una parte de la población.

Con respecto al estrecho vínculo que se tiene en la escuela y en la sociedad, se menciona que ambos ambientes se encuentran ligados por un concepto muy importante, es el de respeto; éste, consiste en tratar a los demás como queremos que nos traten, tomando en cuenta sus derechos y diferencias. Las relaciones interdisciplinarias que existe en el ambiente educativo es una pieza clave para marcar las pautas de interrelación y respeto; elementos que forjaran la sociedad del siglo XXI en una comunidad tolerante, respetuosa y justa. El ambiente educativo, debe partirse de la premisa, de que “educar no es instruir”, por lo que de ésta forma se enfatiza el aspecto social, ya que el interés primordial es que el joven con NEE con o sin discapacidad adquiera habilidades y destrezas además de un conocimiento en valores éticos para una integración más exitosa a la sociedad.

El cambio de la población por lo menos mexicana, se ha dado muy lentamente, aspecto que desfavorece al proceso de integración; éste último, es un aspecto que engloba muchas cosas para poder llegar al objetivo del mismo, por ejemplo, lo educativo, lo social, lo recreativo, lo legal; por ello es importante de ver éstos aspectos y el como se ha trabajado a lo largo del tiempo en ellos, en nuestro país.

3.4 INTEGRACIÓN LABORAL

“El trabajo en su más amplia expresión, es el elemento de cambio fundamental de las actitudes que apriorísticamente condiciona la normalización e integración social y familiar de la persona con discapacidad”. (García, ---, Pág. 31)

“Es el esfuerzo consciente que se enfoca primero en otros, de quienes se copia, ayudando a producir beneficios para uno mismo y para otros. No existe a la fecha una definición de trabajo que satisfaga a todos. El diccionario Oxford (1984) define al trabajo como “La aplicación de un esfuerzo físico o mental a un propósito con un consumo de energía (Pág. 869). El trabajo es un fenómeno social complejo, único al ser humano, que implica tanto la capacidad de satisfacción de las necesidades del hombre, como el otorgamiento de significado y dirección para su vida y el cual no puede entenderse completamente sin considerar el contexto en el que ocurre”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 190)

Existen otras terminologías que parten del trabajo como lo es la ocupación, que se define como, “rol, la responsabilidad específica o el conjunto de tareas y actividades que tienen un reconocimiento social específico. Al conjunto de ocupaciones se le conoce como carrera; ejemplo: estudiante, ama de casa, etc. En algunas actividades puede estar la vocación de una persona y la ocupación de otras”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 191)

El valor social que concede al trabajo, no sólo como actividad física o intelectual, sino como elemento generador de riqueza social; en el contexto cultural en el que se vive, y siempre ha sido de la misma manera, vale quien produce; es decir, es sujeto potencial, quien puede generar riqueza o quien la haya producido; y genera riqueza todo aquel que desempeña una función de interés común.

El trabajo aparece en la vida humana y le permite al individuo, el desarrollo como persona, ganarse la vida, distraerse, cumplir con el que le paga o para trabajando hacer aquello que le gusta al individuo. El empleo para la persona que padece un determinado déficit, se debe considerar un objetivo básico a conseguir sobre su vida, tanto a nivel psicológico, médico, pedagógico, profesional y de rehabilitación, puesto que no obtendrá una realización plena sino consigue un trabajo que pueda realizar

de acuerdo a sus habilidades y capacidades con sus derechos y obligaciones que el trabajo lleve implícito.

“De nada sirve una integración social, familiar y escolar si al final el discapacitado acaba sin poder trabajar, recibir un salario, integrarse al mundo del trabajo con todo lo que significa para una persona saber que se puede ganar la vida, ser independiente, incluso si es posible casarse, formar un hogar, sentirse un miembro más de la comunidad. Éste es uno de los retos más grandes de la integración. Uno de los más imperiosos deberes de la sociedad actual es capacitar y ofrecer trabajo a los discapacitados”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 490)

La integración es algo más complejo, debido a que no sólo es vital que el niño se integre en la escuela, sino que pueda seguir integrándose a los demás aspectos de su vida, ya que sin el resto ésta se volvería inútil porque ¿para qué sirve que un niño esté integrado en la escuela si al salir no tiene un lugar en la familia ni en la sociedad, no encuentra trabajo y no puede llevar una vida independiente?

“Sería lamentable que el producto del trabajo docente con los alumnos con NEE, para que accedan con éxito a la educación básica, no estuviera correspondido con oportunidades ulteriores para continuar su formación profesional, tecnológica o de formación para el trabajo. Incluso habría que influir no sólo en las oportunidades de empleo en el hecho de que puedan acceder a la libre competencia sin prejuicios y exclusiones al mercado de trabajo. Esta lucha se inició por las organizaciones no gubernamentales (ONG) de personas con discapacidad y ahora lo hace la Comisión Nacional Coordinadora para la Incorporación al Bienestar y al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, los organismos de cada entidad del país, donde participan la Secretaría de Estado y las ONGs. Es importante que los trabajadores también lo hagan”. (SEP, 1997, Pág. 62)

En el aspecto laboral de las personas que padecen algún déficit, sería casi imposible para lograr dicha integración, la intervención del legislador, puesto que este permitirá (de forma legal) que se establezcan las medidas necesarias y que se especifiquen de manera que puedan ser generales a todas las personas que padezcan un determinado déficit, así como a las diferentes instituciones y empresas que están

abriendo su campo laboral a la integración de dichas personas. Este legislador deberá velar por los derechos y obligaciones en el campo laboral de dichas personas.

Esta protección que debe brindar el estado puede entrar en una contradicción puesto que se lucha por una igualdad de oportunidades, pero a la vez se topa con las mismas condicionantes que el entorno de la sociedad, por lo que se encuentra con barreras para lograr una integración adecuada. En otros países éstas personas se les apoya con una pensión, pero en realidad se puede decir que se malgasta el dinero, puesto que las personas pueden realizar un trabajo de acuerdo a sus capacidades; además “toda persona está llamada a vivir por su esfuerzo y por su esfuerzo realizarse, sentirse a gusto consigo mismo, desarrollar el proceso de toda personalidad equilibrada y madura: el proceso de la autoestima” (García, ---, Pág.37) Este factor se deteriora al limitarse y vivir sin ningún esfuerzo, “ la lucha por la vida es necesaria para todo hombre que se precie de serlo” (García, ---, Pág. 37)

Es necesario crear una conciencia en los empresarios para crear más puestos de acuerdo a las capacidades de estas personas, aunque se deberá iniciar con la creación de empresarios sociales y comprometidos con dicha labor para el crecimiento de una sociedad que necesita la integración de todos sus miembros que la componen.

Con respecto al aspecto educativo, existen centros como “el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) Iztapalapa perteneciente al DIF, en donde existe un departamento de evaluación con la finalidad de instrumentar planes de orientación laboral y/o en su caso de orientación vocacional con la finalidad de proporcionar a cada persona un trabajo que se relacione con sus intereses, aptitudes para establecer las mejores alternativas de integración a cada persona”. (De la Sota Riva, 1998, Pág. 66) Se evalúan los intereses hacia alguna actividad laboral, se agrupan en doce áreas generales que son: la artística, la científica, interés en plantas y animales, la protección de personas y propiedades, la mecánica, la industrial, los detalles referentes a los negocios, las ventas, los servicios, el área humanitaria, el área de ejecución física y finalmente la que comprende habilidades para guiar e influenciar a otros. También se evalúan las destrezas educativas y el temperamento

que lo caracteriza; éstos son, los conocimientos y habilidades adquiridas y su adaptación a cierto tipo de actividades.

Las instituciones que intervienen para impulsar la integración son: “la Dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) ha otorgado 726 becas de capacitación dentro de su programa Probecat, gracias a lo cual se preparan a artesanos, obreros y técnicos en distintas ramas que tendrán ahora opciones reales de trabajo. Con respecto a la SEP, ésta cumple la integración y capacitación laboral al impulsar la integración de adolescentes y jóvenes con discapacidad a secundarias técnicas y a los Cecatis”. (De la Sota Riva, 1998, Pág. 69)

El encontrar un trabajo bien remunerado sigue siendo para las personas con un determinado déficit, de posibilidades muy reducidas en comparación con el resto de la sociedad, lo cual ha llevado a implementar programas de capacitación para el trabajo por medio de principios de orientación. De hecho, muchos programas escolares especiales incluyen la orientación vocacional como parte de una nueva filosofía educativa global sustentada en el derecho de las personas con discapacidad a la educación y al empleo.

“La orientación vocacional es un proceso integral y total sustentado en una visión humanista, la cual procura la realización plena del hombre a través de una vida productiva y satisfactoria. En el caso de los individuos con discapacidad, la orientación vocacional forma parte del extenso campo de la orientación en rehabilitación que persigue identificar los recursos que dicha persona posee, con la finalidad de que pueda aprender y trabajar en su propia comunidad”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 190)

Entendiendo por vocación al “fenómeno inherente del ser humano y que ocurre a lo largo de todo su ciclo vital, relacionándose con un sinnúmero de actividades y eventos, como son la decisión de un cambio de trabajo, la elección de una carrera, la jubilación, y muchas otras actividades recreativas necesarias para mantener la economía familiar, la salud mental y física, así como la dignidad y autonomía en el retiro y la senectud. Es un fenómeno complejo que se constituye por creencias,

sentimientos, aspiraciones y valores que motiva a la persona a actuar en determinada dirección”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 191)

En éste sentido el orientador vocacional en la integración laboral es muy importante, ya que a principios del siglo XX cuando se inicia la labor del orientador, muchas de las personas con una discapacidad morían ante la imposibilidad de responder ante un medio relativamente hostil; hoy en día, es un profesional dentro del equipo multidisciplinario que describe y explica factores que intervienen en el desarrollo vocacional y facilita la toma de decisiones. En éste ámbito existen dos tipos: “el primero es el orientador del desarrollo, cuyo trabajo con niños y adolescentes en las escuelas permite enfocar las actividades educativas hacia el desempeño de una persona capaz de trabajar de manera independiente. Otro es el orientador en rehabilitación, cuya responsabilidad principal es ayudar al adulto que ha sufrido una discapacidad a descubrir nuevos horizontes a través de la evaluación de capacidades residuales e intereses laborales alternativos”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 193) Asimismo, al desempeño de diferentes actividades, ocupaciones, papeles sociales y responsabilidades en el mundo del trabajo y de la escuela, a lo largo de la vida, se les conoce como carrera. Mientras que la vocación es algo subjetivo e interno al individuo, el desarrollo de la carrera es un fenómeno objetivo y observable. Se manejan otros términos como educación profesional, este es un sinónimo de capacitación laboral que engloba “la vida profesional, al igual que para una variedad de experiencias de la vida, incluyendo aspectos personales y sociales, relaciones humanas, vida diaria, actividades de tiempo libre y desarrollo de destrezas ocupacionales”. (Sánchez y otros, 2000, Pág. 191)

Con respecto a la integración de personas con un determinado déficit se emitió un comunicado el 3 de diciembre de 2002 en donde el Presidente Vicente Fox Quesada demanda a los empresarios formar parte de éste proyecto, ya que nuestro país requiere el trabajo y la participación de todos los mexicanos, se menciona que los países que han desarrollado una economía más fuerte son aquellos que han tenido una cultura laboral incluyente, se ha sabido aprovechar el capital productivo que ofrecen cada una de estas personas, se cuenta con la tecnología y las normas para su desarrollo laboral.

El Acuerdo Empresarial para Promover el Empleo en el Sector Productivo, informó que ésta se suma a diversas acciones impulsadas por el Gobierno Federal, como la campaña de sensibilización para promover la contratación de personas con discapacidad, 617 talleres sobre reconocimiento de habilidades de personas con discapacidad para su inclusión al mercado laboral. Por otra parte Flores Higuera explicó que el Programa de Integración Laboral se estructura en torno a cinco acciones fundamentales:

- Se ha convenido con el sector educativo crear 70 Agencias de Integración Laboral que generarán 94 centros de apoyo, asesoría, información, clasificación y orientación al empleo.
- Cinco mil jóvenes del sistema CONALEP -que se están capacitando en este semestre- visitarán a partir de enero del 2003 a las empresas para identificar sus necesidades y la oferta laboral y puedan incluir a las personas de acuerdo a sus capacidades y las características de la industria.
- Establecimiento de convenios con cámaras para aumentar las plazas disponibles para personas con discapacidad, como el firmado con el Consejo Nacional de la Industria Maquiladora de Exportación, industria que ha identificado un primer paquete de 5,000 empleos potenciales a partir de enero de 2003.
- Fortalecimiento de la coordinación y los programas institucionales de la Secretaría del Trabajo, propiciando becas para la capacitación.
- Capacitación y sensibilización -componente básico que permitirá la integración de las personas con discapacidad al empleo con calidad.

En dicha firma se resalta la importancia de la libre elección laboral por parte de dichas personas, así como la garantía de salarios dignos y no discriminatorios oportunidades de ascenso, estabilidad laboral, eliminación de barreras físicas, seguridad e higiene en las instalaciones y dotarlas de mobiliario y equipo adecuado a las condiciones de discapacidad.

Por otra parte el Secretario del Trabajo y Previsión Social, Carlos Abascal Carranza, explicó que jurídicamente nada impide a las personas con discapacidad su

incorporación a la vida productiva; por el contrario, las leyes y las instituciones del Estado establecen su inclusión. Sin embargo, en muchos casos es necesario reconocer que una serie de limitaciones subjetivas y objetivas han impedido a la población con discapacidad su adecuada inserción laboral.

Por otra parte, la comisión se encargará de promover entre las instituciones públicas, las personas y grupos interesados, la integración laboral de las personas con discapacidad y de diseñar y obtener los apoyos y los acuerdos que requieren su participación.

Se pondrá a disposición de estas personas, de este núcleo poblacional, el Chamba-net, el Chamba-par, el Chamba-tel, los Programas Abriendo Espacios, todos los programas de apoyo a la capacitación, los proyectos productivos, más y mejores empleos.

De una forma particular y específica, la comunidad sorda, sufre demasiado el desempleo, por no ser un déficit que pueda verse a simple vista, pero cabe mencionar que hoy en día los sordos pueden desempeñar casi cualquier trabajo, excepto aquellas profesiones en que una buena audición es condición indispensable (piloto de aviones, director de orquesta). Entre los sordos hay médicos, abogados, maestros, religiosos, secretarias, químicos, agricultores, jornaleros... etc. La discriminación existe, como para otras minorías, pero los empresarios contratan sordos en número creciente e instalan dispositivos telefónicos especiales o secretarias-intérpretes u otros instrumentos que les permiten rendir de forma adecuada en su trabajo. Sin embargo, si se comparan con la población general, un gran porcentaje de sordos continúa desempleado o subempleado.

Cabe señalar que el aprendizaje de la autonomía, cuya importancia va en aumento en las personas que padecen un determinado déficit, constituye un indicio claro de la importancia creciente de la preparación para la vida y por ello son importantes los aspectos: familia, escuela y sociedad para lograr una mejor calidad de vida.

3.5 PAPEL DEL PSICOLOGO EN ESTE CAMPO

En éste campo se puede ver muy presente a la Psicología, ya que los primeros esfuerzos de los psicólogos que trabajaron en la rehabilitación se debieron a las reacciones indeseables o negativas de la discapacidad y éstos buscaban justificar los beneficios de evaluar a dichas personas, así como de la intervención psicológica. Con la incorporación de pruebas psicológicas, se equiparó la importancia de la rehabilitación médica y la psicológica; para esto fue muy necesario destacar las consecuencias negativas de la discapacidad para romper el esquema que se tenía, el cual era, de que a mayor intervención médica, mayor era la posibilidad de encontrar un camino de felicidad en el trabajo y en la sociedad. “La incorporación de conocimientos psicológicos para comprender las consecuencias intrapersonales y psicosociales de la discapacidad sentó las bases para una visión más amplia, integral y finalmente multidisciplinaria de la discapacidad”. (SEP, 2000, Pág. 21)

De ésta forma se observaron mejores caminos que pudiesen ofrecer una mayor aceptación de la discapacidad, por lo tanto se vio como un logro, en términos de supervivencia, recursos personales y superación; esto contrasta con el punto de vista psicológico que se tenía hace mucho tiempo ya que se veía a la discapacidad como un evento catastrófico. Posteriormente de éste pensamiento existió la idea de que sólo se necesitaba para que la rehabilitación terminara, de la rehabilitación física y de las capacidades funcionales residuales y no se veía en lo que ayudaba o repercutía en la cuestión psicológica. Ahora a partir de la inserción de la psicología a éste campo se puede ver a la discapacidad de una forma global en todos sus aspectos.

El que se incluyera el aspecto psicológico como parte de la rehabilitación, originó ciertos criterios de ajuste para la adaptación a la discapacidad, más allá de las capacidades físicas, éstos ajustes se daban en lo social, familiar y en la reincorporación al trabajo. “Se dice que el individuo psicológicamente adaptado a su discapacidad exhibe tanto rehabilitación vocacional como ajuste social y familiar (Gellman, 1973)”. (SEP, 2000, Pág. 21)

Pueden existir diversos motivos por los cuales la psicología empezó a adelantarse al tema de la discapacidad, ya que una persona que presenta algún tipo de limitación presenta diferentes reacciones ante ésta y se caracteriza por ser un evento negativo o angustiante tanto para la familia y el entorno como para la propia persona; por lo

que representa un trabajo duro y en equipo, ya que éste proceso (quizás largo y lento) requiere un mayor esfuerzo para obtener dos importantes aspectos que harán que la discapacidad se torne menos negativa: la adaptación y la asimilación.

Debido a éstas reacciones se generan tres principios: -“El hecho de enfrentarse a un evento potencialmente discapacitante es razón suficiente para que cause desequilibrio psicológico. -Hay enfermedades que se asocian con algunas personalidades específicas. -La discapacidad constituye una influencia negativa para el desarrollo adecuado del individuo (Wright, 1980)”. (SEP, 2000, Pág. 21)

Estos son los principios por los cuales va a orientar su estudio la psicología de la discapacidad, y para un mayor estudio de los elementos psicológicos que se presentan ésta se divide en cinco grupos:

- Teorías enfocadas hacia el impacto de la discapacidad en la autoimagen;
- Teorías acerca de las condiciones asociadas a mayores niveles de angustia y frustración en las personas con discapacidad;
- Teorías de los efectos de la discapacidad en la motivación de la persona;
- Estudios enfocados a la comparación social entre personas con discapacidad y sin ella, y
- Teorías que explican las actitudes negativas hacia las personas con alteraciones físicas y de movilidad. (SEP, 2000, Pág. 22)

La reacción que una persona tiene ante la discapacidad incluye varias etapas consecutivas y diferenciadas entre sí, dicha reacción se desencadena por el choque y la negación ante el reconocimiento, la aceptación, el ajuste y la adaptación a la misma. Por ello es importante que se busque la ayuda necesaria para que la persona discapacitada pueda lograr pasar cada una de dichas etapas. Una de las herramientas que se utilizan para éste objetivo es la Psicoterapia, ya que brinda un ajuste personal a dichas personas, también es muy funcional en el tratamiento para el desajuste que ocasiona la discapacidad.

En (SEP, 2000) se habla acerca del proceso por etapas (dichas etapas son las que debe seguir la persona discapacitada para poder lograr una aceptación de la limitación y poder llevar una vida “normal”), y mencionan a Trieschman (1984), ya que descarta dicho proceso por el motivo de que no existe suficiente evidencia empírica debido a la variabilidad individual en la discapacidad. “La teoría del proceso por etapas que tienen consistencia desde un punto de vista deductivo y lógico carecen de fundamentos empíricos convincentes”. (SEP, 2000, Pág. 23)

El determinar un desajuste en alguna persona con discapacidad, debe de estar sustentado en datos clínicos psicométricos y sociométricos. “Clínicamente Roessler y Bolton (1974) describieron las siguientes conductas como criterios para valorar el ajuste o adaptación de una persona a la discapacidad:

-Expansión en los valores de la persona. -Control de los efectos adversos de la discapacidad. -Aceptación de la condición. -Énfasis en los recursos de la persona, más que en sus déficits. -La presencia de reacciones de compensación” (SEP, 2000, Pág. 24).

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Durante el recorrido teórico de ésta investigación se han resaltado algunos elementos como son la pérdida auditiva, la familia y la integración. El objetivo del presente trabajo fue identificar los factores familiares que pueden favorecer la integración en cualquiera de los ámbitos (familiar, educativo, social y laboral) de la persona con pérdida auditiva y ésta pueda alcanzar una autonomía y desarrollo en los diferentes contextos de manera funcional. Para ello se analizó el déficit de pérdida auditiva y las características de la familia de forma general y en específico aquellas con un miembro con pérdida auditiva y así como todos los factores que intervienen en el desarrollo de su personalidad; y los sistemas de integración a nivel educativo, social y laboral. Integrando la información de éstas tres vertientes se obtiene el siguiente análisis teórico.

Es importante destacar la relación entre la pérdida auditiva, la familia y la integración por lo tanto, primero se debe conocer el origen, las causas y los grados que se presentan en la pérdida auditiva, es decir, conocer el déficit; con base en ese conocimiento se puede dar la atención más adecuada a la persona que la padezca. Dicha atención deberá empezar por la familia; ésta es la primera instancia de convivencia de la persona, por lo cual debe recibir la información para decidir los apoyos, de acuerdo a las necesidades de su hijo; esos apoyos van desde escoger una escuela que lo ayude en su desarrollo físico e intelectual, así como las modificaciones en el hogar desde el momento del diagnóstico, tal es el caso de la comunicación a emplear con su hijo.

Los elementos que proporciona la familia durante la infancia son determinantes para lograr una integración adecuada en la sociedad de la que es parte la persona con pérdida auditiva; son indispensables para un buen desarrollo de la personalidad; esto es, el individuo obtiene una autonomía y satisfaciendo sus necesidades hasta llegar a una autorrealización en la vida adulta, dando por resultado que realice sus propias actividades, una educación que lo ayude a tener un trabajo libre de discriminaciones

y barreras tanto arquitectónicas como sociales, forme una familia y goce de los mismos derechos y obligaciones como cualquier miembro de la sociedad.

Con respecto a la pérdida auditiva existen tres factores importantes; éstos determinarán un adecuado desarrollo de la persona que la padece: el primera factor es “el rango de la pérdida auditiva; si ésta se encuentra en el rango del habla de 20 a 50 dB, el individuo tendrá serios problemas; por tanto él y su familia requerirán los servicios de educación especial. Si una persona tiene una pérdida auditiva que le impide escuchar sonidos más agudos o más graves que el habla humana, es un inconveniente, pero no hay nada comparable ni más serio que una pérdida auditiva que limita al individuo para escuchar la voz humana.

El segundo factor más importante que influye en el desarrollo de un individuo es el grado de pérdida auditiva; es decir, el grado de afección de los sonidos que se encuentran en el rango del habla. Si la pérdida es total, no vale la pena usar un auxiliar auditivo. Tanto la enseñanza como el aprendizaje dependen enormemente de la escucha y de la respuesta (casi siempre verbal) a lo que se diga.

Un tercer factor que afecta el desarrollo es el inicio de la pérdida auditiva. Cuando mas temprano ocurra la perdida mas serio puede ser el efecto en el desarrollo general del sujeto; a mayor edad del niño tendrá mayor experiencia con los sonidos y con el lenguaje oral”. (Gómez-Palacio, 2002, Pág. 259)

Los tres factores anteriores son determinantes para una adecuada y pronta intervención, porque cuando se presenta a temprana edad las ayudas deben ser muchas tanto por parte de la escuela como de la casa para obtener en el niño un desarrollo de sus restos auditivos (en caso de que los haya) y sobre todo que vaya obteniendo una estructura de comunicación ya sea manual o incluso oral o mixta.

Como la pérdida auditiva se presenta en diferentes grados, las personas que los presentan, tienen diferentes necesidades lamentablemente en nuestro país se les generaliza y se les brinda una misma atención e incluso en muchos de los casos en donde la persona no usa auxiliar auditivo porque su pérdida es profunda y por lo tanto el uso del mismo no cubre su necesidad, esto para la sociedad no es visible y lo tratan como cualquier persona sin pérdida auditiva. En el caso contrario, una

persona con auxiliar auditivo no le garantiza gozar de servicios especiales, por lo mismo hace falta mayor información de éste déficit tanto en las familias con un integrante que lo padece como en la sociedad en general.

Con respecto a la información que debe adquirir la familia, es en relación al momento del diagnóstico, debe ubicarse el niño en la edad en que se encuentra en esos momentos, para cubrir las necesidades que va a requerir para su desarrollo y los métodos a emplearse para una adecuada comunicación entre los miembros de la familia primeramente y después con el resto de la sociedad; con respecto a la comunicación se han establecido diferentes programas para mejorar la misma como son:

- “El método oral: la comunicación es a través del habla y de la lectura de los labios.
- El método manual incluye tanto el lenguaje de signos, como el deletreo con los dedos, utilizando el alfabeto manual con posiciones para expresar cada letra del alfabeto.
- En el método de comunicación total se combinan los dos métodos anteriores.
- Adicionalmente, se presentan el método Rochester y el lenguaje de signos estadounidense los cuales se consideran métodos de vanguardia en la educación del niño con hipoacusia”. (SEP, 2000, Pág. 88)

A lo largo de ésta investigación se puede resaltar la influencia de la familia sobre la persona con de pérdida auditiva, ya sea de forma positiva o negativa, de los elementos que brinde ésta durante la infancia, va a depender la adecuada integración en la edad adulta de dicha persona. En la actualidad se muestra lo contrario, que muchas personas con pérdida auditiva no recibieron ese apoyo y como resultado no han tenido una integración social por medio de las personas que no recibieron educación cuando eran niños e incluso continúan bajo los cuidados de sus familiares.

Al principio los padres se llenan de expectativas sobre los hijos y estas se ven truncas al momento del diagnóstico porque se pierde la estructura del hijo perfecto y están envueltos todos los miembros en diferentes sentimientos, la familia, pero sobre todo los padres deben pasar por un proceso de duelo o pérdida (del hijo sano) para poder ver toda la gama de apoyos que le pueden brindar, lamentablemente no todos los padres logran pasar este proceso. Esto se ve en la actualidad cuando estas personas ya son adultos, sus familias nucleares no les brindaron las posibilidades de buscar diferentes apoyos acordes con sus necesidades, cabe señalar que quizás en unos veinte o treinta años no se tenían tantos servicios como en la actualidad pero los existentes no se los ofrecieron, esto puede deberse a muchas causas por ejemplo, la cuestión económica, la educación de la familia, la falta de una orientación amplia en el momento del diagnóstico, el detenimiento o el inalcanzable logro de algunas de las etapas del proceso del duelo y aceptación.

Todo lo anterior, provocó que los padres o la familia en general lo relegara de las actividades que comúnmente todo niño puede realizar como es el caso de jugar, a muchos de los actuales adultos no se les permitía convivir en su niñez con los niños o los mismos niños no los aceptaban por la falta de entendimiento en la comunicación, todavía hace algunos años, los padres escondían a estos niños por vergüenza, por ello ahora que esos niños son adultos no saben a donde acudir para que les brinden ayuda, incluso no saben ni comunicarse entre sus mismos iguales.

El apoyo que brinde la familia en la infancia va mas allá de una educación, implica una aceptación; es decir, tomar al niño con sus necesidades de la manera más normal posible, no ignorarlas sino atenderlas como se realizan a los demás miembros de la familia, sin implicaciones que lleven a una segregación.

De esta forma el niño crecerá con las herramientas suficientes proporcionándole seguridad y fortaleza para integrarse a una sociedad como lo son: el autoconcepto y la autoestima, elementos fundamentales que proporciona la familia, esto le brinda al niño un adecuado desarrollo de su personalidad.

Por tanto, la familia pasará por un proceso de aceptación como se ha mencionado anteriormente, trabajará en el proceso de inclusión de un miembro con pérdida

auditiva, modificará quizás de manera permanente el rol de los miembros que la componen así como algunas de las situaciones como es el caso de la comunicación entre los mismos y el adaptar o modificar la estructura de la casa en donde habitan los mismos. Con esto el trato entre los miembros será totalmente igualitario, tomando en cuenta las jerarquías establecidas en la familia (padres, hijos), y se les proporcionarán valores que cada miembro irá tomando como suyo y con el paso del tiempo se irán puliendo y desarrollando conforme a las situaciones que vayan viviendo a lo largo de su vida.

Las emociones manifestadas surgen cuando un miembro de la familia presenta un déficit, éstas son diversas y complejas, por lo tanto es difícil la identificación y expresión de las mismas para lograrlo se requiere de esfuerzo y paciencia. Las emociones más difíciles de identificar son el enojo, la ansiedad y la tristeza. De forma general, se siente enojo cuando no son cumplidas las expectativas, es el resultado cuando no se satisface el “yo quiero”, “yo necesito” y sobre todo el “yo merezco”; existen dos tipos de reacción ante éste: el constructivo, en donde se es capaz de medir las palabras y reacciones; y el egoísta, es sin causa aparente y no se controla la persona se usa para humillar y herir, se genera a partir de situaciones de tensión cansancio extremo y problemas personales excesivos, los padres con un hijo con un determinado déficit deberán tener cuidado de no caer en este tipo de actitudes.

Para lograr una aceptación emocional y vislumbrar la realidad en que se vive es necesario llorar, para elaborar el proceso del duelo, éste presenta enojo por no obtener algo anhelado, tristeza por la pérdida y ansiedad ante el futuro, solo se controla el presente, por lo tanto el futuro dependerá de las cosas que se hagan el día de hoy. Para conocer el proceso y poderlo superar, es necesario primero vivirlo; el tiempo y la calidad de éste dependen de los siguientes factores: “experiencia previa de pérdida y desilusión, visión del mundo, apoyo emocional disponible, voluntad y capacidad para procesar emociones”. (Ehrlich y Uslar, 2002, Pág.34)

Cabe señalar que existen diferentes tipos de familias y dependiendo de los roles de cada miembro en la misma, y de la estructura familiar (ya sea autoritario, permisivos, con autoridad e indiferentes), es como reaccionarán ante la nueva situación que presentan, se deben tomar en cuenta las reacciones por parte de cada integrante al

momento del diagnóstico, éstas son diversas y van desde la resignación hasta la negación o el rechazo.

Muchos de los padres sienten miedo porque ven sus incapacidades para poder cuidar de un hijo que requiere el doble de la atención, no se creen en la postura de salir adelante con ellos y depositan en sus hijos sus propias inseguridades sobre la vida; lamentablemente si esta etapa no es resuelta a tiempo las inseguridades se quedan y crean niños incapaces de fijarse metas y tratar de alcanzarlas; carecerán de la fuerza para enfrentarse a una sociedad que no está preparada para brindarles apoyo a sus necesidades.

Se marca la importancia de la familia como facilitadora del apoyo, que permita lograr la integración social y educativa de la persona con pérdida auditiva, ésta es la primera instancia social a la que pertenece todo individuo, y proporciona herramientas para enfrentarse al ambiente; así como lograr un óptimo desarrollo de la persona; una buena educación comienza por la casa, y una buena integración comienza por la familia.

Cuando la familia ya ha cumplido su labor de educar al hijo con pérdida auditiva y de haberle proporcionado las herramientas necesarias (en cuanto a nuestro país se le deben brindar el doble de herramientas, pues no se cuenta con una cultura de éste déficit por lo tanto; se provocan muchas segregaciones de todo tipo a esta población vulnerable), se debe enfrentar la persona sola a la sociedad mediante su preparación personal y su incorporación en el ámbito laboral.

El aspecto social es seguido de la familia, porque debido a las herramientas dadas por la misma, la persona será llevada a una escuela proporcionándole atención específica a sus necesidades; por el contrario cuando no son brindadas esas ayudas, la familia los esconde, quizás por la falta de información acerca del déficit o quizás por la falta de educación acerca de cómo tratar a un miembro de su propia familia con dicho padecimiento.

La escuela por lo tanto brinda atención a las necesidades de la persona y desarrolla sus capacidades; así como lo potencia brindándole herramientas que le sirvan para enfrentarse a la sociedad y se incorpore como integrante de la misma.

El papel de la sociedad es vital, representa a la evolución del trabajo que hicieron de manera independiente, pero sobre todo en conjunto la familia y la escuela desde edad temprana. La atención por ambas instancias a edad temprana puede representar un mayor desarrollo óptimo en la persona.

Por lo tanto, la sociedad va a dictaminar esa integración, lamentablemente cada persona parte de los mismos elementos, la familia y la escuela y en nuestro país no se ha desarrollado la cultura de la diversidad y el respeto hacia las personas con un determinado déficit, ya que la infraestructura, los servicios y la exclusión de las personas en el ambiente laboral provocan esa falta de respeto y desigualdad hacia esta población vulnerable.

Cabe mencionar, la pérdida auditiva no es un déficit que se reconozca mucho en nuestro país, debido a que no se ve o no es comprobable sino se tiene auxiliar auditivo, para la sociedad resulta difícil creerle a una persona con dicho déficit, por las personas que no lo padecen y están perfectamente sanas se hacen pasar por personas con pérdida auditiva.

La familia es la instancia más importante de cada persona, ésta le proporcionará al individuo seguridad, apoyo, cuestiones económicas y morales, para que se inserte en otro grupo de igual importancia, la escuela, pero sin estos factores se haría la vida muy difícil para las personas con pérdida auditiva en la vida adulta pues no poseen las herramientas para enfrentarse a una sociedad y sin embargo se encuentran en ese enfrentamiento y lo único que reciben es segregación y discriminación, por otra parte, las personas con esas herramientas, no están muy exentas de estos dos últimos conceptos pues también se enfrentan a esta sociedad pero la diferencia es que poseen la fortaleza como personas para salir adelante y no obstante, la familia les sigue brindando un apoyo moral, para ellos representa un escudo que les permite luchar sin retroceder un solo paso; al parecer la sociedad se encierra como resguardando su “normalidad”, aparentando que las diferencias en su mundo no existen y por lo tanto no les brindan la oportunidad de desenvolverse en un determinado campo.

Durante los dos primeros capítulos de esta investigación parecen fáciles de trabajar y de asimilar, pero la integración social y laboral no lo son porque abarcan a la sociedad en general y si la persona con pérdida auditiva se encontró integrada y con el apoyo necesario para salir adelante por parte de su familia y de la escuela y decide seguir estudiando tendrá que enfrentarse a un medio hostil. No hay todavía estrategias para incluir a estas personas en una educación superior; aunado a esto apenas se están estableciendo políticas de integración a personas con necesidades diferentes y se están capacitando a empresas para abrir sus plazas a éstas personas.

Por lo que respecta al ámbito laboral muchas empresas y personas particulares no contratan a gente con pérdida auditiva debido a que no pueden entablar una comunicación con ellos, siendo que tienen la capacidad para desarrollar cualquier trabajo sin implicaciones de sonido, aunque para éstos mismos, también se han desarrollado diversas herramientas con modificaciones para llevar a cabo estos trabajos.

En nuestro país se han creado instituciones y leyes promoviendo la integración laboral, motivando a los empresarios a acoplar sus edificios a todo tipo de déficit y sobre todo creando una conciencia más humana incluyente. La integración parte de la educación y la formación de que todos somos iguales y por consiguiente tenemos los mismos derechos y obligaciones. Lamentablemente se vive en una sociedad que busca la perfección de todo, por ende la “normalidad” en sus miembros y no acepta las diferencias dentro de la misma, por lo tanto, es más cómodo para la sociedad actuar como si no existieran sin atender a sus necesidades a impulsar a las personas con éste déficit a alcanzar la “normalidad” como ser humano.

Este trabajo de investigación lleva esta secuencia teórica puesto que se parte de lo general a lo particular, se analiza el marco teórico para tener una visión de la problemática de la pérdida auditiva. Con base en esto se analiza cómo reacciona la familia ante ésta situación; así como también lo proporcionado por la misma para lograr o no un desarrollo adecuado de la persona que la padece, a nivel familiar, social y educativo.

Con respecto a lo anterior, la revisión teórica marca a los elementos proporcionados por la familia en los primeros momentos a partir de cuando se diagnostica el déficit y en todo el transcurso del desarrollo del niño hasta la edad adulta cuando ésta sea autónoma e independiente, se hará una persona fuerte y capaz de fijarse metas y de llegar a cumplirlas.

También muestra que la familia y los elementos que brindados a la persona con pérdida auditiva son importantes para vencer no la “discapacidad” sino las repercusiones sociales causadas por ésta, debido a esto, la psicología tiene mucho campo de acción tanto para trabajar con los padres como con las mismas personas con pérdida auditiva, esto es, con base en las necesidades de las personas se ven sus fortalezas y debilidades y se trabajan con éstas para lograr un desarrollo adecuado de su personalidad.

El campo de acción del psicólogo es muy amplio, puede intervenir en cualquiera de los ámbitos anteriores en pro del desarrollo y la integración de la persona con pérdida auditiva. Se tiene una gran labor en funciones como detección, prevención, investigación, planeación, rehabilitación y desarrollo; todo esto en conjunto nos ayuda como psicólogos a formar parte de proyectos y programas llevando a una mejora de la integración en todos los ámbitos y por ende a una mejora en la calidad de vida de estas personas; así como también desarrollar diferentes formas de convivencia entre las personas, no importando sus capacidades, habilidades, limitaciones, necesidades, etc.

Por lo tanto, el psicólogo tiene dos opciones: el quedarse a cubrir las apariencias únicamente, sin participar activamente en cambios que ayuden a esta población, o en donde participe y propicie cambios en donde se vean de manera muy activa la equiparación de oportunidades y el desarrollo de las capacidades de cada una de las personas con pérdida auditiva, implementando programas que lo lleven a una verdadera integración y se vean los resultados en el campo laboral mediante la productividad de dichas personas. Y el psicólogo debe velar por un adecuado desarrollo de las personas, su bienestar y su autonomía en ésta sociedad.

La ayuda brindada a este tipo de personas es variada y de esta investigación pueden partir muchos proyectos para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable. Se debe empezar por hacer una conciencia a nosotros mismos porque nadie es ajeno al problema, ya sea por nosotros o por medio de algún conocido se puede estar en contacto con alguna persona así y debemos de responder a sus necesidades. No nos debemos sentir ajenos al tema cuando no se está respetando la igualdad de todos ante la ley y no existe un estándar de normalidad, entonces no existe lo “normal”, por lo tanto se deben tratar las diferencias como diversas necesidades que presentan todas las personas.

Primero se habla de una concientización personal, para no marcar las diferencias como grandes abismos para tratar a una persona con pérdida auditiva o de cualquier otro déficit, pero también es importante resaltar el hacer una conciencia de la sociedad, para que se puedan generar cambios de pensamiento masivo, arquitectónicos, de transporte, etc.

El presente trabajo puede servir de base para la realización de proyectos enfocados en la ayuda y atención de este grupo vulnerable, se plantea muy bien en la realidad tomando en cuenta, lo siguiente, en la actualidad, nuestro país no tiene una conciencia de apoyo hacia este grupo pero eso no quiere decir que desde nuestra postura de psicólogos no se puedan realizar propuestas que sean realidades en poco tiempo.

A nivel de la familia, se puede realizar un trabajo completo en relación a la aceptación que deben de tener todos los miembros de la familia con respecto a la persona que lo padece, mediante la reacción positiva que tengan ante este suceso, se dará la atención más adecuada a la persona, por ello es muy importante el trabajo del psicólogo en esta área. Por lo tanto en escuelas de educación especial y de educación regular, así como en clínicas y hospitales es vital la presencia del psicólogo en la elaboración de este proceso para una mejor elección en el tratamiento.

Por lo que respecta a la escuela en forma específica, la labor del psicólogo y el objetivo de hacer presencia en esta área principalmente es para formular programas

en donde se desarrolle la autoestima y el autoconcepto y se fortalezca al individuo a partir de sus capacidades y habilidades y en la parte administrativa, desarrollando programas de inclusión en la educación regular fomentando la integración proporcionando a los niños normoyentes la información necesaria para evitar las diferencias y la segregación.

En el aspecto de la sociedad, se deben implementar muchas medidas, puesto que en nuestro país no se tiene una cultura amplia de las diferencias como se ha mencionado anteriormente, pero no por ello la situación continuará de la misma manera, se deben llevar a cabo muchas modificaciones en las estructuras arquitectónicas de los edificios en general, como alarmas mediante luces, tener un mayor alcance en medios de comunicación como es el caso de los teléfonos para personas con pérdida auditiva, en cuanto a la televisión, los noticiarios y programas tengan un traductor en lenguaje signado, porque si solo algunos de los programas tienen esta adaptación se les segrega, pues se les limita y obliga a ver solo determinada parte de la información que se emite mediante este medio.

Con respecto a los medios de transporte se pueden hacer adaptaciones con respecto a los timbres de los camiones. Lamentablemente se vive en un mundo en donde la mayoría de las señales más importantes como las de emergencia y las de uso cotidiano son el 80% mediante sonidos, lo que limita a esta población. La tecnología crece desarrollando todos los sentidos, pero es muy poco lo que se ha desarrollado cuando se carecen de los mismos, es decir, debería de ir el desarrollo de la tecnología a la par en ambas situaciones, sobre todo en México que es nuestro país y podemos hacer de él un país desarrollado, incluyente y respetuosos de sus gente no importando sexo, raza, creencias, orígenes y capacidades diferentes para hacer las cosas. Se pueden lograr grandes cosas en nuestro país si así lo queremos solo si nos permitimos soñar, pero con los ojos abiertos.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Antología de Educación Especial: Evaluación del factor preparación profesional. SEP. México, 2000.

Antología sobre la reorientación de la Educación Especial en México. DIF. México, 1999

Asatashvili Aleksí, Inés Borjón López-Cortez. *Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad: la situación de México frente a los compromisos internacionales.* Editorial. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, D. F. 2003.

Audición y Lenguaje en Educación Especial. Editorial. SPP. México, 1981.

Bazán Riberon Georgina E., Villegas Ávila Adriana. *Influencia del ambiente familiar en la adquisición del lenguaje en niños de 30 meses promedio, en 8 días diadas pertenecientes a familias sin riesgo ambiental.* Reporte de trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología. ENEP Iztacala. México, 1992

Becerra García María del Rocío. *La caracterización de las familias desintegradas con un miembro que padece retardo en el desarrollo vista desde un marco sistémico estructural.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 1997.

Beck-Gernsheim, E. *La reinención de la familia: en busca de nuevas formas de convivencia.* Editorial. Paidós. Barcelona España, 2003.

Benbassat Tobías Sandra Sara. *Análisis de la Aceptación y disposición de padres y maestros ante la integración educativa de niños con necesidades especiales al sistema regular.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Comunicación Humana. Universidad De Las Américas. México, 1994.

Berruecos María Paz, Paulina Sánchez Gavito. *El adiestramiento auditivo en edades tempranas.* Editorial. La Prensa Médica Mexicana. México D. F., 1986.

Bravo Vargas Rolando *La terapia del CAVI: una alternativa en el fortalecimiento del Yo en adolescentes de familias disfuncionales.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 2003.

Calvo Prieto Juan Carlos. *La sordera, un enfoque sociofamiliar.* Editorial. Amarú. Salamanca, España, 1999.

Cámara de Diputados Heroico Congreso de la Unión. Noticia sobre la reapertura de la Escuela Nacional de Sordomudos. [En línea]. Disponible: <http://camaradediputados.gob.mx/sprensa>

Cámara de Diputados Heroico Congreso de la Unión. Gaceta Parlamentaria del jueves 19 de noviembre de 1998. [En línea] Disponible: <http://www.cddhacu.gob.mx>. Enero de 2003.

Centro de Enseñanza Superior en Humanidades y ciencias de la Educación "Don Bosco". Historia de la pedagogía sordomudística. [En línea] Disponible: <http://www.cesdonbosco.com/5/deficiencias/sordos>

Comisión Nacional del Deporte (CONADE). Ajustes en los deportes e integración de las personas que padecen un déficit. [En línea] Disponible: <http://www.conade.gob.mx>. Julio 2004.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. Derechos de los niños y niñas. [En línea] Disponible: <http://www.cndh.org.mx>. Febrero 2005.

Compilación XI: Legislación Federal y del Distrito Federal. S. C. J. N. México, 2005.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial. Sista. México, D. F. 2005.

Corvera Bernardelli Jorge. *Neurología clínica, oído-acústica.* Editorial. Salvat, Segunda Edición, México, 1990.

Camarena Hernández Ana María. *Comparación del autoconcepto de mujeres que dieron a luz a niños "regulares", con los que dieron a luz niños con síndrome de down.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 2003.

Castillo Velasco Carranza Laura Ruth. *Correlación entre las escalas multidimensionales de autoconcepto y locus de control.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 1995.

Colín Ríos Tomasa. *El método auditivo y sus ventajas con respecto a otros métodos de rehabilitación del lenguaje en el niño hipoacúsico.* Reporte de trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología. ENEP Iztacala. México, 1999.

Delgado J. M. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.* Editorial. Síntesis. Madrid, España, 1995.

Ehrlich Marc I., Erika de Uslar, Alicia Molina, Ana Cecilia Carvajal, Rosa María Corzo. *Discapacidad. Enfrentar juntos el reto.* Editorial. Trillas. México, 2002.

Espinosa Montes Yolanda Patricia. *Elaboración de un manual de apoyo para la familia en la rehabilitación del niño sordo.* Tesis que para obtener el título de

Licenciado Terapeuta en Comunicación Humana. Instituto Nacional de la Comunicación Humana "Dr. Andres Bustamante Gurria". México, D. F. 1999.

Evaluación del factor preparación profesional. SEP. México, 2000.

Ezcurra Ortiz de Rosas, Alicia Molina Argudín. *Elementos para un diagnóstico de la integración educativa de las niñas y de los niños con discapacidad y necesidades educativas especiales en las escuelas regulares del Distrito Federal.* Editorial. Convenio de cooperación Técnica, Gobierno del D. F. –UNICEF. México, 2000

Facultad de Psicología. *Guía para la titulación en la Licenciatura.* UNAM. México. 2004.

García Cedillo Ismael [et al.] *La Integración Educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias.* SEP. México, 2000.

García Delgadillo Erika Miriam. *La musicoterapia ¿Cómo una alternativa para el deficiente auditivo?* Reporte de trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología. ENEP Iztacala. México, 1998.

García Pérez Carmen. *Integración Sociolaboral del deficiente psíquico.* Editorial. Amarú. España, 1995.

Garton Alison F. *Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición.* 1ª. Edición. Editorial. Paidós. México, 1994.

Gisbert Alós José, Mardomingo Sanz, Cabada Álvarez, Sánchez Omiso, Rodríguez Ramos, Solís Muschketov, Claramunt López, Toledo González, Valverde Molina. *Educación Especial.* Editorial. Cincel. Madrid, España, 1980.

Gómez-Palacio Margarita. *La Educación Especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela.* Editorial. Fondo de Cultura Económica. México, 2002.

González Franco Ofelia Elizabeth. *Reacciones de padres después del implante coclear de su hijo según sus fuentes de información.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad De Las Américas. México, 2004.

Gras Arnau. *Psicología Experimental. Un enfoque metodológico.* Editorial. Trillas. México D. F., 1978.

Guyton Hall. *Tratado de fisiología médica.* Editorial. Mc. Graw Hill. USA, 2000

Instituto de Comunicación Humana; Secretaría de Salud. *El aprendizaje, aspectos cognitivos, emocionales, neuropsicológicos, de lenguaje y de casos especiales.* Editorial. Instituto de Comunicación Humana. México, 2002

Ito Sugiyama María Emily, Vargas Núñez. *Investigación cualitativa para psicólogos, de la idea al reporte.* Ed. Miguel Ángel Porrúa. México.

- Jahn A. F.; Santos –Sacchi J. *Physiology of the Ear* Editorial. Singular Publishing Group. EU. 2001.
- La Educación Especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela.* Editorial. Fondo de Cultura Económica. México, 2002.
- Lester Tarnopol, Sc. D. *Dificultades para el aprendizaje, guía médica y pedagógica.* Editorial. La Prensa Médica. México, 1986.
- Ley de Asistencia e Integración Social para el D. F.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley de Desarrollo Urbano del D. F.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley de Estímulos y Fomento del Deporte.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del D. F.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley del Instituto Seguridad y de los Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley de Integración Social de Discapacitados.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley del Seguro Social (SS).* Sista. México, D. F. 2005.
- Ley de Transporte y Vialidad del D. F.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley Federal del Trabajo.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley General de Educación.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley General de Salud.* Editorial. Sista. México, D. F. 2005.
- Ley para la Protección de los Discapacitados y Ancianos.* Editorial. Periódico Oficial “El Estado de Colima” Colima, México, 1997.
- Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal.* Editorial. Gaceta Oficial del Distrito Federal. México, D. F. 1999.
- Libre Acceso. Lista de organizaciones en México que apoyan la educación y la integración de los sordos. [En línea] Disponible: <http://www.libreacceso.org/sordos>. Febrero 2004.
- Ling, D.; Moheno, C. *El maravilloso sonido de la palabra programa auditivo-verbal para niños con pérdida auditiva.* Editorial. Trillas. México, 2002.
- López Quiroga María Dolores. *Correlación entre funcionamiento familiar y adaptación en casa y escuela en niños con pérdida auditiva.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad De Las Américas. México, 2003.

McAller-Homaguchi, P. *Cómo ayudar a los niños con problemas de lenguaje y audición*. Editorial. Aguilar. México, 2002.

Memoria de la Conferencia Nacional, atención educativa a menores con Necesidades Educativas Especiales, equidad para la diversidad. SEP. México, 1997

Mendoza Carrera Luz Elena. "Estrategias de trabajo para favorecer la integración educativa". *Educare. Nueva Época*. Año 1 No. 2. México, 2005. SEP.

Mendoza, M. L. *Manual de capacitación de las personas con discapacidad para una vida más independiente*. Gobierno del Distrito Federal. México, 2000

Monaghan, I.; Schmaling C.; Nakamura, K. And Turner H. G. *Many ways to be deaf. International variation in deaf communities*. ISBN. EU. 2003

Moreno Rodríguez Diana, María del Refugio Gamiño, María Luisa Cepeda Islas, Patricia Plancarte Cansino, Irma Rosa Alvarado Guerrero. *El proceso de investigación. Planteamiento del problema*. UNAM. Campus Iztacala. 2000

Norville M. Downie, Robert W. Heath. *Métodos Estadísticos aplicados*. New York E. U., 1983.

Oscar Lorenzatto Rene. *Autoconcepto en varones adultos heterosexuales y homosexuales a través de la escala de autoconcepto de Tennessee*. Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 1997.

O'Hanlon, B. *Desarrollar posibilidades*. Editorial. Paidós. Barcelona España, 2001.

O'shea Dorothy J., Lawrence J. O'shea, Robert Algozzine, Diana J. Maite. *Familias and teachers of individuals with disabilities collaborative orientations and responsive practices*. Editorial. Allyn and Bacon. USA, 2001.

Peraita de Grado Carlos. *Tratado sobre la familia*. Editorial. Alianza. Madrid España, 1981.

Pérez Galán Rafael. *Educación Especial. Atención a la diversidad y LOCE: un enfoque teórico y comprensivo*. Editorial. Aljibe. México, 2003.

Presidencia de la República. Oficina de Promoción e Integración Social para las personas con Discapacidad. [En línea] Disponible: <http://www.discapacidad.presidenaic.gob.mx>. Febrero de 2004.

Programa Nacional para el bienestar y la Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad. DIF - Los Pinos. México. 1995

Puigdelívol Ignasi. *La Educación Especial en la escuela integradora. Una perspectiva desde la diversidad*. 4ª. Edición. Editorial. Graó. México, 2000.

Ramírez Flores Rosa Patricia. *Análisis del concepto de familia desarrollado por Salvador Minuchin en Terapia Familiar sistémica*. Tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Salesiana. México, 1995.

Reglamento de Tránsito del D. F. Editorial. Sista. México, D. F. 2005.

Romero Contreras Silvia, Jenny Nasielsker Leizorek. *Elementos para la detección e integración educativa de los alumnos con pérdida auditiva.* SEP. México, 1999.

Romero Silvia. *Programa de asesoramiento para madres y padres de familia como co-terapeutas: enfoque comunicativo integral.* Editorial. Romero, S. México, 2001.

Salazar de la Sota Riba Abelardo. *El papel del psicólogo en la integración de las personas con discapacidad motora, mental, auditiva y visual.* Reporte de trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología. ENEP Iztacala. México, 1998.

Sánchez Escobedo Pedro, Mary B. Cantón Mayín y Dora E. Sevilla Santo. *Compendio de Educación Especial.* Editorial. Manual Moderno. México. 1997.

Sánchez Palomino Antonio, José Antonio Torres González. *Educación Especial. Una perspectiva curricular, organizativa y profesional.* Editorial. Pirámide. Madrid España. 1997.

Schorn Marta E. *El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas.* 3ª. Edición. Editorial. S.A. Buenos Aires Argentina. 1997.

Schorn Marta E. *La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo.* Concepciones psicológicas. Editorial. Lugar Editorial. Buenos Aires Argentina, 2003.

Secretaría de Desarrollo Social- Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. *Manual de evaluación, dictamen y certificación de edificios para su uso por personas con discapacidad. Información técnica sobre eliminación de barreras arquitectónicas* Editorial. Libre acceso. México, 1997.

Secretaría de Desarrollo Social- Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.* Editorial. Solar. México, D. F., 1999.

Seikel, J. A. *Anatomy and Physiology for speech, language and hearing.* Editorial. Singular Pub. Group. San Diego California. 2000.

SEP *La educación Especial en México.* Dirección General de Educación Especial. México, 1985.

Shea Thomas M., Anne Marie Bauer. *Educación Especial. Un enfoque ecológico.* 2ª. Edición. Editorial. Mc Graw Hill. México, 2000.

Solís Solís Juana de Dios Judith. *Influencia televisiva y autoestima en adultos.* Reporte de trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología. ENEP Iztacala. México, 1998.

Subsecretaría de servicios educativos para el D. F.-Dirección General de Educación Especial. *Proyecto General para la Educación Especial en México.* SEP. México D. F., 1993.

Tarrés María Luisa. *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Editorial. Las ciencias sociales. 2da. Edición. México, 2001.

Uribe Torres Ana María. *Historia de la Educación Especial en México*. Editorial. SEP Escuela Normal de Especialización. México, 1998.

Vain, P. D. (et.al). *Educación Especial. Inclusión Educativa. Nuevas formas de exclusión*. Editorial. Novedades Educativas. Buenos Aires Argentina, 2003.

Verdugo Alonso Miguel Ángel, F. de Borja, Jordán de Urries Vega. *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Editorial. Amarú. Salamanca España, 1999.

A MEDIDA

A medida que voy viviendo
en algo voy madurando
A medida que voy sufriendo
algo voy aprendiendo
Y a medida que voy amando
de alguien voy dependiendo
No es fácil caer y levantarse
con tantos ojos observando.
Pero a medida que te levantas
más te respetan y más te admiran.
En la lucha de todos los días
Todas las cosas se hacen a medida...
Cuando amas a alguien a tu medida
Piensa en tus manos, lo que pueden decir
que no hay medida en el mundo
para prohibir un sentir...a medida de Uno.