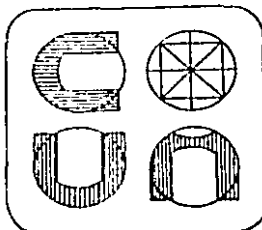


142
Egson

CENTRO UNIVERSITARIO DE MAZATLAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE DE INCORPORACION 8791-25



TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN

**CENTRO UNIVERSITARIO
DE MAZATLAN**

**PROGRAMA DE CAPACITACION PARA PADRES DE HIJOS CON
TRASTORNOS AUDITIVOS DEL NIVEL DE INTERVENCION
TEMPRANA DE LA ESCUELA DE AUDICION
Y LENGUAJE DE MAZATLAN.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
MARGARITA TORRES CASTILLO
SERGIO PEÑA CHAVIRA
MAZATLAN, SINALOA. 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON TRASTORNOS AUDITIVOS	
1.1.- El niño con trastorno auditivo	4
1.2.- Anatomía y fisiología del oído	8
1.3.- Causas de las pérdidas auditivas	11
1.4.- Generalidades acerca de las cuatro desventajas esenciales del niño con trastornos auditivos	16
1.4.1.- <u>Desventajas biológicas y fisiológicas</u>	16
1.4.2.- <u>Desventajas verbales</u>	17
1.4.3.- <u>Desventajas sociales y afectivas</u>	18
1.4.4.- <u>Desventajas intelectuales</u>	21
1.5.- Atención temprana del niño con trastornos auditivos ..	22
CAPITULO II	
CONSECUENCIAS DE LA PERDIDA AUDITIVA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE	
II.1.- Desarrollo del lenguaje	25
II.2.- Los comienzos del lenguaje en el hogar	28
II.3.- Desarrollo pre-lingüístico	30
II.4.- Desarrollo lingüístico	32
II.5.- Experiencias de la adquisición del lenguaje	34
II.6.- Características generales del lenguaje del niño disacúsico, según su pérdida auditiva	37
CAPITULO III	
LA ORIENTACION A PADRES	
III.1.- Aspectos de la orientación a padres	39
III.2.- Factores que limitan o afectan la participación de los padres	42
III.3.- Desarrollo de programas para padres	48
III.3.1.- <u>Inseguridad profesional</u>	48
III.3.2.- <u>Síndrome de Annie Sullivan</u>	49
III.3.3.- <u>Temor de los padres</u>	49

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO

IV.1.- Definición precisa del problema	51
IV.1.1.- <u>Análisis de la información</u>	52
IV.1.2.- <u>Diagnóstico global</u>	58
IV.2.- Propuesta de intervención	60
IV.3.- Evaluación	67
IV.4.- Cronograma	68
CONCLUSIONES	69
ANEXOS	71
BIBLIOGRAFIA	106

INTRODUCCION

Durante los últimos años, uno de los aspectos que ha tomado una gran importancia en el ámbito educacional es la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.

La educación especial no podía quedar al margen de tales transformaciones ya que se ha visto, mediante la práctica profesional en las instituciones dedicadas a la atención de niños excepcionales, la necesidad creciente de que los padres de familia colaboren estrechamente con el equipo interdisciplinario para la optimización del proceso de habilitación y/o rehabilitación de estos niños.

En el caso de la participación de los padres de hijos con problemas auditivos, esto cobra una gran importancia ya que en la rehabilitación de éstos pueden aprovecharse las vivencias cotidianas para proporcionar al niño un entrenamiento sistemático, aunque no formalizado. Por tanto, la participación de los padres en este proceso no es aleatoria, ya que las relaciones del niño con sus padres son del todo determinantes para su evolución psicológica ulterior.

La presente propuesta tiene como objetivo general, el trabajar con padres cuyos hijos tengan problemas auditivos a nivel de intervención temprana, siendo los objetivos específicos la consecución de que el padre de familia tome conciencia del problema del niño y participe activamente dentro y fuera de la escuela, para que esté en condiciones de proporcionar el apoyo necesario para el proceso educativo.

Esta propuesta de aplicación profesional se deriva de las investigaciones sobre el tema realizadas en la Escuela de Audición y Lenguaje de Mazatlán.

En esta institución se ha podido observar que la participación de los padres en la educación de sus hijos es muy limitada o casi nula en algunos casos.

Según datos obtenidos por el Departamento de Servicio Social de la institución, el 55% de los padres de familia no colaboran en el proceso educativo, lo que ha provocado que los adelantos académicos de los niños sean cada vez más lentos.

Por todo esto, y considerando el tiempo que se le dedica a la terapia comparado con el tiempo que pasa el niño interactuando con sus padres, se buscó una alternativa tratando de aprovechar al máximo este último factor y en virtud de las implicaciones que el problema tiene no sólo a nivel del individuo que padece el trastorno auditivo, sino también a nivel de su entorno familiar y más aún del núcleo social en el que se encuentra inmerso.

Cabe aclarar que aunque el programa está dirigido a padres de familia, se encuentra centrado específicamente en las madres del niño, dado que éstas (al menos en la familia tradicional) son las únicas que pueden asistir con regularidad a las reuniones, mismas que por lo general se efectúan por las mañanas.

Con esto no se pretende desvirtuar la participación del padre, ya que en la medida en que exista una acción conjunta (padre-madre-institución), el niño tendrá un mejor pronóstico educativo y un mayor desarrollo de sus potenciales.

A continuación se hace una breve reseña del contenido del presente trabajo:

En el primer capítulo se describen con cierta amplitud las características del niño con trastornos auditivos, haciendo mención de la anatomía y fisiología del oído, la etiología de los trastornos auditivos y las principales desventajas en el niño con trastornos auditivos como son: desventajas biológicas-fisiológicas, verbales, sociales-afectivas e intelectuales.

En el segundo capítulo se analizan las consecuencias que las pérdidas auditivas tienen en el desarrollo del lenguaje, describiendo las etapas para su adquisición.

En el tercer capítulo se describen fundamentos técnicos sobre la orientación a padres señalando la importancia de ésta y las ventajas y desventajas de la misma.

En el cuarto capítulo se detalla la implementación del programa de capacitación para padres describiendo sistemáticamente su desarrollo.

Por último se presentan las conclusiones generales del trabajo.

CAPITULO PRIMERO

I.- CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON TRASTORNOS AUDITIVOS

1.1.- El niño con trastorno auditivo

La audición es un proceso de selección de información. El cerebro escoge de entre la gama de sonidos del mundo aquellos que necesita. Este proceso de selección, no siempre ocurre, ya que existen personas en las cuales, el órgano conductor de este proceso (el oído), no funciona adecuadamente.

La audición defectuosa es uno de los problemas sensoriales más comunes en el mundo, más aún resulta mayor el problema para aquellas personas que son sordas, ya que la sordera tiene consecuencias desoladoras en la vida psíquica y social. "Soy ciega y sorda" -escribió Hellen Keller-, "...pero los problemas de la sordera son más profundos y complejos y quizá más importantes que los de la ceguera. La sordera es una desgracia mucho mayor, porque significa la pérdida del estímulo más importante, el sonido de la voz y del lenguaje, que es el que agita nuestra mente y nos brinda la compañía intelectual de los hombres". (c.p. Stevers, 1965).

Estas palabras describen la frustración de los niños que nacen sordos o que pierden el oído a tan temprana edad que no recuerdan haber escuchado. Para tales niños, el aprender es una lucha increíble, ya que su audición residual es tan fragmentaria que deben ser enseñados a distinguir la diferencia entre el zumbido de un avión y el del aspirador de polvo (suponiendo que oyeran estos sonidos).

Los niños normales generalmente pasan del oír las palabras a decir las, y luego a reconocer sus representaciones escritas. Cada paso se les facilita por lo aprendido anteriormente: en cambio, para los millones de niños irremediablemente sordos, el ruido es algo que no existe. Como no pueden reconocer los sonidos del mundo que los rodea, no aprenden a hablar por el procedimiento normal de oír e imitar, lo que da como resultado que balbuceen: incoherencias durante algún tiempo y después enmudezcan, por falta de un ambiente estimulante.

Los niños con pérdidas auditivas necesitan siempre quien les ayude a dar el primer paso, ya que su proceso de aprendizaje es lento y en muchas ocasiones limitado. Sin embargo, esto no significa que el niño con este tipo de problemas no pueda ser integrado a un determinado núcleo social, ya que es factible que las personas con necesidades especiales vivan en condiciones "normales" tanto como sea posible.

En los niños con pérdidas auditivas es factible el principio de normalización, puesto que "el lenguaje constituye un medio efectivo para la transmisión de información, pero no juega un papel dominante en el desarrollo de la inteligencia" (Furth, 1966).

En virtud de que nuestro principal interés se centra en el niño con trastorno auditivo, resulta necesario definirlo para poder hablar de él.

Según el manual de la Dirección General de Educación Especial, se consideran dos tipos de pérdidas auditivas: La Hipoacusia y la Anacusia.

La Hipoacusia hace referencia a aquellos niños cuya agudeza auditiva se encuentra disminuida, pero es funcional, con la ayuda de prótesis.

La Hipoacusia, en base al nivel de capacidad auditiva de las personas, se divide en tres categorías:

-Hipoacusia Superficial: La capacidad auditiva oscila entre 20 y 40 Db.

-Hipoacusia Media: La capacidad auditiva oscila entre 40 y 70 Db.

-Hipoacusia Profunda: La capacidad auditiva oscila entre 70 y 90 Db.

La Anacusia hace referencia a aquellos niños cuya audición no es funcional para los requerimientos de la vida cotidiana. En estas, el umbral auditivo rebasa los 90 Db.

Estas definiciones hablan del aspecto físico (pérdida auditiva) que tiene como consecuencia la falta de adquisición espontánea del lenguaje; pero no hace referencia a los aspectos de desarrollo cognoscitivo (inteligencia), afectivo (emocional) y conductual, en los cuales el niño con algún tipo de pérdida auditiva, es potencialmente igual al niño oyente. Sin embargo, debemos estar conscientes de que este potencial podrá sufrir un retraso o un desarrollo más lento, cuando al niño no se le brinda la oportunidad de iniciar desde temprana edad el desarrollo del lenguaje y el manejo de su afectividad.

Los niños con pérdidas auditivas que a temprana edad han tenido acceso a una educación especial, observan una unidad muy profunda en los procesos que siguen para construir su conocimiento práctico en la primera infancia, concreto es: la seguridad y por último la reconstrucción del mundo por el pensamiento hipotético-deductivo en la adolescencia (c.p. Maier, 1965).

Esto no sucede de igual manera en aquellos niños con pérdidas auditivas, a quienes no se les ha proporcionado la educación especial necesaria para su desarrollo integral, incluyendo lo relativo al lenguaje oral.

En lo referente a otros procesos cognitivos, como el área intelectual, las construcciones consisten en dejar primero, el punto de vista inmediato y egocéntrico, para coordinar cada vez más sus relaciones y nociones, adaptando la propia actividad en una realidad más extensa. Paralelamente a toda esta elaboración intelectual, la afectividad se libera poco a poco del egocentrismo, para someterse gracias a la interacción y a las leyes de cooperación, para de esa manera, manejarse adecuadamente en un grupo social. La afectividad es de gran importancia, ya que constituye el resorte de la actividad, en la cual resulta la ascensión progresiva de un nivel cognoscitivo a otro.

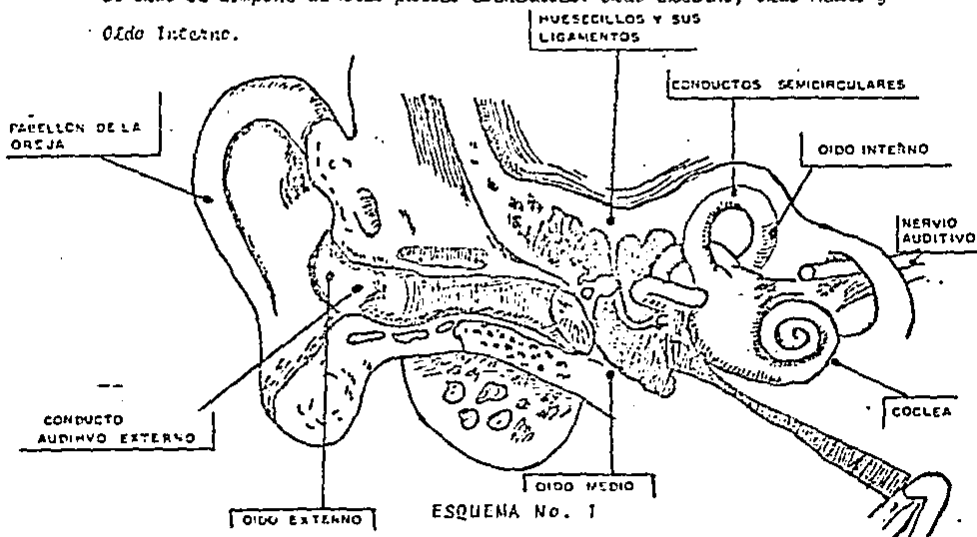
El desarrollo del niño se centra en tres aspectos importantes: Intelectual, Afectivo y Social. Desde este punto de vista, se dice que el niño con trastornos auditivos presenta diferencias en su desarrollo con el niño oyente. El único aspecto en el que se presenta una diferencia, es en la adquisición del lenguaje articulado, ya que no es suficiente para aplicar el pensamiento y su construcción, por lo que se debe tomar en cuenta que aunque el lenguaje forma una parte necesaria de la inteligencia, no es suficiente para su desarrollo.

1.2.- Anatomía y fisiología del oído

Para poder hablar de los trastornos auditivos resulta necesario hacer mención de la estructura anatómica y fisiológica del oído.

Se puede definir el oído como un órgano que tiene dos funciones: el sentido de la audición y el equilibrio. Esta unión de dos funciones en un sólo órgano sensorial es un caso único, a consecuencia de lo cual, en muchas ocasiones las pérdidas auditivas van acompañadas de alteraciones en el equilibrio.

El oído se compone de tres partes esenciales: Oído Externo, Oído Medio y Oído Interno.



-Sección transversal esquemática del oído externo, medio e interno-

El oído externo está constituido por la oreja (pabellón) y el conducto auditivo externo. Su principal función es recoger las ondas sonoras y llevarlas al tímpano, el cual separa el oído externo del medio. Este se encuentra formado por la caja timpánica, unido a los huesecillos transmisores del sonido (martillo, yunque y estribo). Comunica con la faringe (y a través de ella con las fosas nasales y la boca) por medio de un conducto llamado Trompa de Eustaquio. En esta parte del oído la onda sonora es recibida por el tímpano, el cual vibra lentamente cuando se trata de tonos bajos y rápidamente con tonos altos. El martillo, que está sujeto al tímpano, recoge posteriormente las ondas sonoras y mediante el yunque y el estribo las envía al oído interno. Este se encuentra separado del oído medio por la ventana oval y la ventana redonda. El oído interno es la parte sensorial de los órganos de la audición y el equilibrio; está formado por el laberinto óseo y el laberinto membranoso. El laberinto óseo comprende el vestíbulo, los conductos semicirculares y el caracol o cóclea. El laberinto membranoso está compuesto en su porción vestibular, por dos vesículas o sacos: El utrículo y el sáculo, que se continúan con los conductos semicirculares membranosos y el caracol membranoso. Este presenta en toda su longitud, la membrana basilar, con 1500 a 24000 elementos (Órgano de Corti), eminencias nerviosas que reciben los estímulos auditivos, que siguen luego por el nervio coclear, el cual se une con el nervio vestibular y forman conjuntamente el nervio auditivo. En esta parte del oído, el estribo transmite al líquido de la cavidad interna la onda sonora que llega hasta las células de Corti. Aquí se originan las reacciones químicas que luego estimulan las terminaciones del nervio convertidas en potenciales de acción.

Una vez que los estímulos sonoros recorren el oído en su totalidad, los mensajes son enviados al cerebro mediante fibras nerviosas que sirven

como líneas de transmisión de los incontables mensajes que constantemente se disparan de los dos oídos al cerebro.

Estos dos grandes cables nerviosos siguen en el cerebro un curso complicado que pasa por estaciones relevadoras como el rútleo coclear, la oliva superior, el colliculo inferior y la nudosidad media.

Todas estas fibras desembocan en diferentes partes del cerebro, según sean las frecuencias que lleven. Los tonos altos terminan en lo profundo de la corteza auditiva, en tanto que los graves, terminan en los pliegues externos, cercanos a la superficie.

1.3.- Causas de las pérdidas auditivas

A pesar de la infinidad de causas que pueden originar pérdidas auditivas superficiales y profundas, para fines de este trabajo se han clasificado considerando únicamente aquellas que pueden afectar la audición durante los primeros años de vida. Algunas de estas son:

- Por infecciones en el oído medio

Una infección en esta parte del oído, puede producir sordera de la noche a la mañana. Hace algunos años tales infecciones eran la causa más común de sordera. Sus víctimas más frecuentes eran los niños que estaban expuestos a las infecciones debido a las inflamaciones de las adenoides y de las amígdalas.

En nuestros días, la penicilina y otros antibióticos han hecho desaparecer prácticamente la amenaza de la pérdida de la audición por infecciones de cualquier especie en el oído medio; sin embargo, si no se da oportunamente el tratamiento con antibióticos, se produce casi inevitablemente una cierta pérdida de la audición que por lo general, ocurre cuando se obstruye la trompa de Eustaquio, sea por inflamación o por acumulación de secreción en el oído medio. En tales condiciones, éste se llena de líquido, lo que hace que sus huesecillos no tengan la libertad suficiente para moverse a fin de transmitir las vibraciones al oído interno.

Otro problema se puede suscitar al romperse el tímpano, cuando la resistencia de éste es inferior a la presión del aire, ya que de no curarse esta ruptura la audición puede verse perjudicada permanentemente.

- Por infecciones en el oído interno

El oído interno puede ser el asiento de una infección bacteriana formadora de pus, lo que puede ocurrir durante el primero o segundo años, dando lugar a una pérdida muy grave o total de la audición y a la concomitante imposibilidad de desarrollar el habla.

Las infecciones virales de la infancia también pueden, en algunos casos graves afectar el oído interno.

- Meningitis

La infección y la inflamación de las cubiertas del encéfalo y de la médula espinal, las meninges, se conoce como meningitis. Si esta infección llega al oído interno, puede destruir el nervio auditivo, el órgano de Corti y a la mayoría o a la totalidad de las otras estructuras auditivas.

- Problemas congénitos-hereditarios

La rubéola es una enfermedad viral que ha comprobado ser una causa principal de sordera congénita, máxime cuando la madre se encuentra en los tres primeros meses del embarazo. Para ésta, la enfermedad es por lo general una infección leve, pero para el embrión, es una causa de alteración en el desarrollo normal.

La rubéola rara vez causa sordera total, sin embargo, los niños con este tipo de perturbación congénita pueden tener una grave pérdida en la audición y ser educacionalmente sordos en el sentido de que no escuchan los sonidos del habla lo suficientemente bien para aprender a hablar y para obtener un lenguaje en forma espontánea.

Por otra parte, es importante señalar que la rubéola no es la única infección viral que puede causar sordera congénita. Casi cualquier infección puede hacerlo, la influenza y la parotiditis parecen ser las más peligrosas después de la rubéola.

La causa más común de pérdida auditiva neurosensorial en niños y jóvenes es de tipo congénito. No existe ninguna duda de que los bebés pueden nacer sordos algunas veces, por lo que se deduce que existe una cierta tendencia hereditaria, afortunadamente muy rara, del órgano sensorial y el nervio auditivo a degenerar a una edad temprana sin causa aparente.

La sordera hereditaria es causada por un gen recesivo. Esto significa que para que se produzca es preciso que la persona afectada haya recibido a la vez un gen de su padre y otro de su madre. Si ha recibido un solo gen, la persona no será sorda, pero dado que lo posee puede transmitirlo a sus hijos.

- Alteraciones en el RH

Otra causa de disacusia congénita, ya sea periférica o central, es la incompatibilidad de ciertas proteínas sanguíneas en los padres. Específicamente se hace referencia al factor RH que puede o no estar presente.

Todas las incompatibilidades operan de acuerdo con el mismo patrón y ocasionan lesión a los ojos o al sistema nervioso durante los primeros días de vida, ya sea directamente o mediante la condición conocida como "ictericia del recién nacido". La ictericia del kernicterus es causada por destrucción anormal de glóbulos rojos antes del nacimiento o cuando se inicia la vida independiente al nacer. El aparato auditivo es uno de los que resulta más frecuentemente lesionado.

- Por el empleo de drogas y de antibióticos

El empleo de drogas como la quinina, y de antibióticos como la estreptomina, la dihidroestreptomina, la neomicina, la kanamicina, etc., según recientes investigaciones, se ha comprobado que pueden causar disturbios en la audición, aunque esto no es muy frecuente. La estreptomina generalmente daña la selectividad del aparato vestibular, pero también puede afectar la agudeza auditiva. La dihidroestreptomina puede causar una pérdida auditiva cuando es suministrada en fuertes dosis, pero puede suceder que la sordera se presente sólo temporalmente, mientras dure el tratamiento médico que lo indica, y que al suspenderse la dosis, la sordera desaparezca. La neomicina tiene una acción ototóxica muy severa; el epitelio sensorial de la cóclea es el primero afectado y la degeneración del nervio es el mecanismo final.

- Otras causas de disacusia

Prematuraz.- Cuando el recién nacido pesa 1.500 Kgs. o menos, puede tener como consecuencia algunos trastornos de tipo auditivo.

Desnutrición.

Parto prolongado (distócico) o parto precipitado.

Mala utilización de fórceps.

Trastornos endócrinos como el hipotiroidismo.

Lesiones vasculares.- Tales como las hemorragias, trombosis o embolias, pueden causar una interrupción en la circulación sanguínea arterial o venosa del órgano de la audición produciéndose inmediatamente una pérdida auditiva.

Tumores.- El más frecuente es el neurinoma del octavo nervio craneal.

Edith Whetnall hace un resumen de las causas que pueden ocasionar las pérdidas auditivas y las clasifica conforme al siguiente cuadro:

I.- FRENATALES

A. 1) HEREDITARIAS

} DOMINANTE

} RECESIVA

2) FAMILIARES

B. NO HEREDITARIAS

Infecciones maternas, especialmente de enfermedades virulentas como: Rubeola, Influenza, Fiebres glandulares e Influenza asiática.

Deficiencias nutritivas de la madre, lo que puede deberse a: Síndrome de mala absorción, Beri-beri, Diabetes.

Productos químicos y drogas ingeridas por la madre durante el embarazo: Estreptomizina, quinina, salicilatos, talidomida.

II.- PERINATALES

Accidentes del parto.

Enfermedades hemolíticas debidas generalmente a la incompatibilidad del factor Rh.

Nacimiento prematuro.

III.- POSTNATALES

Infecciones generales de virus y bacterias.

Fiebres específicas.

Meningitis tuberculosa.

Meningitis pneumococal o meningococal.

Encefalitis.

Otitis media.

Traumas acústicos.

Antibióticos ototóxicos: Estreptomizina, neomicina, kanamicina.

1.4.- Generalidades acerca de las cuatro desventajas esenciales del niño con trastornos auditivos

1.4.1.- Desventajas biológicas y fisiológicas

Los órganos sensoriales tienen una función biológica en la medida en que aportan al individuo informaciones que le son útiles para su supervivencia. El oído advierte ciertos peligros antes de que sean iminentes, permitiendo por consiguiente evitarlos. Es por esto que las personas con trastornos auditivos se encuentran expuestas a accidentes. Sin embargo, no se puede exagerar los efectos de la sordera en ese terreno, ya que cabría aclarar que el peligro de accidentes no sobreviene por el sordo mismo, sino por el medio que lo rodea.

Otra desventaja resulta de las afecciones del oído interno, ya que en esta parte se encuentran ubicados órganos que no son auditivos como los canales semi-circulares, que informan acerca de la cinética del cuerpo; el utrículo y el sáculo que informan sobre la orientación del cuerpo en el espacio durante sus desplazamientos. Por todo esto, un deterioro en el aparato auditivo comporta algunas veces dificultades en el sentido del equilibrio y de la orientación, en los medios en los que el desplazamiento no se guía por la vista.

Por otra parte, como los órganos sensoriales son fuente de estímulo para el organismo, los "niños con pérdidas auditivas son víctimas de un desequilibrio psicofisiológico global, dado que por su desventaja, tienen una disminución del índice de estímulos sensoriales que alcanza la formación reticular meso-encefálica" (Myklebust, 1954), lo cual influye sobre el nivel de vigilancia total del organismo.

Las causas que originan las pérdidas auditivas pueden determinar en algunos casos una lesión más general en la que pueden involucrarse otros efectos. Esto es posible en los casos en los que los efectos pueden extenderse más allá del aparato auditivo. Sucede lo mismo cuando se trata de lesiones accidentales o de tipo hereditario.

Ejemplificando lo anterior, en el caso de la rubeola materna, puede acarrear al feto malformaciones que repercuten no sólo en la audición sino también en la vista, la inteligencia y la motricidad. No obstante, las lesiones múltiples concomitantes a la sordera no son muy frecuentes.

Por lo visto hasta aquí, se puede observar que las desventajas biológicas e incluso fisiológicas se encuentran perfectamente identificadas, por lo que los efectos que pudieran desprenderse pueden ser tratados para la utilización óptima de los otros potenciales.

1.4.2.- Desventajas verbales

La deficiencia más aparente a consecuencia de las pérdidas auditivas es la carencia del habla. Estas dos deficiencias no se han unido por casualidad; la sordera es el hecho primario, fundamental, el mutismo es sólo la consecuencia. El niño de corta edad aprende a hablar por imitación, repite los sonidos que emiten sus padres y las personas que los rodean, defectuosamente en un principio y luego en forma cada vez más correcta.

En el caso del niño que nace o que adquiere un trastorno auditivo en los primeros meses de vida, puede verse imposibilitado de imitar, pues sería preciso tener los medios para transmitirle un modelo adecuado para sus posibilidades de comunicación. Cuando se le habla, ese niño puede apreciar

Los movimientos de los labios, pero para él, dichos movimientos son silenciosos; no le permiten adivinar los sonidos que le acompañan. ¿Cómo podría entonces reproducir esos sonidos?

El niño normoyente adquiere las reglas verbales mediante la práctica, antes de que una enseñanza sistemática le haga tomar conciencia de ellas. El niño deficiente auditivo presenta un retraso en esta adquisición, puesto que no se asimilará las reglas hasta que reciba una educación formal. Llegado este momento, se llevará a cabo la adquisición de forma infinitamente más lenta y más laboriosa, porque el acceso al lenguaje no es espontáneo, y se encuentra al margen de él; al contrario del niño oyente que está constantemente impregnado de lenguaje.

Además, el niño debe asociar muy pronto los significantes y los significados. Los niños con trastornos auditivos llegan a articular significados y significantes concretos, multiplicando las asociaciones entre los vocablos, los objetos, o las situaciones, pero tienen muchas dificultades para las asociaciones de tipo abstracto.

De esta forma se puede ver como los niños hipoacúsicos y anacúsicos tienen retraso en lo que concierne a la articulación y que deben entrenarse en la asimilación de un conjunto de significaciones y asociaciones entre objetos y contenidos abstractos.

1.4.3.- Desventajas sociales y afectivas

Desde el punto de vista social, los problemas auditivos crean aislamiento. Este aislamiento es de tipo material: se debe a la supresión de comunicaciones que pasan siempre por el canal auditivo, lo que resulta de que el

intercambio de mensajes sonoros no sea funcional, ya que éstos no se reciben o se reciben deformados. Junto con este aislamiento de tipo mecánico, intervienen otra forma de aislamiento ligado a la segregación que conlleva el hecho de ser "diferente" y de constituir una minoría.

La supuesta marginación de los disacúsicos comprende varios aspectos: las relaciones sociales con los oyentes son raras; tienen tendencia a vivir en un medio cerrado, por lo que el número de grupos y asociaciones de disacúsicos es muy elevado. La utilización del lenguaje textual no favorece en nada la inserción social entre los oyentes: rechazan las dificultades de comunicación y al final se encuentran en una situación casi absurda: por una parte, es en la vida social en la que se desarrolla el lenguaje, pero por otra parte, es en ésta también en la que él toma conciencia de sus límites.

Esto trae como consecuencia, que el niño con pérdidas auditivas presente una inadecuación en lo concerniente al mundo de las relaciones, lo que hace que corra el riesgo de perder interés por el lenguaje y también por la comunicación.

Como está privado de los medios naturales de comunicación, es decir, de elementos favorables a la socialización, se deriva un enrarecimiento de las posibilidades de seguridad respecto al niño oyente. Este último está en contacto con su madre, aún y cuando ésta no esté delante de sus ojos, la oye desplazarse o hablarle y advierte, por la expresión de los ruidos familiares que alguien se ocupa de él, o al menos que no está solo.

A partir de aquí se deriva el por qué de los trastornos afectivos en los niños con pérdidas auditivas, ya que es mediante la palabra, como el

niño aprende las prohibiciones, los refuerzos positivos y negativos.

Algunos autores han hablado de una afectividad pobre en estos niños, argumento totalmente injustificado a criterio de los autores de este trabajo, ya que esa opinión surge a raíz de las dificultades ligadas a la necesidad de recurrir, lo menos posible, al lenguaje oral.

Lo que sí resulta cierto, es que la afectividad de un niño disacústico no se desarrolla como la de un niño oyente; sin embargo, se debe tomar en cuenta que para evaluar o valorizar el grado de patología de las características afectivas del niño con pérdidas auditivas, es necesario tomar como base las normas establecidas para los normooyentes.

La posible desventaja afectiva se inicia desde muy temprana edad, ya que en los pequeños, los ruidos juegan un importante papel en la génesis de los afectos. Como ejemplo tenemos: la voz de la madre, los ruidos de preparación del biberón, los ruidos de algún juguete familiar, los cantos, etc. Toda esta gama de sonidos solamente ejercitan y afianzan la audición, sino que además tranquilizan y dan seguridad al niño, puesto que son generadores de estados afectivos y emociones agradables.

El bebé con algún tipo de pérdida auditiva no dispone de este "baño sonoro". Los ruidos que acompañan a un suceso o que le preceden, reducen el efecto de sorpresa y el carácter repentino o insólito de algunas situaciones. Por ello los temores van ligados al lenguaje, pero muchos de ellos se apaciguan con las palabras tranquilizadoras del adulto.

Por todo esto, la privación de comunicación o sus limitantes son percibidas muy pronto por el niño, como una fuente de frustraciones por lo que a menudo se encuentra en medio de situaciones desagradables, por una parte, porque no sabe expresar lo que siente, y por otra, por que capta mal lo que sienten los demás.

1.4.4.- Desventajas intelectuales

Los niños con pérdidas auditivas profundas asumen con éxito ciertas tareas intelectuales, pero generalmente con un nivel inferior al de los oyentes. Hay quienes hablan de retraso en el desarrollo, ya que como tienen un desarrollo mental más lento, se encuentran a igual edad menos maduros.

Este retraso no debe atribuirse a una debilidad mental, ya que se debe tomar en cuenta que el nivel de éxito en el niño estará en función de la clase de tareas que le sean propuestas, por lo que el déficit será más notorio en tanto que las tareas sean más abstractas.

Se puede deducir entonces que el trastorno intelectual del niño puede derivarse de otros trastornos tales como los que ya se analizaron anteriormente, relacionados con su lenguaje y con el medio social en el que encuentra inmerso; por tanto, los problemas auditivos dificultan la adquisición de ciertos conocimientos en la medida en que menguan las facilidades de acceso a los mismos, por lo que hacen más difícil la realización de ciertas tareas que dependen de la posesión de algunos conocimientos adquiridos.

1.5.- Atención temprana del niño con trastornos auditivos

Cuando a un niño se le ha detectado o se sospecha que padece un trastorno auditivo, deberá ser sometido a un profundo examen audiométrico, siendo importante que éste sea realizado por un audiólogo.

Si se corrobora este diagnóstico, es importante que de inmediato sea canalizado a una institución educativa en donde se trate este problema.

Cuanto más pronto se proporcione a un niño con este tipo de problema, una educación auditiva y lingüística adecuada, tanto mayores serán las perspectivas de éxito. Por este motivo, al padre de un niño con trastornos auditivos nunca se le deberá hacer promesas antes de que reciba la atención adecuada.

Etapas hogareña y organizada de la atención temprana

Lowe divide la atención temprana en dos partes: una es la hogareña y la otra es la organizada (educación formal).

La primera abarca gran parte de los primeros años y la segunda complementa la educación dentro del hogar. Estas dos etapas comprenden el tiempo de la educación del habla doméstica, misma que se caracteriza por la importancia que tienen las interacciones con los padres para la formación de las estructuras del lenguaje.

La educación hogareña del habla

La iniciación en la comprensión del habla, se denomina educación lingüística, y está dirigida a niños con trastornos auditivos del nivel de intervención temprana, la cual se lleva a cabo con la ayuda del maestro y de los padres de familia.

Leve (1958), fue el primero en concretar la idea de una educación del habla hogareña para niños con trastornos auditivos. Sostiene que, la persona más adecuada para aplicar esto es la madre, ya que ella representa para el niño la primera intermediaria del lenguaje y principal fuente de afectos y reforzamientos.

El principal objetivo de la educación temprana del habla doméstica consiste en arrancar al pequeño con trastornos auditivos de su incapacidad para hablar, conduciéndolo a la comprensión del lenguaje.

La iniciación de la comprensión del habla debe hacerse lo más tempranamente posible, siendo los dos primeros años de vida los más importantes, pues en este tiempo, el niño con trastorno auditivo tiene una especial disposición para observar el rostro, misma que debe conservar para que pueda ser -conducido a la primera lectura de la boca, de la palabra hablada.

Es importante recordar que los primeros fonemas que emite el niño o las primeras emisiones del lenguaje oral es por imitación. Si esto es hábilmente explotado puede a futuro convertirse en habla espontánea, lo que dependerá del grado de pérdida auditiva y de la ejercitación, de lo cual dependerá que el niño llegue a adquirir un lenguaje más activo, amplio y que aparecerá antes de finalizar el tercer año de vida.

Las manifestaciones sonoras juegan un papel determinante en el proceso de adquisición de lenguaje, se dan especialmente durante los primeros dieciocho meses de vida (muy similar al niño normoyente), después de lo cual emudecen, al no poder percibir ellos mismos sus propias experiencias sonoras.

Este problema suscita una disminución del impulso para el aprendizaje del lenguaje, razón por la cual se sugiere que desde temprana edad se les adapte un auxiliar auditivo.

El auxiliar auditivo convierte a un niño disacúsico en un niño atento, que puede escuchar sus propias experiencias sonoras, según sea el tipo y el grado de daño auditivo, lo que da como resultado que haya una mayor disposición al aprendizaje.

CAPITULO SEGUNDO

CONSECUENCIAS DE LA PERDIDA AUDITIVA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

II.1.- Desarrollo del lenguaje

El niño que sufre una deficiencia grave en su capacidad auditiva tiene que recorrer un largo y laborioso camino antes de alcanzar la meta que significa el dominio del lenguaje hablado y escrito.

El lenguaje posee numerosas proyecciones sensoriales y mentales. El niño mientras adquiere la habilidad para comunicarse oralmente en forma adecuada, va formando parte de diversos ambientes, el hogar, la escuela, la comunidad, cada uno de los cuales multiplicará la capacidad de observación y asociación.

Muchas oportunidades para alcanzar el significado de las cosas que le son ofrecidas, de naturaleza verbal, pero otras no verbales. Al principio conecta las palabras a medida que las ve, las oye o las palpa, con la impresión no verbal que le ofrece la situación inmediata. En la escuela aprende aspectos puramente verbales del lenguaje, los fundamentos de la estructura del lenguaje y percibe la existencia de conexiones lógicas entre las palabras y las ideas.

Para facilitar el dominio de la lectura labial se han desarrollado una serie de auxiliares como los audiovisuales o películas que se refieren a la vida cotidiana, que en la mayoría de las instituciones se carece no sólo de este recurso, sino de muchos y que en un momento dado hay que sustituir

por otras técnicas que ayuden al niño a adquirir formas de expresión verbal por medio de apoyo visuales.

En el lenguaje existen algunas dificultades para el niño con trastornos auditivos; el entender el empleo de las metáforas, la distinción entre palabras iguales pero de significado diverso, el hallazgo del significado preciso de conceptos abstractos o relaciones casuales o condicionales y la comprensión de las reglas fundamentales de la gramática y la sintaxis, sólo mediante la enseñanza hábil o creativa puede lograrse la explicación, ilustración e ideas concretas de estas abstracciones. Los conceptos abstractos se desarrollan como resultado de contactos vivenciales del niño con su medio ambiente, estas se pueden realizar por medio de excursiones, exposiciones, recursos audiovisuales, discusiones durante la hora de clases y dramatizaciones escolares.

El desarrollo de un lenguaje eficaz está relacionado íntimamente con la adquisición de la experiencia personal porque esta le sirve de base al lenguaje y éste a su vez organiza la experiencia con el objeto de facilitar el éxito con las posibilidades de la comunicación y para estimular la integración de la comunicación y para estimular la integración de la personalidad del niño, la enseñanza del lenguaje debe basarse en el enriquecimiento de su experiencia y conocimiento, el aprendizaje debe vitalizarse y reforzarse con una participación activa en los diversos acontecimientos de su ambiente natural. En los juegos infantiles y en las situaciones cotidianas que le plantean, aprende a funcionar como miembro de una pequeña comunidad, esta comunidad sirve al mismo tiempo como una especie de laboratorio para el desarrollo del lenguaje.

El niño no adquiere mecánicamente su lenguaje; lo emplea de manera funcional para expresar sus emociones y necesidades, para aprender a entender y responder a los demás y a compartir con ellos sus intereses, deseos y experiencias. A medida que se desarrolla la habilidad del niño para hablar, conocer palabras y leer los labios, se le debe ir estimulando para encarar nuevas situaciones y resolver nuevos problemas.

11.2.- Los comienzos del lenguaje en el hogar

Mucho antes de que el niño entienda y pueda emplear las palabras, parece irse desarrollando un proceso que consiste en establecer asociaciones, recuerdos, hábitos y relaciones interpersonales con personas que son importantes en la vida del niño. Todo este proceso constituye la estructura sobre la cual se desarrolla el lenguaje y la misma habilidad mental que permite establecer la comunicación con los demás.

Las cosas y las situaciones que suceden en una atmósfera familiar de personas oyentes comienza a adquirir sentido para el niño; aprende entonces a relacionar la diversidad de situaciones con sus necesidades y a orientar su propio y pequeño mundo; se da cuenta cómo funcionan los objetos y como servirse de ellos, aprende y valora las situaciones a las cuales se enfrenta tratando de responder adecuadamente a ellas. Esto podría ser el inicio de la adquisición del lenguaje dentro del hogar en un niño normoyente, pero qué sucede con un niño con trastornos auditivos?, Los padres de este necesitan echar mano de una gran dosis de paciencia, entendimiento y aceptación y tener siempre presente que el hablar constantemente con el niño sin que éste responda, ayudará a la adquisición y comprensión del lenguaje y por medio del mismo recordar que lleva mucho tiempo sentar las bases de su lenguaje y que se logra por medio de la continua asociación de las palabras con los objetos y los actos.

Nadie puede sustituir a los padres en la educación de un niño con trastornos auditivos, pues el tiempo que invierte el padre para establecer las experiencias comunes con su hijo es un requisito previo para que éste pueda comprender la función del lenguaje e iniciar, e intentar emplear palabras. El niño con trastorno auditivo cuando es bien aceptado por los

padres se estabiliza emocionalmente en forma adecuada y máxime si esta aceptación parte de su medio ambiente total, pronto inicia a darse cuenta de los movimientos que sus padres hacen con los labios al hablar, de tal forma podrá asociar los movimientos más simples con determinados objetos y actos ejecutados por sus padres, el permitirle descubrir al niño una forma de comunicación le brinda la posibilidad de manejar determinadas situaciones y esto se convierte en un punto crucial para el desarrollo.

Cuando comienza a desarrollarse el lenguaje, muchos factores contribuyen a facilitar el empleo de su voz, luego iniciará a imitar el movimiento de sus labios y es en este momento cuando el niño hace consciente y asocia el movimiento de los labios y las vibraciones de los primeros sonidos guturales y/o fonemas, los cuales a su vez puede palpar el mismo niño llevando sus manitas a sus mejillas o garganta e inclusive hacia la de la propia madre.

Este proceso de adquisición de lenguaje en el niño con trastornos auditivos es reforzado o reafirmado con la continuidad de la estimulación, el sentir sus propios movimientos en su boca y garganta.

Para entonces a estas mismas experiencias logradas, se asocia el gozo al ver como sus padres elogian sus esfuerzos y a su vez le enaltece ocupar una nueva posición en la familia a medida que es capaz de comunicarse con los miembros de la misma. Con el fin de compensar la entonación dulce y cariñosa que un niño oyente capta, el niño con trastornos auditivos se debe de acoger en una íntima atmósfera de contacto corporal como caricias y abrazos, el hablarle, cantar, reír, le brindará seguridad y además lo estimularán a la vocalización.

11.3.- Desarrollo pre-lingüístico

Algunos autores consideran que el lenguaje hace su aparición como tal con el surgimiento de la primera palabra, sin embargo toda expresión previa a ese primer surgimiento toma parte de este proceso. De acuerdo a Kaplan [1971], el desarrollo del lenguaje comienza desde el nacimiento ya que las primeras vocalizaciones aparecen en el llanto; describe las primeras vocalizaciones en cuatro etapas: el llanto, el cantaleo o arrullo, el balbuceo y la imitación del lenguaje. En todas ellas comunican sus deseos y necesidades empleando también cambios e inflexiones tonales. Respecto al balbuceo es importante mencionar que éste también se presenta en el niño con trastornos auditivos, tendiendo sólo a aminorar su frecuencia a la edad aproximada de seis meses por una falta de retroalimentación auditiva.

Se afirma que la comprensión del lenguaje, precede a la producción, es decir, que aunque el niño en esta etapa, no exprese oralmente, entiende las emisiones del adulto (lenguaje interno) teniendo como apoyo principal el contexto en el que debe estar los objetos y acciones. Las capacidades semánticas están íntimamente relacionadas con el desarrollo cognoscitivo.

El desarrollo del nivel pragmático se inicia a través de la interacción de la madre y familiares. El bebé desde pequeño presta atención a la cadencia hablada y a los rasgos suprasegmentales aún sin entender su significado; en ocasiones parece como si conversara con su madre respondiendo con balbuceo ante las emisiones de ésta.

Antes de emitir las primeras palabras el niño manifiesta sus intenciones comunicativas por medio de actos verbales (gestos, señas, etc.) a través

de los cuales llama la atención del adulto hacia un objeto o evento, para lograr que el adulto realice alguna acción; Estas son actividades en las que comparte el conocimiento del medio que los rodea. Posteriormente, en forma gradual esas intenciones comunicativas, hasta ahora motrices, se van asociando al balbuceo hasta llegar a verbalizar y es cuando inicia el desarrollo lingüístico.

11.4.- Desarrollo Lingüístico

Aproximadamente entre los diez y doce meses de vida, el niño reduce el balbuceo para empezar a decir las primeras palabras, las cuales se entienden principalmente por el contexto en que ésta se dice, ya que su articulación no es adecuada. Entonces ¿cómo puede adquirir el habla?. La palabra está constituida por un conjunto de elementos o fonemas que se combinan para formar las palabras que componen el lenguaje. Estos elementos se producen en virtud de la cooperación de muchos órganos; las cuerdas vocales, al ser puestas en vibración por una corriente de aire expirado por los pulmones, producen un sonido de alturas definidas. Cierta número de resonadores pueden modificar la calidad de este sonido, y en esta forma, resultan las diferentes vocales. Cuando la corriente de aire choca con un obstáculo o se desliza a través de un conducto estrecho produce ruidos que varían según la posición de dicho obstáculo y la forma de los resonadores: así se originan las consonantes. La faringe, el velo del paladar, los dientes y los labios son los principales órganos que cooperan en la formación de las vocales y de las consonantes. La producción de cada fonema corresponde a una posición definida de cada uno de los órganos, así como también de una determinada posición de las cuerdas vocales y de una emisión de soplo.

-Para producir dichos fonemas, por consiguiente, hay que hacer que cada uno de los órganos de la dicción ocupen la posición o cumplan el movimiento requerido. Enseñando al niño con problemas auditivos a proceder así, es como habrá de lograrse que disponga de la palabra. Sin embargo, esto no es fácil, puesto que implica una gran ejercitación y una buena disposición de la correcta posición de los órganos de la fonación.

Esta explicación ofrece una exposición de los problemas existentes para la enseñanza del lenguaje, la cual muestra, al menos, la complejidad de la materia y de las tareas, así como de la suma de conocimientos, experiencia y paciencia que deben mostrar tanto el maestro como el padre de familia, para llegar a hacerse comprender, lo que siempre le acarrearán problemas.

II.5.- Experiencias de La adquisición del lenguaje

El hogar es un lugar determinante para la enseñanza y la adquisición del lenguaje, es en el hogar en donde el niño establece las primeras relaciones interpersonales, conjuntamente con éste se encuentra apoyando la escuela. En el primero se ubica lo que se conoce como educación informal que se puede considerar como la utilización y aprovechamiento de todos aquellos recursos y situaciones que se presentan en la vida cotidiana del niño; como puede ser la hora de la comida, hora del baño, al vestirlo, etc., el utilizar juguetes en el momento en que el niño realiza una determinada actividad refuerza en forma considerable la misma. Esto se podría ejemplificar con el momento del baño: meter en una tina con agua juguetes de plástico como pelotas, barcos, animales, etc., ofrece la posibilidad de adquirir nuevas palabras, además el conocimiento corporal se ve otro aspecto a aprovechar, el baño se convierte en un momento adecuado para apoyar la pronunciación de una serie de palabras, que enriquecerían el contacto del niño con su medio ambiente; se sugiere esta actividad por considerar que el cuarto de baño tiene características idóneas para la estimulación auditiva por la acústica, tiene espejo disponible, etc. Además puede aprovecharse para el contacto táctil y estimular el área afectiva.

El período vacacional parece ser una época importante para aprovechar el desarrollo del lenguaje pues es cuando el niño puede obtener y enriquecer su lenguaje al interactuar con otros niños y aprender de la experiencia que la vida fuera del hogar ofrece.

Durante el periodo vacacional no es necesario que la madre permanezca gran parte del día encerrada con el niño, ni que dedique más tiempo del necesario y aisle a éste originando un ambiente poco estimulante y coartando a la vez el desarrollo, pues se puede considerar que si la madre saca al infante al parque o jardín más cercano en ese momento podría dedicar más tiempo, pues no hay que limpiar nada y es más estimulante el cambio de escenario para ambos, existen flores, piedras, insectos, recursos que se pueden utilizar para la adquisición de nuevas palabras. Otra de las técnicas que ayudan al desarrollo del niño oyente son las canciones de cuna y cuentos, éstos también se pueden experimentar con el niño con trastornos auditivos, es una forma de estimular, pudiendo éstas ir acompañadas de la acción respectiva [Shirley Mc Arthur 1981].

A continuación se detallará el proceso de la emisión de la primera palabra de un niño hipoacúsico, para lo cual el trabajo que la madre realizó con él revela la importancia que tiene la estimulación a edad temprana.

"Lucille, madre de un niño con hipoacusia profunda se dio a la tarea de que su hijo pronunciara la palabra mamá, para lo cual durante más de un año utilizó la repetición de frases que incluyan esta palabra tales como "mamá te ama" "trae a mamá este papel", etc. Asimismo, utilizaba recortes de revistas en las que aparecían madres e hijos, a la vez que mostraba los recortes pronunciaba con lentitud la palabra en cuestión. A partir de esto el niño eventualmente era capaz de leer la palabra en los labios de su madre y apuntaba la imagen de la madre en la revista. Tiempo después de haber iniciado las lecciones el niño señala la ilustración y mirando a su madre dijo "mamá".

Esta experiencia demuestra que la participación de los padres dentro de la educación del niño es determinante en el logro de la misma.

11.6.- Características generales del lenguaje del niño disacúsico, según su pérdida auditiva

Hipoacusia superficial (agudeza auditiva entre los 20 y 40 decibeles).

Este tipo de pérdida permite la adquisición del lenguaje por vía auditiva. El niño puede presentar problemas de articulación y ocasionalmente errores u omisiones en las palabras o partículas de alto contenido gramatical; tiene además, dificultades en la percepción auditiva de voz suave o distante.

Hipoacusia media (agudeza auditiva entre los 40 y 70 decibeles).

Los niños clasificados en este tipo de pérdida, adquieren el lenguaje dependiendo de la estimulación lingüística a que estén expuestos; generalmente presentan un lenguaje menos comprensible.

Hipoacusia profunda (agudeza auditiva entre los 70 y 90 decibeles).

Este tipo de pérdida trae como consecuencia una ausencia casi total de lenguaje, pudiendo existir balbuceo indiferenciado, pero sólo a nivel de palabra aislada; no estructuran lenguaje ni escuchan voz fuerte a más de 50 cms. de distancia. Identifican sonidos de vocales y ruidos del ambiente, pero no de consonantes; su lenguaje presenta monotonía y pérdida de ritmo.

Anacusia (agudeza auditiva superior a los 90 decibeles).

Los niños anacúsicos observan una ausencia total de lenguaje oral, realizan emisiones cortas e incomprensibles, que no pertenecen a fonemas propios del lenguaje. Tienen problemas para dominar la intensidad fonológica con inflexión melódica pobre, reaccionan a sonidos bajos y profundos. A estos niños, el auxiliar auditivo les proporciona una ayuda muy valiosa,

pues con él, pueden discriminar el ritmo de las palabras, así como su intensidad y duración, pudiendo distinguir ruidos comunes como un claxon y aprender el lenguaje oral por vía visual.

CAPITULO TERCERO

LA ORIENTACION A PADRES

III.1.- Aspectos de la orientación a padres

Dentro de los enfoques de la orientación, existen varios criterios para el ministro de la misma, en los cuales, todos tienen un considerable valor. Los enfoques varían desde el que está orientado psiquiátricamente hasta el orientado educativamente. Cada uno tiene diferentes objetivos de acuerdo con las características de la persona.

A continuación se detallarán algunos de estos enfoques los cuales, aunque parezcan muy divergentes en teoría, en la práctica presentan muchos puntos de contacto.

El modelo conductual

Este enfoque no se interesa en los antecedentes de la persona, su orientación va dirigida básicamente al comportamiento actual de la misma; considera que toda conducta es aprendida y que todos los cambios de comportamiento son resultado de ese aprendizaje. El orientador actúa como un experto en aprendizaje al que la persona le describe su conducta actual y la deseada. Este modelo tiene sus términos definidos a nivel operacional y algo importante es el contrato terapéutico, el cual se negocia y en donde el orientador-orientado delimitan sus respectivas áreas de responsabilidad.

Modelo terapéutico-racional

Este método fue estructurado por Ellis, cuya tesis es que la fuente de dificultades interpersonales radica en el pensamiento irracional en muchos comportamientos. Este enfoque requiere el uso de un método sistemático para lograr identificar el problema del orientado, para posteriormente ayudar en forma lógica para la solución del problema y lograr así el cambio de la conducta. Es un enfoque cognoscitivo, en el cual la persona asume toda la responsabilidad de su propia conducta, poniendo atención al lenguaje utilizado al discutir el punto de vista del mundo del paciente. Un supuesto básico de este enfoque es que la persona siente como piensa y por lo tanto el cambio de su pensamiento puede afectar sus sentimientos.

Modelo del potencial humano

Este enfoque es conocido también como "centrado en la persona", considera que éstas se encuentran siempre dentro de un proceso de consolidación, o sea, que tienen una necesidad básica de volverse competentes, desarrollarse y madurar.

Las dificultades emocionales se presentan cuando las personas no han aprendido a valorar su yo, por lo que han dejado de escuchar y responder a sus propios impulsos de autoconsolidación.

Luterman (1979), propone que todos los enfoques son buenos en mayor o menor grado y que aparentemente no existe uno que sirva para todos los casos, por lo que se necesita seleccionar el estilo y enfoque de la orien-

tación y elegir aquella que sea más conveniente de acuerdo con las características y necesidades del orientado.

Considera además que los padres de un niño con trastornos auditivos se encuentran buscando a alguien que los ayude con la responsabilidad de manejar la incapacidad de su hijo, tarea que muchos orientadores asumen con facilidad, con el propósito de sentirse "salvadores". Situaciones como estas han alcanzado proporciones epidémicas en la educación de estos niños. Luterman tiene la concepción de que en estos orientadores existe una autoestima disminuida, lo que les facilita establecer relaciones de orientación sumamente dependientes. Con esta actitud lo único que consiguen es limitar el futuro desarrollo de ambas partes (orientador-padres), ya que al hacerse cargo de éstos pierde libertad terapéutica, sintiéndose presionado a servirles, a responder a todas sus preguntas y además a tomar decisiones que no le competen. Esto tampoco beneficia al padre, ya que por tener idealizadas las funciones del terapeuta, pierde la oportunidad de responsabilizarse de la problemática de su hijo.

Por todo esto, se deduce que buena parte de la orientación dependerá de lo positivo de la relación que se establezca durante y después de la misma, pues de esta manera el orientador puede aprovechar al máximo los recursos disponibles, responsabilizándose del proceso de la orientación pero no de los problemas de los padres.

III.2.- Factores que limitan o afectan la participación de los padres

Las experiencias iniciales de los padres de un niño con problemas auditivos son bastantes predecibles y casi universales. Los padres y el pediatra pocas veces piensan en la sordera debido a la baja incidencia de estos graves defectos auditivos; en consecuencia, pocas personas tienen suficiente información o experiencia.

Uno de los padres, generalmente la madre, empieza a sospechar que algo no funciona bien en su hijo, lo que se debe a la estrecha relación que establece con éste. En cierto momento la madre confía su sospecha al esposo, al que se le dificulta aceptar el hecho de que su hijo presenta alguna anomalía. Sin embargo, la realidad comienza a presionar a ambos por lo que inician ciertas pruebas encubiertas, como por ejemplo, llamar al niño por su nombre, pero colocados a sus espaldas. Puede considerarse este período como una etapa de temores y dudas, misma que puede durar varios meses.

Este período de pruebas coinciden con las visitas al pediatra, en las cuales el niño puede responder ante ciertos estímulos que se le presenten, lo que contribuye a que disminuya la angustia del padre; sin embargo, se olvidan que el niño posiblemente respondió al percibir vibraciones por la presión del aire al golpear fuertemente, o ante un estímulo visual, e incluso puede suceder que tenga muy buenos residuos auditivos.

En esta etapa el padre se revitaliza un poco, pues son pocos los médicos que detectan el problema, por lo que el padre concluye que si el niño responde al estímulo, entonces no es sordo.

Todos estos aspectos mencionados se basan en las investigaciones realizadas por Luterman, mediante el relato de los padres al entrevistarse con el médico. En la investigación se trabajó con 100 familias, encontrándose que en la mayoría de los casos el médico les habla dado un diagnóstico erróneo. En otros, éste actuó como el padre negando el problema, y sólo en algunos casos el médico habla diagnosticado un problema auditivo, pero a la vez, indicando que no habla nada que hacer sino hasta que el niño tuviera tres o cuatro años de edad.

Por todo esto se puede concluir que la falta de un adecuado conocimiento del problema y de la detección temprana del mismo por parte del profesional, puede coartar el proceso de rehabilitación y/o habilitación del niño, e incrementar el temor y la angustia de los padres.

Una vez que el médico emite el diagnóstico, los padres se dirigen a una institución audiológica en donde les esclarecen el problema cuando les dicen: "el niño es sordo". Esto les origina un cierto alivio pues se han estado preparando por algún tiempo para recibir el diagnóstico. Esta es una etapa de espera en la que aparentemente todo está bien, pues los padres se apoyan en la fe y depositan su confianza en los especialistas del área audiológica; sin embargo posteriormente viene un golpe emocional al informar el especialista que médicamente no existe nada para corregir el problema auditivo. Es hasta este momento cuando muchos padres toman conciencia de la magnitud del problema de su hijo, al admitir que es discapacitado y que lo será toda la vida, puede entonces sentir o experimentar una sensación de pérdida, en este momento la fantasía de que su hijo sería como los demás se desploma.

El tipo de reacción psicológica ha sido estudiada por Shoutz (1969) y proporciona un modelo útil para comprender la reacción de los padres del niño con trastornos auditivos.

Las etapas de crisis que se proponen son las siguientes:

Choque emocional

El estado de choque emocional se caracteriza por el divorcio de algunos de los padres o ambos de la situación de crisis. Este choque puede ser de unas horas o hasta de dos o tres días y sirve como mecanismo defensivo para ayudar a que los padres atraviesen la etapa inicial. En un choque emocional se encuentra una moderada ansiedad y confusa visión de sí mismo.

Reconocimiento

En esta etapa los padres se dan cuenta de lo tremendo de la situación y comienzan a reaccionar emocionalmente. El padre piensa "Esto me está pasando a mí, tengo un hijo sordo que nunca podrá oír, que siempre estará sordo". En esta etapa donde se inicia la aflicción activamente emerge de los padres sentimientos muy fuertes, el padre se siente abrumado, incompetente y más de un profesionalista le recita "El éxito de la rehabilitación del niño depende de usted", sin considerar que el padre requiere de técnicas, estrategias y de una enseñanza y no termina aquí la etapa de confusión para éstos, porque entonces se introducen términos como "decibel" "audiometría" "audiograma", etc. que crean mucha confusión cuando no se explican en forma adecuada, y pueden originar una reacción de pánico; aquí el padre no sufre por una desinformación, sino porque se le atiborra de tanta información en tan poco tiempo que se genera una tremenda angustia. Existe otro tipo de sentimiento y es el de coraje cuando se malogran las

expectativas de los padres y los primeros sentimientos de ira son proyectados sobre el niño "¿por qué tuviste que ser sordo?". Aquel puede estar implícito "por lo tanto no satisfaces mis esperanzas como un niño normal". Estos sentimientos de coraje y frustración, se transfieren al médico que detectó tardíamente el problema y finalmente se vuelcan hacia los padres mismos y se manifiesta como depresión. Otra fuente de ira es el sentimiento de impotencia y frustración, al pasar el niño a manos del maestro, especialistas, audiólogo, etc. el padre siente haber perdido el control sobre el niño. Enseguida se presenta un sentimiento de culpa que aparece con frecuencia en la madre que ha sido la que cobijó a su hijo durante su embarazo, existe una necesidad por encontrar la causa e inicia la búsqueda de culpables en algún bando (esposo-esposa) y en muchas ocasiones hacia los mismos niños; esto crea resentimientos hacia el niño y el padre cargará con doble culpa, pues se echará a cuestras el estar resentido con su hijo. La otra manifestación del sentimiento de culpa es la sobreprotección pues tiende a decirse "ahora que te sucedió esto, no permitiré que te suceda nada".

Negación

Tras el período antes mencionado el padre entra en una fase de retirada defensiva o negación, ésta reduce la angustia tenida en el período de reconocimiento, tiende a ser más polifacética pues en ocasiones origina fantasmas en los padres, pensando al despertar que todo había sido una pesadilla, o se manifiesta consultando otros especialistas, aunque Luterman (op. cit.) sugiere que esta etapa debe ser considerada como normal en el proceso de aflicción, que puede ser superada si se gula suavemente a los padres para que se den cuenta que hay formas constructivas de manejar los trastornos auditivos.

Admisión y/o aceptación

A este nivel el padre declara "tengo un hijo sordo y siempre lo será y aunque no hay nada que yo pueda hacer para remediar el trastorno auditivo, hay otras cosas que sí puedo hacer para que este niño se transforme en un ser humano responsable".

Para Luterman (op. cit.) uno de los mejores indicadores de la aceptación del problema es el hecho de aceptar el uso del auxiliar auditivo por fuera de la ropa. Aquellos padres que se encuentran en el período de negación aún lo ocultarán, tendrán problemas con el aparato y por lo general el niño llegará sin su auxiliar auditivo a la escuela.

Entre los padres de niños sordos parece haber la necesidad de confesar públicamente de que lo son, los padres pueden iniciar primero con una relación de orientación con un profesional, después quizá con reuniones de grupos de padres, y finalmente en situaciones sociales abiertas, hablar acerca del trastorno auditivo y mostrarse como padres de un niño que sufre una invalidez.

Acción constructiva

La etapa final en donde los padres reestructuran su estilo de vida y reexaminan su sistema de valores es la acción constructiva. En esta etapa hay una elevada cantidad de ansiedad y energía. Gran parte de esta etapa es positiva pues los padres pueden sentir que tienen un propósito a lograr y que los valores son mejores.

Para Luterman (op. cit.) el choque emocional y la aceptación son etapas relativamente breves y rara vez dura más de unas semanas. La negación pue-

de ser una etapa muy prolongada y siempre se encuentra en todos los casos. El reconocimiento y la acción constructiva son etapas que durante toda la vida y están en constante transformación a medida que la situación cambia y conforme evoluciona el tipo de pensamiento de los padres, por ejemplo: cuando hay que cambiar de escuela o de método pedagógico porque no hay avance, se puede desencadenar una nueva crisis, pero no tan fuerte como la primera vez.

III.3. - Desarrollo de programas para padres

El mayor problema en el desarrollo y mantenimiento de programas educativos para los padres, resulta ser su administración.

Muchos programas de trabajo de los profesionales arrancan con la suposición lógica de que, dado que los progenitores son las personas más importantes en la vida del niño la atención del orientador debe dirigirse hacia ellos. Un programa centrado en éstos se caracterizaría porque el impulso primario de la atención va dirigida hacia éstos, pero sin excluir el trabajo con el niño, pues se pretende que éste se desarrolle al máximo de su potencial. Dentro de las dificultades para desarrollar en forma adecuada los programas se pueden considerar tres puntos:

III.3.1.- Inseguridad profesional

Los programas de adiestramiento profesional rara vez proporcionan información y/o experiencias para que el estudiante aprenda como tratar a los padres. En vez de ello se concentran en proporcionar considerable información y experiencia práctica en relación con el niño que sufre invalidez. Con esto, el orientador se puede sentir inseguro en el trato y capacitación de ellos, pues por lo regular éstos últimos suelen ser de más edad y con más experiencia en la atención de sus hijos. Es entonces cuando el orientador empieza a medir distancia y adopta estrategias defensivas entre las cuales es común que sólo se dedique a proporcionar información sin manejar la conflictiva de los orientados. Puede ser posible que por las mismas circunstancias sojuzge a éstos, debido al aumento de su incapacidad.

Por tal razón es importante la preparación previa del orientador para poder lograr el objetivo de la capacitación y a su vez pueda permitirse mayor intimidad y más libertad en sus mutuas relaciones.

III.3.2.- Síndrome de Annie Sullivan

En este tipo de síndrome se ve al orientador o maestro como totalmente entregado al niño, siendo la posición del padre como la de una persona ineficiente. Por lo consiguiente, es importante que en los programas de padres, éstos aparezcan como receptores primarios del programa de educación.

III.3.3.- Temor de Los padres

El padre también presenta problemas para aceptar programas enfocados sobre sí mismo. Puede ser para él más válido por el estado psicológico que presenta buscar un "salvado" que le diga qué hacer y los libere de la carga de sacar adelante a su hijo inválido. Otro aspecto podría ser la forma de acercamiento que tiene con el maestro, sin lograr confianza en la relación y sin olvidar el temor que una vez tuvo cuando ellos fueron infantes. Esto involucra en algunas ocasiones esa resistencia a "volver a la escuela y ser de nuevo relegado al papel de aprendiz". Es importante recordar que para algunos padres es de mayor importancia satisfacer las necesidades primarias más que el trastorno auditivo de su hijo, con esto no se pretende decir que no les interesa el problema, sino que no cuenta con los conocimientos suficientes acerca del trastorno, para lograr apoyar en forma adecuada.

Esto se puede hacer extensivo hasta clases sociales de un nivel medio, en donde pueden ser más importantes otros tipos de problemas familiares, por ejemplo: la educación de sus hijos normoyentes, es por tal razón que ante la elaboración de todo programa se contemplan las necesidades de los padres y en base a esto adecuarlo.

CAPITULO CUARTO

DIAGNOSTICO

IV.1.- Definición precisa del problema

La inquietud que dió origen a este trabajo, surgió a raíz de la necesidad de proporcionar capacitación a los padres de niños del nivel de intervención temprana de la Escuela de Audición y Lenguaje de Mazatlán, considerando que el aprovechamiento de los primeros años de vida del niño con trastornos auditivos es primordial para su integración bio-psico-social.

Además que la continuidad de la educación en el hogar fortalece la buena rehabilitación y/o habilitación del niño. Asimismo, la participación del padre y el entendimiento del problema favorecen el buen servicio que es el de brindar al alumno una atención especializada que les permita desarrollar sus posibilidades a efecto de propiciar su integración y participación dentro del medio social.

Se sabe que para el logro de este propósito es importante la participación de personal altamente capacitado y demás profesionistas afines al problema, así como también la participación activa del padre. La familia desempeña un papel sumamente importante en la educación del niño. Ella se encarga de transmitir y proporcionar los primeros contactos emocionales, valores, reglas, costumbres y en sí, toda la gama de factores que determinan en un momento dado la estabilidad psíquica del individuo dentro de su medio.

Hablar de responsabilidad educativa paterna implica entender por esto una atención constante del proceso de aprendizaje por el cual atraviesa el niño, es además la colaboración que el padre debe de proporcionar en la enseñanza

informal y en sí el propio apoyo que requiere el infante en las experiencias de la vida cotidiana.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, es responsabilidad de la institución capacitar y preparar al padre sobre todos aquellos aspectos que son necesarios para el buen inicio de una rehabilitación y/o habilitación del niño con trastornos auditivos, pues ésta marcará la pauta de lo que se requiere para propiciar un trato y una rápida integración del mismo.

IV.1.1.- Análisis de la información

Para efecto de la presente propuesta se utilizó como instrumento de valoración la entrevista a padres, aplicándose dicha entrevista a los padres con niños en el nivel de intervención temprana, mismas que son realizadas por el Departamento de Psicología de la institución. Asimismo, se analiza la información obtenida mediante entrevista con la maestra encargada del grupo, cuestionando acerca de la participación del padre en el aula y en el propio hogar.

A continuación se presenta el análisis de la información obtenida:

PADRE "A"

EDAD DE LA MADRE: 30 años.

OCUPACION: Ama de casa.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

Mediante la entrevista realizada a esta madre de familia, se pudo observar que este niño no recibe una estimulación adecuada dentro del hogar, lo que da como resultado dificultades en su adaptación social. Asimismo, se observa una carencia de patrones conductuales necesarios a su edad y una ausencia de lenguaje, emitiendo sonidos no descriptibles.

La forma de comunicación que emplea es por medio de señas arbitrarias, siendo algunas de ellas no entendibles, pudiendo considerar con esto, que la niña no recibe una adecuada atención en el hogar, siendo necesario que los padres reciban una capacitación para el buen desarrollo de su hija.

PADRE "B"

EDAD DE LA MADRE: 31 años.

OCUPACION: Profesora.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

Se puede observar en este segundo caso que aunque este niño recibe apoyo por parte de la familia, éste se centra específicamente en el área afectiva, lo que ha originado una dependencia fuerte entre él y sus padres, repercutiendo en el desarrollo normal. Este niño requiere de una ayuda para toda actividad que inicia, no logrando dar fin a ningún tipo de tareas, así sea la más sencilla, como el alimentarse, recoger sus juguetes, etc.

Se puede considerar la existencia de un ambiente poco estimulante, debido a que la persona con la que más interactúa es su hermana. Ambos padres trabajan quedando el niño al cuidado de los abuelos maternos, los cuales le dedican poco tiempo.

PADRE "C"

EDAD DE LA MADRE: 31 años.

OCUPACION: Ama de casa.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 2 años

En éste, se encontró que debido a que la niña presenta problemas de salud

como un agregado al trastorno auditivo, los padres se centran más en el primer problema, procurando siempre que la niña no descuide el tratamiento médico, pretextando en más de una ocasión la inasistencia de la niña por la misma enfermedad, encontrándose que el cuadro de la enfermedad la mayoría de las veces desaparece inmediatamente. Por lo anterior, presenta un pobre desarrollo académico, además de conductas de aislamiento ante el grupo no permitiéndole su integración social.

PADRE "D"

EDAD DE LA MADRE: 20 años.

OCUPACION: Ama de casa.

EDAD DEL HIJO CON TRASTORNO AUDITIVO: 2 años.

Esta niña ha recibido un adecuado apoyo familiar, posiblemente por ser primogénita. Los padres, especialmente la madre, trata de apoyar en el hogar a la niña en todo tipo de actividad que desarrolla por ejemplo: articulación, juegos, etc., dedicándole buen tiempo para su estimulación en el hogar. Sin embargo, requiere de cierta direccionalidad en las tareas que la niña realiza, ya que según informa la madre, ésta no sabe de qué actividades echar mano para enriquecer más el aprendizaje de su hija. Dentro de lo que corresponde a sus actividades sociales se pueden considerar que éstas son positivas, pues los padres funcionan como buenos facilitadores para integrar a su hija en el medio ambiente que la rodea.

PADRE "E"

EDAD DE LA MADRE: 21 años.

OCUPACION: Ama de casa.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

En el ambiente de esta niña se encuentra una estimulación muy pobre. Ha existido una participación muy escasa por parte de especialistas del área. Aunado a esto, la actitud sobreprotectora de la madre, la cual ha originado conductas inapropiadas como son berrinches y poca cooperación.

A pesar que existen buenas relaciones interpersonales y familiares, éstas no han contribuido mucho en el avance de la niña, pues dentro del área la niña presenta cierta hostilidad a cooperar e integrarse al grupo, presentando conductas agresivas ocasionalmente hacia sus compañeros, pudiendo existir algún problema agregado dentro del aspecto emocional.

PADRE "F"

EDAD DE LA MADRE: 27 años.

Ocupación: Ama de casa.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

En este caso, las buenas relaciones familiares existentes han favorecido considerablemente los adelantos académicos de la niña ya que ha existido siempre muy buena disposición por parte de los padres de familia, para ayudar a la niña en su rehabilitación.

Antes de ingresar a la Escuela de Audición y Lenguaje, la menor estuvo un año en guarderla, en donde aprendió a comunicarse mediante señas y a distinguir objetos marcados con sus respectivos nombres, lo cual le ha ayudado a su rápido avance, careciendo sólo de una adecuada educación informal. Pero aún así, tiene buen pronóstico para su integración a una escuela regular.

PADRE "G"

EDAD DE LA MADRE: 25 años.

OCUPACION: Empleada de oficina.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 2 años.

En este niño se puede observar que la estimulación que ha recibido ha sido muy poca, ya que el problema auditivo fue detectado hasta hace poco tiempo. Se observa buena disposición por parte de los padres en su proceso de rehabilitación y/o habilitación, por lo que su pronóstico podría ser bueno siempre y cuando se le proporcione el apoyo necesario.

PADRE "H"

EDAD DE LA MADRE: 30 años.

OCUPACION: Ama de casa.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

Este niño, se encuentra estimulado, debido posiblemente a que tiene ya un año en la institución; los padres han mostrado siempre mucha disposición para brindarle apoyo, asignándole tareas específicas que él pueda ir resolviendo y aprendiendo.

Al parecer toda la familia contribuye para la capacitación del niño, tratándolo en todo momento como un igual, sin sobreprotegerle, por lo que se deduce que en este caso lo único que habría que proporcionar es la direccionalidad del plan de acción en el hogar.

PADRE "I"

EDAD DE LA MADRE: 27 años.

OCUPACION: Empleada.

EDAD DEL NIÑO CON TRASTORNO AUDITIVO: 3 años.

En este caso, se puede observar una deficiente intervención de la madre en la educación de su hija. Al parecer aquella, dado su nivel sociocultural no ha podido prestar la ayuda necesaria. Se puede apreciar mucha desintegración familiar y baja autoestima por parte de la madre, lo que parece afectar a la niña, pues ésta presenta un pobre desarrollo psico-social. Sus adelantos académicos han sido muy lentos, a pesar de los esfuerzos de la maestra para agilizar su aprendizaje, por lo que se infiere que sino se logra que la familia la ayude, probablemente no se podrán cumplir las expectativas de rehabilitación.

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LA MAESTRA

Los datos obtenidos a través de la entrevista realizada a la maestra del Nivel de Intervención Temprana son los siguientes:

El Nivel de Intervención Temprana de la Escuela de Audición y Lenguaje de Mazatlán está compuesta por 9 niños de edades entre 2 y 3 años; de éstos, 3 son niños y 6 son niñas, de los cuales podría decirse que un promedio de 6 son los que asisten con regularidad a clases, posiblemente debido a alguno de los siguientes factores:

1.- Carencias de tipo económico que afrontan algunos padres, por lo que no cuentan con recursos suficientes para pagar el traslado de los niños a la

escuela.

2.- Falta de interés en los padres, posiblemente debido a que consideran a los niños demasiado pequeños para asistir a la escuela o bien, porque piensan que dado el problema que tienen por más educación especial que se les brinde difícilmente podrán salir adelante.

Todo esto ha provocado casi un total desconocimiento entre la maestra y los padres, lo que hace que el establecimiento de metas para la rehabilitación del niño sean antagónicas.

La maestra considera que los padres de familia se limitan a "depositar" al niño en la escuela con la idea de que con ello, este tendrá suficiente, olvidándose de que siempre la educación del niño con trastornos auditivos se complementa totalmente en el hogar, pues es aquí en donde recibe toda la gama de experiencias sonoras iniciales.

Reporta que a pesar de que la institución hace esfuerzos por establecer programas dirigidos a los padres, estos raramente unifican criterios con los maestros y demás profesionales afines a los trastornos auditivos para poner en marcha tales programas.

Sin embargo, se siente consciente de que en la medida en que se trabaje conjuntamente, el pronóstico del menor será más alentador.

IV.1.2.- Diagnóstico global

En base a toda la información analizada podemos deducir los siguientes aspectos como fundamentales para sugerir el siguiente plan de acción:

Por una parte, es bastante observable que aún y cuando la población escolar a que hacemos referencia es muy reducida, no se han podido unificar criterios para la elaboración de programas que contemplen el establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo, relacionadas siempre con el trabajo con padres.

Por otro lado, y a pesar de que se han hecho intentos por involucrar a los padres en el proceso educativo de los niños, no se han hecho seguimientos de los mismos, lo que ha interrumpido su desarrollo.

Evidentemente, que la institución se ha visto muy influenciada por factores tales como los económicos y los motivacionales para llevar a buen término sus programas. Sin embargo, la misma institución ha coartado en muchas ocasiones tales programas, por considerarlos únicamente como parte de un trabajo institucional y no como un factor altamente determinante para el desarrollo del niño, en virtud del tiempo que éste pasa con interacción con sus padres, comparado con las pocas horas de educación especial que recibe en la escuela.

Por último es importante señalar que el criterio bajo el cual se podría implementar un programa, es utilizando las expectativas que el padre tiene en relación al futuro de su hijo con trastornos auditivos.

En la mayoría de los casos los padres manifestaron desear "lo mejor" para sus hijos, lo que parece paradójico, pues si en la vida cotidiana podemos observar que esto es difícil de conseguirse en personas consideradas "normales", en personas excepcionales como estos niños, con sólo los buenos deseos de sus padres y la poca participación de los mismos, difícilmente "lo mejor" podrá llegar a obtenerse.

IV.2.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

METODOLOGIA

1.- SUJETOS:

La población se conformará por las madres de niños con trastornos auditivos del nivel de intervención temprana de la Escuela de Audición y Lenguaje de Mazatlán, componiendo este grupo un total de nueve madres, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio a medio bajo, y fluctuando las edades de sus hijos que asisten a este servicio entre dos y tres años.

2.- ESCENARIO:

De acuerdo a las características de este programa de capacitación se utilizan dos tipos de escenario: externo e interno.

-Escenario externo: Puede ser cualquier lugar fuera de la institución, considerando dentro de este el hogar, eventos sociales, culturales y en sí en donde se realicen todas aquellas actividades que enriquezcan el aprendizaje del niño.

-Escenario interno: Abarca todas las instalaciones de la Escuela de Audición y Lenguaje de Mazatlán como: salón de clases, sala de juntas, patio escolar, jardines, mini hogar y todos aquellos lugares dentro de la institución que puedan ser utilizados para enriquecer la estimulación del niño y elevar su aprendizaje en forma de vivencias.

3.- MATERIALES:

A continuación se presenta una lista de materiales que se requieren en este programa de capacitación:

- Entrevista inicial (ver anexo)
- Hojas blancas
- Lápices
- Alfileres
- Tarjetas de cartoncillo
- Rotafolio
- Hojas de rotafolio
- Plumones
- Mesas
- Instrumentos musicales:
 - a) Panderó
 - b) Guitarra
 - c) Tambor
 - d) Flauta
 - e) Claves
 - f) Castañuelas
- Sillas
- Borrador
- Gises
- Cartulinas
- Marcadores
- Cinta adhesiva
- Resistol
- Revistas
- Tijeras
- Cuadernos
- Confeti
- Velas
- Agua
- Jabón
- Papel de china
- Cerillos
- Prótesis: a) Curbeta
- b) Caja
- Espejo
- Colchonetas

- Pizarroñ
- Campana
- Triángulo
- Cascabeles

4.- PROCEDIMIENTO:

La presente propuesta de aplicación comprende dos etapas denominadas de la siguiente forma:

1ra. Etapa de Conocimiento

2da. Etapa de Apoyo

1RA. ETAPA DE CONOCIMIENTO:

Esta etapa consiste en la búsqueda de todos aquellos antecedentes, que permitan tener un mayor conocimiento de la población con la que se trabajará y los dotará de los aspectos más importantes sobre el niño con trastornos auditivos, esta etapa del plan de acción es importante pues ayudará a estructurar las bases para la habilitación y/o rehabilitación del niño, se aplicará para el logro de lo antes mencionado la entrevista que propone la Dirección General de Educación Especial, la cual es de tipo semiestructurada, utilizando esta para una mejor recopilación de datos en forma individual. Esta etapa de conocimiento comprende además el manejo de temas tales como:

- a) ¿Qué es un niño con trastornos auditivos?
- b) Desarrollo psicológico del niño con trastornos auditivos.
- c) La importancia de una intervención temprana.
- d) Participación de los padres en la educación del niño.
- e) El manejo de prótesis (auxiliar auditivo).
- f) Tipos de pérdidas auditivas.

g) Niveles de pérdidas auditivas.

h) El desarrollo del lenguaje y el nivel de la pérdida auditiva.

i) Lectura labial.

j) Reglas básicas para los padres de un niño con trastornos auditivos:

- 1) Hablar cara a cara.
- 2) Aprovechar el tacto.
- 3) Hablar siempre al niño y hacerlo hablar.
- 4) Importancia de la vivencia para el acceso del lenguaje.

El tiempo estimado para el desarrollo de los temas antes mencionados serán de diez sesiones, las cuales se desarrollarán una vez por semana, teniendo como duración de tres horas cada una de ellas, para el manejo de los temas se utilizarán la exposición, haciendo uso del lenguaje oral así como técnicas de apoyo visual y dinámicas grupales como apoyo para el logro del propósito de este programa.

Se escogieron las siguientes dinámicas grupales por considerarlas más apropiadas para alcanzar el objetivo:

- PRESENTACION
- INTEGRACION
- MOTIVACION
- TOMA DE DECISIONES
- LENGUAJE Y COMUNICACION
- COMUNICACION NO VERBAL
- BRINDANDO APOYO Y AFECTO
- APRENDER JUGANDO

Ver del anexo 4 al 8.

2DA. ETAPA DE APOYO:

Esta segunda etapa denominada "de apoyo" no deja de ser menos importante que la primera, pero puede considerarse determinante, pues aquí el padre se enfrentará a la aplicación directa de los conocimientos antes adquiridos, así como a las nuevas técnicas de apoyo que requiere un niño del nivel de intervención temprana, comprende el manejo adecuado del niño con trastornos auditivos en el hogar aprovechando todo tipo de experiencia vivencial, así como en la escuela (salón de clases) en donde la participación del padre es determinante para enriquecer su aprendizaje y poderlo aplicar y hacerlo propio en su experiencia personal. Esta etapa comprende dos partes:

- 1ra. parte: Consiste en el apoyo dentro del grupo y
- 2da. parte: Contempla el apoyo dentro del hogar.

PROCEDIMIENTO:

Esta segunda etapa de apoyo, que a su vez incluye dos partes, se manejará en forma demostrativa que consistirá en mostrar el manejo de las técnicas de enseñanza del niño dentro del grupo, así como la utilización del uso del auxiliar auditivo. Además se utilizará la lluvia de ideas e intercambio de experiencias con el fin de buscar nuevas soluciones al problema de participación de la madre en la educación de su hijo.

-1ra. Parte: Apoyo en el grupo.

Esta comprenderá:

- a) Elaboración de material didáctico para el apoyo del niño.
- b) Manejo del material dentro del aula.
- c) Manejo del niño en el proceso del aprendizaje.
- d) Actividades que el padre puede apoyar al maestro.

e) Bases generales de la articulación:

- 1) Ejercicios de balbuceo.
- 2) Ejercicios ante el espejo.
- 3) Ejercicios de soplar.
- 4) Ejercitación temprana de la audición (ritmización)
 - Tambor
 - Campanas
 - Pandero
 - Reloj, etc.

-2da. Parte: Apoyo en el hogar.

Las actividades a desarrollar en este apartado, se centran específicamente dentro del hogar, en el aprovechamiento de la múltiple gama de actividades que el niño realiza en su casa y en el medio ambiente en que se desenvuelve, por tales razones se consideran las siguientes actividades. Estas se organizan con base en los tres primeros años de vida del niño y se ordenarán de acuerdo a la edad del infante.

a) La elaboración y utilización de material didáctico en el hogar.

b) Aprovechamiento de experiencias vivenciales en el hogar:

- Hora del baño.
- Hora de la comida.
- Hora de juego libre y organizado.
- Al vestirlo:
 - 1) Nutricidad fina.
 - 2) Nutricidad gruesa.
- Al momento de ver T.V.
- Otras actividades no programadas.

c) Aprovechamiento de experiencias vivenciales en el medio ambiente:

1) *Visitas al:*

-Mercado o tienda.

-Parque.

-Reuniones sociales.

-Juego espontáneo.

-Fechas significativas.

-Paso del avión, carro, ferrocarril, etc.

-Rancho, zoológico, granjas, etc.

Todo lo anterior se aprovechará para la adquisición de los nuevos conceptos y para el desarrollo del lenguaje.

IV.3.- EVALUACION

Para los fines del presente programa, la evaluación deberá considerarse en tres partes: la primera etapa involucra la evaluación para los padres de familia, durante esta primera fase del programa que es la de conocimiento se implementará al final de cada una de las sesiones, preguntas abiertas sobre el tema expuesto en la sesión.

La segunda etapa consistirá, en un modelo de evaluación que esté fundamentado en la presentación de conductas deseadas como parte del aprovechamiento académico del niño (ver anexo 3). Esta evaluación tendrá un seguimiento semanal, a partir de iniciada la segunda etapa del programa, pues es en esta en donde el padre de familia irá adquiriendo conocimientos prácticos para apoyar el aprovechamiento del niño.

La tercera etapa consistirá en entrevistas periódicas con la maestra del grupo, con el fin de que ésta informe sobre el rendimiento del niño dentro del salón de clases.

Se considera que la unión de estos tres criterios de evaluación, junto con una estrecha supervisión de los facilitadores del programa, podrá indicar al final del mismo, si se logró la consecución de los objetivos establecidos.

IV.4.- CRONOGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES

1RA. ETAPA DE CONOCIMIENTO

ACTIVIDADES	S E M A N A S									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
¿Qué es un niño con trastornos auditivos?	----									
Desarrollo psicológico del niño con trastornos auditivos		----								
La importancia de una intervención temprana			----							
Participación del padre en la educación del niño con trastornos auditivos				----						
El manejo de prótesis (auxiliar auditivo)					----					
Tipos de pérdidas auditivas						----				
Niveles de pérdidas auditivas							----			
Desarrollo del lenguaje y nivel de la pérdida auditiva								----		
Lectura labiofacial									----	
Reglas básicas para los padres de un niño con trastornos auditivos										----

2DA. ETAPA DE APOYO

La elaboración y utilización de material didáctico en el hogar		-----								
Aprovechamiento de experiencias vivenciales en el hogar				-----						
Aprovechamiento de experiencias vivenciales en el medio ambiente							-----	-----	-----	

NOTA: LA SEGUNDA ETAPA PARA INICIO UNA VEZ CONCLUIDA LA PRIMERA.

CONCLUSIONES

De acuerdo al material revisado para fundamentar la presente propuesta, de aplicación profesional, se pueden resumir los siguientes aspectos:

En el niño con algún tipo de pérdida auditiva puede ser factible el principio de normalización, la virtud de que sus potencialidades pueden ser desarrolladas, sino con el ritmo de un normoyente, si de acuerdo a su propio ritmo.

Para la consecución de lo anterior, es necesario que siempre reciba apoyo por parte de los maestros, de los profesionales afines al problema y básicamente de la ayuda que puedan brindarle sus padres. Sin embargo, en la práctica esto difícilmente ocurre, ya que existen una diversidad de causas por las cuales estos últimos no intervienen en el proceso educativo, sin considerar aquellos problemas de tipo institucional que también les afectan.

A pesar de esto, las perspectivas de cambio son evidentes, ya que si existe un verdadero interés por parte de los padres, para mejorar las condiciones de vida a que se encuentran expuestos sus hijos con trastornos auditivos, por lo que probablemente sólo se requiera de cierta direccionalidad y sistematización en el trabajo que conjuntamente pueden realizar con la institución para maximizar el aprovechamiento académico del niño.

La estimulación temprana juega un papel determinante en este desarrollo, ya que es a este nivel, en donde el niño puede tener una mayor captación de información sensorial, lo que puede desarrollar y enriquecer considerablemente sus otros órganos sensoriales que no se encuentren afectados.

Al parecer esto es sencillo. Sin embargo, se requiere de una completa capacitación, mucha aceptación del problema y gran paciencia por parte de los padres para poder estar en condiciones de poder ofrecer esta ayuda.

La presente propuesta pretende mediante la aplicación de este programa, la consecución de tales objetivos, pues es evidente que con buenos deseos y poca participación difícilmente se podrán tener resultados satisfactorios. Siendo por esto que el presente programa sugiere actividades que involucren la participación de los padres fuera de la escuela, esto es, en el hogar o en sí en el medio ambiente en el que se desenvuelvan, con el fin de que no dejen "abandonados" a los hijos en la escuela, haciendo a ésta responsable única de la rehabilitación y/o habilitación del niño con problemas auditivos.

ENTREVISTA A LOS PADRES

FECHA: _____

ENTREVISTADOR: _____

I. FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Escolaridad:

Tiempo de residencia en la localidad:

Dirección:

Teléfono:

Motivo de la consulta:

¿Quiénes viven en la casa?

¿Están bien o tienen problemas de salud o en la escuela, y a qué grado asisten?

Ocupación de los padres:

II. ESCOLARIDAD

¿Hace cuánto está en esa escuela? ¿En qué escuelas ha estado?

¿Le gusta al niño la escuela? ¿Qué es lo que dice la maestra?

¿Sobre qué materias le va mejor y en cuáles le va mal?

¿Le gusta hacer las tareas? ¿Ha reprobado algún año?

III. ACTIVIDADES Y SOCIALIZACION

¿Cómo ocupa el niño su tiempo libre? ¿Tiene amigos: más grandes, más chicos o de su misma edad? ¿Tienen alguna deficiencia física o problema estos amigos? ¿Son amigos cercanos, con qué frecuencia están juntos? ¿Lo invitan o él se invita a su casa? ¿Qué hacen? ¿Hay desacuerdos, de qué tipo? ¿Cómo reacciona el niño ante niños desconocidos o ante adultos? ¿Cómo se lleva con los niños en la escuela?

IV. DIA TIPICO

¿Qué hace a partir de que llega de la escuela? Hábitos de sueño: ¿A qué hora se levanta? ¿Si se hace o no en la cama? ¿A qué horas se acuesta? Hábitos de alimentación: ¿Come bien? ¿Come todo lo que usted prepara?

V. INDEPENDENCIA

¿Qué actividades realiza sólo? ¿Necesita ayudas? ¿Tiene tareas dentro de la casa que él realice? ¿Las hace con gusto? ¿Anda solo por el vecindario? ¿El niño cruza las calles? ¿Usa camiones para moverse? ¿Lo manda a hacer mandados? ¿Se queda sólo en casa, sí, no por qué? ¿Utiliza la estufa?

VI. ASPECTOS SENSORIALES

AUDICION:

¿El niño(a) le escucha si lo llama de otro cuarto? ¿Podría entender instrucciones simples desde otro cuarto? ¿Usa alguna clase de ayuda? ¿De qué tipo? ¿Desde cuándo? ¿Qué puede oír el niño con y sin ayuda?

COMUNICACION:

¿Cómo se comunica con el niño? ¿Habla, lenguaje de señas o por la escritura? ¿Qué tan completa es la comunicación?

¿Entiende todo lo que usted quiere decir? ¿Se le entiende claramente? ¿Cómo reacciona el niño si no se puede hacer entender? ¿Insiste o se molesta? ¿Es capaz de seguir las conversaciones familiares? ¿Pregunta que se le diga qué pasa?

VISION:

¿Se acerca mucho al cuaderno para hacer sus tareas o cuando ve la T.V.? ¿Ve bien de lejos? ¿Le duele o le lloran sus ojos? ¿Usa anteojos? ¿Desde cuándo? ¿Cómo se siente el niño con sus anteojos?

NEURONOTORES:

¿Es torpe con sus manos, se le caen las cosas? ¿Tiene dificultades para caminar o correr? ¿Utiliza algún tipo de ayuda ortopédica? ¿Por qué razón? ¿Hace algún deporte? ¿Cuello? Síno, ¿por qué?

VII. MANERISMOS

El niño tiene alguna conducta repetitiva? ¿Frecuencia? ¿Desde cuándo? ¿Lo corrige y qué hace el niño? (Dar ejemplos):

- | | |
|-------------------------|---|
| -morderse las uñas | -golpearse la cabeza |
| -jalarse el pelo | -oler objetos |
| -rechinar dientes | -fijar la vista en la luz |
| -chuparse el dedo gordo | -ademanes |
| -tics | -movimiento de los dedos enfrente de los ojos |
| -gestos o muecas | -girar sobre sí mismo |
| -balanceo | -morderse o chupar las manos o los brazos |

VIII. ASPECTO EMOCIONAL

¿Cómo expresa el niño sus sentimientos? ¿Es cariñoso? ¿Alegre?
¿Triste? ¿Tímido? ¿Le tiene miedo a algo? ¿Qué le hace enojar?
¿Cómo expresa su enojo? ¿Hace berrinches? ¿Qué hace el niño
durante el berrinche? ¿Y usted qué hace? ¿Se le pasa rápido? ¿Es un
niño difícil o fácil de manejar?

IX. ASPECTO FAMILIAR

¿Cómo se lleva el niño con su papá, su mamá y sus her-
manos? ¿Con quién se lleva mejor de ustedes dos? ¿Y de sus her-
manos, con cuál? ¿Hay alguna otra persona dentro de la casa con
la que el niño se lleve bien? ¿El niño es considerado como proble-
ma dentro de la familia? ¿El problema del niño tiene algún efecto
sobre los hermanos para que éstos traigan amigos a casa? ¿Hay pro-
blemas para ir a algunos lugares con el niño?

X. CONCEPTO DE SI MISMO

¿Cómo se siente el niño acerca de sí mismo? ¿Se acepta? ¿Se da
cuenta de que tiene algún problema? ¿Qué piensa que es? ¿Se siente
diferente? ¿Piensa que su problema es permanente? ¿Qué hace el
niño cuando ve a otras personas con problema? ¿Se molesta si no
puede hacer cosas que otros niños sí pueden hacer? ¿Frecuentemen-
te el niño trata de realizar actividades con las que no puede?
¿Le ha dicho a usted que le gustaría ser cuando crezca?

XI. ESTADO FISICO

¿Se encuentra en buen estado físico? ¿Gripas ocasionales? ¿Infecciones del oído, alguna enfermedad seria, hospitalizaciones, accidentes en los últimos 5 años, toma medicamentos? ¿Algún problema del corazón? ¿Ha asistido a algún servicio especial. Ejemplo: terapia de lenguaje o física? ¿Qué resultados obtuvieron? ¿Está usted satisfecha con el desarrollo físico (estatura, peso, etc.) de

XII. FUTURO

*¿Hasta qué grado espero que llegue? _____
¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Preparatoria o más adelante? ¿En qué tipo de escuela, especial o regular? ¿Lo ve independiente como adulto? ¿Piensa que va a conseguir un trabajo para ganarse la vida? ¿Lo ve quedándose con usted en casa? ¿Cuánto tiempo? ¿Lo ve viviendo sólo, casado, con una familia?*

GUIA PARA LA ENTREVISTA REALIZADA A LA MAESTRA DEL NIVEL DE
INTERVENCION TEMPRANA DE LA ESCUELA DE AUDICION Y LENGUAJE
DE HAZATLAN

- 1.- ¿Cuántos alumnos asisten a este nivel?
- 2.- ¿Asisten con regularidad los 5 días a la semana?
- 3.- ¿Conoce usted a los padres de sus alumnos?
- 4.- ¿Considera importante la participación de los padres en el proceso educativo? ¿Por qué?
- 5.- ¿Existe un plan de acción para involucrar a los padres de sus alumnos en este proceso?

MODELO DE EVALUACION

NOMBRE :

CONDUCTA	LA PRESENTO	NO LA PRESENTO	NO HUBO OPORTUNIDAD
1.- Balbuceo			
2.- Ejercicio ante el espejo			
3.- Ejercicio de soplar			
4.- Ejercicios con instrumentos musicales			
5.- Atención ante el paso del carro			
6.- Atención ante movimientos faciales			
7.- Juego durante el baño			
8.- Habilidad para comer			
9.- Juego libre			
10.- Juego organizado			
11.- Habilidad para vestirse			
12.- Participación en reuniones sociales			
13.- Atención ante el televisor			
14.- Interés en visitas a ranchos, parques, etc.			
15.- Atención hacia otras actividades no programadas			

ANEXO # 4

DINAMICAS DE PRESENTACION

OBJETIVO: Esta serie de ejercicios, pretende romper el hielo al inicio del programa, crea un ambiente de confianza en la que puede iniciarse la comunicación interpersonal y el primer contacto del grupo con el coordinador, el programa y entre los participantes en su autoconocimiento.

RECURSOS MATERIALES:

- Un salón amplio e iluminado para que el grupo trabaje con eficiencia.
- Instrucciones para cada participante.

DURACION: 30 minutos.

TAMANO DEL GRUPO: Nueve personas mínimo.

DISPOSICION DEL GRUPO: Libre.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS: Ninguna.

DESARROLLO: Ejercicios de presentación:

LAS 5 CARACTERISTICAS

Escribe en una cartulina cinco de tus características más importantes. Al terminar, cullgate la cartulina en el pecho y camina por el salón, presentándote en silencio y conociendo a tus compañeros. Después de un rato, juntarse en grupos de 4 a 6 personas y platicar por qué son tan importantes estas cinco características en mí.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

YO SOY UNA PERSONA QUE ...

En una hoja escribe lo siguiente. Yo soy una persona que ... y completa 10 frases distintas, iniciándolas todas en la misma forma. Compartir en grupitos o en grupo entero (según el tiempo que dispongan) esas diez frases y por qué las completé en esa forma.

ANUNCIO DE SI MISMO

Piensa que vas a poner un anuncio de ti mismo en el periódico, en el cual puedas describirte como eres y con todas las cualidades y características que tienes. El mejor anuncio se llevará un premio y tú quieres ganarlo.

Al terminar de escribirlo, lo leerá en el grupo grande para que todos sepan algo de esta persona.

PELICULA DE TU VIDA

Una compañía de cine muy famosa quiere hacer una película de tu vida. Piensa en cuál sería el título y el tema de esta película, escríbela y después compártela con tu grupo.

POSANDO PARA UN RETRATO

Te piden que poses para un retrato que será publicado en todos los periódicos del mundo. Piensa como te gustaría que fuera esa fotografía, en dónde te la sacarías y si estarías sólo o con alguien en ella. Comparte con tu grupo cómo sería tu foto y por qué te gustaría posar así.

ANEXO # 5

DINAMICA: LENGUAJE Y COMUNICACION

OBJETIVO: Siendo el lenguaje uno de los medios de comunicación más importantes para el ser humano, se incluyen estos ejercicios cuyo objetivo es el de ayudar al participante a aumentar su vocabulario, especialmente en lo que se refiere a sentimientos, sensaciones, emociones y expresiones. Son ejercicios de comunicación interpersonal que incrementa el vocabulario, dan importancia a la redacción y estimulan la imaginación.

RECURSOS MATERIALES:

Formatos.

Salón amplio e iluminado.

DURACION: 30 minutos.

TAMANO DEL GRUPO: Mínimo 10 personas.

DISPOSICION: Libre.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS: Ninguna.

DESARROLLO: Libre

RONDAS DE COMUNICACION

Las rondas de comunicación son diversos ejercicios que logran un mismo objetivo, el poder compartir con el grupo opiniones, ideas, pensamientos y sentimientos sobre algún tema que se pone de antemano. Los temas pueden ser:

FORMATOS:

Una cosa que me molesta muchísimo es ...

Las niñas tienen mucha suerte porque ellas...

Los niños tienen mucha suerte porque ellos...

Yo pienso que el amor es ...

Si me dieran a escoger lo que me gustaría tener ahora pediría ...

Me siento feliz cuando la gente me puede ayudar a ...

En mi casa ...

Me gustaría que el mundo ...

Una cosa que me hace feliz es ...

Un buen amigo es ...

Para mí la religión es ...

No me gusta la forma como yo ...

Yo pienso que los pobres ...

Algo que yo nunca haría por nada del mundo es ...

De acuerdo al grupo y a sus necesidades pueden irse poniendo temas o frases que puedan trabajarse de las siguientes maneras:

En dos círculos concéntricos, una persona sentada frente a otra mirándose irán hablando uno y otro sobre el tema por unos 3 minutos. Cuando terminan, el círculo del centro se mueve hacia la derecha y queda otra pareja formada con la que hablarán sobre el tema y así hasta volver a quedar con la persona que se empezó.

En un círculo grande se numeran las personas del 1 al 3.

El número uno dará su opinión sobre el tema. El número dos dirá si está de acuerdo o desacuerdo con el uno y el dos y por qué.

El círculo sigue funcionando en la misma forma hasta que todos han hablado.

En forma individual escribir una historia iniciándola con la frase sin terminar, compartirla en grupos pequeños y sacar una conclusión del pequeño grupo para comentarla en el grupo grande.

EL CHISME

Pedir a cinco voluntarios que ayuden al ejercicio. Ellos deberán salir del salón e irán entrando uno por uno cuando el coordinador les pida que entren. Los demás deberán permanecer lejos del salón para que no oigan ni vean lo que está sucediendo.

A los que quedan en el salón se les lee la siguiente historia:

Un día al llegar a la escuela, estaban cinco niños en la puerta, eran dos niñas y tres niños. Cuando vieron que venía la maestra, se escondieron entre los coches que estaban estacionados para que no los viera. Los niños habían planeado irse de pinta ese día. Cuando tocó la campana y todos entraron a clase, los niños salieron de su escondite, se fueron a la esquina y pidieron aventón. Pasó un viejito que los subió a su camioneta y los niños le pidieron que los llevara a Chapultepec. El viejito les preguntó para qué y ellos le dijeron que tenían que hacer un trabajo en el Museo de Historia Natural. El viejito los llevó al Museo y después estacionó su

coche donde los niños no lo vieran y los empezó a seguir y a espiar. Cuando vio que le hablan dicho mentiras, los cogió de sorpresa, los subió en el coche a fuerza y los llevó a la escuela con el director. Los niños estaban muy asustados y prometieron no volver a irse de pinta ni decir mentiras.

Contarles la historia (puede ser otra) y pedir a uno de los niños que están en el salón que la recuerde bien y que va a entrar uno de los compañeros que están afuera y él deberá contarle de memoria la historia que le contaron. Pedirle que le cuente todo lo que recuerde y como él lo haya entendido.

Se llama a uno de los voluntarios, el niño que estaba en el salón le cuenta la historia y él deberá contarla al siguiente. Antes de que entre el siguiente, el que va a contar la historia podrá preguntarle aquello que no está seguro. Así cada uno de los que está afuera irá entrando al salón uno por uno y el que oyó la historia la deberá repetir al que entra. Al terminar todos de pasar, se leerá la historia al grupo completo y se verá cómo fue la historia cambiando, poco a poco.

IMPORTANTE: Los demás no deberán hablar nada, estarán oyendo y observando a los dos que están trabajando sin corregir nada de lo que se diga. Procurarán no reírse y deberán anotar los cambios que la historia va sufriendo.

Al FINAL el coordinador hará ver a los niños, cómo con la mejor intención una historia cambia cuando pasa de boca en boca y se llega a convertir en un chisme.

ANEXO # 6

DINAMICA: COMUNICACION NO VERBAL

OBJETIVO: Pretende incrementar la comunicación personal, haciendo consciente al participante que no únicamente por medio de la palabra se comunica el hombre, sino también por medio del lenguaje corporal, no verbal, pudiendo por medio de éstas una comunicación profunda. Pretende asimismo, hacer ver la congruencia que debe de existir entre los mensajes verbales y no verbales en una comunicación para que ésta no se distorsione.

RECURSOS MATERIALES:

Salón amplio e iluminado.

DURACION: La que se requiera.

TAMANO DEL GRUPO: Mínimo 10 integrantes.

DISPOSICION: Libre.

DESARROLLO:

Cada ejercicio es para una sesión distinta.

SALUDO NO CONVENCIONAL

Explicar lo que es el saludo convencional y pedirles después que saluden de una forma totalmente nueva, sin hablar. Puede ser con los pies, o con cualquier parte del cuerpo con la que quieran saludarse.

LOS ESPEJOS

Parados en dos filas, viéndose unos a otros de manera que queden por parejas, se les pide que le demuestren al que está frente a ellos, cómo se sienten con él pero sin utilizar palabras, sino por medio del lenguaje corporal. Cuando han terminado de hacerlo los dos, el primero de una fila se va a la cola de la fila y todos avanzan a quedar frente a otra persona. Cuando vuelven a quedar con su pareja inicial se termina el ejercicio.

Reunirse en círculo todos y comentar cómo se sintieron.

Con los ojos vendados, todos de pie en el salón van a ir caminando y cuando se encuentren con otra persona, sin hablar van a tocar su cara, su pelo y sus manos, tratando de identificarlo y hacerlo sentir muy bien. No pueden hablar para nada. Cuando han terminado con esa persona, pasar a otra y así durante un rato procurar encontrarse con todos. No deben de destaparse los ojos hasta el final del ejercicio.

Al final círculo de comunicación, compartiendo su experiencia y sus sentimientos.

ADIVINANDO COMO TE SIENTES

Es igual que el juego "Dígalo con mímica" en la que se forman dos grupos, uno de ellos después de ponerse de acuerdo en qué sentimiento quieren representar, pasa una persona que sin hablar va a representar el sentimiento que su grupo quiere que le adivinen. Cuando el otro grupo logra adivinarlo es su turno hacerlo.

ADIVINA LO QUE VOY A SER DE GRANDE

En este juego, similar al anterior, cada padre representará frente al grupo, únicamente con música que es lo que va a ser de grande. Los demás deberán adivinar lo que es. Si le adivinan, él explicará al grupo por qué desea ser eso cuando crezca.

PELOTA MÁGICA

Se les explica a los padres que tienen un material mágico en las manos parecido a la arcilla, pero que pueden hacer con él todo lo que deseen. Es un material imaginario que puede crecer hasta el tamaño que quieran o hacerse tan chiquito como deseen.

Se ponen en círculo todos, mirando hacia el centro, el coordinador será el primero en pasar al centro y con el material mágico "mágico" en las manos, empezará a crear en silencio una escultura que demuestre lo que le gusta, lo que está sintiendo, lo que espera del grupo o cualquier cosa que hable de sí mismo. Al terminar, en silencio le pasa el material mágico a otra persona, éste pasará al centro y esculpirá por algunos momentos, él se la pasará a otro y así sucesivamente hasta que todos hayan pasado. Al final se comenta la experiencia y los sentimientos que tuvieron al vivirla.

Después de cada uno de estos ejercicios deberán reunirse en grupo grande y comentar sus experiencias y sentimientos.

ANEXO # 7

DINAMICA: DANDO Y RECIBIENDO APOYO

OBJETIVO: Estas dinámicas grupales pretenden crear un ambiente de afecto, eliminar el miedo que a veces existe de ser rechazados, cohesión de grupo, apoyo a una o varias personas que necesiten del grupo, crear confianza grupal y abrir la comunicación afectiva dentro del grupo.

RECURSOS MATERIALES:

Música instrumental.

Grabadora.

Colchoneta.

DURACION: Tiempo que se requiera.

TAMARO DEL GRUPO: Máximo 10.

DISPOSICION DEL GRUPO: Libre.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS: Ninguna.

DESARROLLO: Esta serie de ejercicios, deberán ser utilizados cuando el grupo o alguna persona que lo forma necesite apoyo, afecto y demostración de que es una persona importante en el grupo.

EL CIRCULO DEL CALOR

Ponerse todos en círculo con los brazos en los hombros de los compañeros que están a los lados. Acercarse lo más posible, cerrando el círculo muy compactamente. Balancearse todos lentamente e ir diciendo a cada uno lo que

sienten de él. No es necesario decirle a todos, sino que cada uno en el círculo le diga cuando menos a una persona cuáles son sus sentimientos positivos acerca de él. Cuando todos han participado, se quedan en silencio y con los ojos cerrados y balanceándose por unos momentos y gozando del calor humano que este círculo brinda.

EL TREN DEL MASAJE

Se ponen todos en fila, con los brazos en los dos hombros del compañero que está al frente. Se cierra el círculo, de manera que todos tengan los brazos levantados y las manos en los hombros del que está frente a él. Se les pide que con mucho cariño y cuidado vayan dando a su compañero un masaje en los hombros y en la espalda. El objetivo es que lo hagan sentir muy bien. Después de unos minutos, todos deberán voltearse para quedar frente al que estaba detrás de cada uno y volver a dar el masaje. Este segundo masaje se le dará a la persona que me dio el primer masaje, y se tratará de agradecer, sin palabras, lo bien que me han hecho sentir con su masaje.

ELEVANDOLO CON CARINO

Una persona se acuesta en el suelo, se le pide que cierre los ojos y que se relaje totalmente. Después, doce participantes se colocarán: 6 a cada lado y con mucho cuidado tomarán: dos la cabeza, dos los hombros, 2 la cintura, 2 la cadera, 2 las piernas y 2 los pies. Poniendo las manos debajo del cuerpo, de la parte del cuerpo que corresponda a cada uno y en absoluto silencio, irán levantando lentamente y meciendo a su compañero. Lo levantarán hasta la altura en la que se sientan agusto y cuidando todo el tiempo de hacerle sentir al que están elevando una seguridad total en el grupo. Si

quieren pueden entonar suavemente alguna melodía y después, poco a poco lo irán bajando hasta dejarlo con suavidad en el suelo nuevamente. Dejarlo que descanse por unos minutos y pedirle después que comparta cuáles fueron sus sentimientos y cómo vivió la experiencia.

DEJÁNDOSE CAER

Se forma un círculo mucho muy cerrado, los hombros de todos deberán estar en contacto. Se le pedirá a alguno del grupo que se ponga en el centro y con los ojos cerrados se deje caer para donde quiera, sus compañeros no lo dejarán caer al suelo. No deberá doblar las piernas, sino únicamente dejarse llevar por el grupo, quien con cuidado y sin hacerlo sentir inseguro, deberán cuidarlo para que no se caiga.

EL GATO Y EL RATÓN

Este juego es únicamente para pasar un buen rato, calmar los ánimos y relajar al grupo por medio de la diversión y la risa. Uno se pone en el centro del círculo, él será el gato y todos los del círculo serán los ratones. El que está en el centro deberá ir hacia uno de los ratones y haciendo como gato deberá hacerlo reír, si el ratón se ríe, el gato se lo ha comido y éste pasará al centro a hacerle de gato.

ANEXO # 8

DINAMICA: APRENDIENDO POR MEDIO DEL JUEGO.

OBJETIVOS: Estos son una serie de juegos por medio de los cuales se lograrán varios objetivos: comunicación verbal o no verbal, seguridad en sí mismos, manejo positivo de la energía, cohesión de grupo, coordinación motora, lenguaje corporal y lenguaje verbal. Estas se aplicarán en el momento en que el grupo esté pasando por tensiones fuertes.

RECURSOS MATERIALES: Salón limpio.

DURACION: La que se requiera.

TAMANO DEL GRUPO: Indefinido.

DISPONIBILIDAD: Libre.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS: Ninguna.

DESARROLLO: Esta serie de ejercicios, de los cuales deberá aplicarse uno cada sesión y no dos o más el mismo día, pretenden que los padres adquieran algunos conocimientos como habilidad motora, atención, colaboración, vocabulario para expresar sentimientos, confianza en el grupo, trabajo de equipo, a desprenderse de las cosas, etc.

LA MAQUINA HUMANA

En este juego, una persona (el coordinador) deberá iniciar un movimiento en el centro del círculo que formen los participantes. Este movimiento

puede ser imitando cualquier movimiento y sonido de una máquina, aparato eléctrico, de pilas o de cuerda, uno a uno se deberán ir integrando los participantes, formando otras piezas de la maquinaria y haciendo los sonidos que crean van de acuerdo con el movimiento que están haciendo. Por ejemplo: El coordinador empieza como si estuviera dando cuerda a una gran manivela imaginaria y haciendo un sonido con su voz, el siguiente puede tomar el otro brazo del coordinador y moverlo como si fuera una bomba de agua, para arriba y para abajo y haciendo el ruido que esto haría, un tercero puede darle cuerda por la espalda al que mueve la bomba de agua y así sucesivamente, hasta que todos los que deseen participar sean una parte de esta máquina.

Cuando terminan, sentarse en círculo y hablar sobre lo importante que puede ser el ser una piécésita, aunque sea muy pequeña, de una máquina. El reloj, por ejemplo, tiene piezas pequeñísimas, que sin ellas la máquina no funcionaría. Centrar el grupo en que todos somos parte importante de nuestra familia, escuela, sociedad, país y mundo en general.

EL ELEFANTE Y LA JIRAFÁ

Se ponen todos los participantes en círculo, de pie, mirando al centro. El coordinador se para en el centro y explica que cuando señale a alguno y le diga jirafa; este deberá subir los brazos simulando el cuello de una jirafa y balanceándose de un lado a otro. Cuando señale a otra persona y diga elefante, este deberá agacharse y poner los brazos juntos frente a su cara, como si fuera la trompa del elefante y que las dos personas que están a los lados, serán las orejas del elefante y deberán de formar con sus brazos una

de cada lado, las orejas del animal. Cuando alguno se equivoca, ese pasa al centro y repite la operación. Cuando hayan pasado bien o mal la prueba, deberán de volver a la posición inicial. El chiste de este juego está en hacerlo rápido y en tomar a los participantes por sorpresa, para que lleguen a equivocarse.

A LA VIO CARGADA DE ...

Este juego que todos hemos practicado alguna vez, es igual, con la única diferencia de que se tratará de decir únicamente sentimientos o emociones. No es necesario ir poniendo solamente una letra con la cual deban iniciarse las palabras, sino que utilizando todas las letras del alfabeto, los niños puedan ir diciendo emociones, sentimientos y palabras que los expresen. No es válido repetir lo que ya se ha dicho con anterioridad.

DIGALO CON MIMICA

En este juego, como su nombre lo indica, será por medio de mímica y expresión corporal como se tratarán de enviar mensajes. No es válido hablar, ni utilizar señas o símbolos, únicamente por medio de la actuación no verbal deberán dar el mensaje que se les pide.

Se forman dos grupos, cada grupo dirá al que va a actuar frente al otro, el sentimiento o la emoción que deberá representar. Si el otro grupo adivina, es su turno y harán lo mismo. Si en un lapso de tiempo que el coordinador fije no se ha adivinado, se dirá cuál es el sentimiento y el grupo tendrá otra oportunidad de representar otro frente a sus compañeros.

VOLANDO SOBRE EL GRUPO

Este es un ejercicio de confianza que no debe ser aplicado a niños muy pequeños por no tener la coordinación y la fuerza suficiente para llevarlo a cabo. Se sientan todos los participantes muy pegaditos uno delante del otro, como jugando a las cebollitas. Todos levantarán los brazos y uno de ellos, el primero del grupo deberá dejarse caer sobre las manos de los que están hasta el frente y así irá pasando sobre las manos de todos que irán enviándolo hacia atrás. Al terminar la cola, estará el coordinador quien recibirá al que viene volando sobre las cabezas de sus compañeros, para ayudarlo a bajar y que no se lastime.

LOS ESPEJOS

Este juego se hace por parejas, sentados en el suelo uno frente a otro, uno será el espejo de su compañero. Por cinco minutos el espejo deberá imitar todos los movimientos que la persona haga frente a él. Pueden hacer todo tipo de gestos, caras, peinarse, arreglarse, etc. Al terminar los cinco minutos cambian los papeles, el que actuaba será el espejo y el espejo será quien deba ser imitado en todos sus movimientos. Al terminar, comentar en círculo cómo fue la experiencia, qué les gustó más, ser espejo o persona y por qué.

HACIENDO MUSICA

Se les ofrecen a los participantes algunos instrumentos musicales de percusión. Tambores, maracas, cascabeles, palitos, etc. Se les pide que vayan tocándolos como quieran, al cabo de un rato el coordinador iniciará un ritmo constante y verá si es posible (sin hablar ni decirlo) que todos vayan

siguiendo el ritmo, cuando todos sigan el mismo ritmo iniciar sonidos con la voz, que vayan siendo como un coro del ritmo que lleva el grupo.

Pueden hacerse unas máscaras con una hoja de papel, y que cada uno se ponga su máscara, como lo hacen las tribus indígenas. Esto les evitará un poco la pena y la inhibición y podrá pedírseles que cuando sientan deseos de levantarse y bailar al ritmo de la música que están haciendo.

Tocar, cantar y bailar por un momento. Después compartir la experiencia en un grupo grande.

EL BRINDIS

Este juego puede hacerse cuando es santo o cumpleaños de alguien o algún día especial de alguno del grupo, puede utilizarse también como despedida del grupo.

Se les entrega a cada uno un vasito de papel (ellos puedan hacerlos con una hoja de papel). Vamos a brindar, pero en lugar de hacerlo con un líquido dentro de la copa: El coordinador inicia esto diciendo: voy a brindar por el José, quiero poner en tu copa mi cariño por él y quiero poner en mi copa algo de tu alegría por vivir y deseo de crecer, como él, todos irán llenando sus copas y las de sus compañeros con una retroalimentación positiva y demostraciones de afecto.

DINAMICA: CUATRO ASPECTOS DE MI PERSONA

OBJETIVO: Es una técnica que nos sirve para romper la tensión, crear un ambiente cordial y despertar el interés en las actividades que le seguirán.

RECURSOS MATERIALES:

Una hoja blanca para cada participante y lápices de colores.

DURACION: 30 minutos.

TAMANO DEL GRUPO: Libre.

DESARROLLO:

- a) Se reparten las hojas y los colores.
- b) Se indica a los participantes que doblen su hoja en cuatro partes iguales.
- c) Se les pide que en el cuadro superior izquierdo anoten su nombre a la forma como les gusta que les llamen.
- ch) En el cuadro superior derecho anotarán "lo que me gustaba hacer cuando iba a la primaria".
- d) En el cuadro inferior izquierdo anotarán 5 cosas que sean características de su personalidad.
- e) En el cuadro inferior derecho pintarán alguna figura (un triángulo por ejemplo) con el color que más le guste.
- f) Buscarán a las personas que hayan seleccionado el mismo color y se reunirán para hacer comentarios sobre lo que escribió cada quien, y encontrar algunas semejanzas en su forma de ser, tomando en cuenta que comparten el gusto por un color.

- g) Por último comentarán ante el grupo la experiencia que acaban de vivir.
- h) Se obtienen conclusiones.

DINAMICA: PARTIENDO EL PASTEL

OBJETIVO: Este ejercicio crea una situación de la vida cotidiana donde la convivencia es natural y espontánea; en otras palabras, es una situación adecuada para "romper el hielo" en un grupo.

RECURSOS MATERIALES:

Una tarjeta por participante y pastel, dulces, frutas, galletas, etc.
(simplemente la tarjeta con la mitad de un refrán).

DURACION: 30 minutos.

TAMANO DEL GRUPO: Libre.

El número de participantes debe ser par: Si es número non deberá participar el conductor.

PREPARACION: Seleccionar refranes populares conocidos.

El número de éstos deberá corresponder a la mitad del número de participantes ya que cada uno le corresponderá sólo la mitad del refrán.

Escríbase la primera parte de un refrán en una tarjeta y la segunda parte en otra, así hasta terminar con todas las tarjetas.

Por ejemplo:

En una tarjeta: El que mal anda y en la otra: mal acaba.

DESARROLLO:

- a) El maestro pedirá a cada participante que pase a tomar una rebanada de pastel, con la que se le entregará una tarjeta.
- b) Se indicará que no lean su tarjeta.
- c) Comerán su pastel a la vez que platican con los compañeros que no conocen.
- ch) Pasado un rato, 5 minutos aproximadamente, se indicará a los participantes que ya no pueden hablar.
- d) Leerán la tarjeta en silencio.

DINAMICA: LAZARILLO

OBJETIVO: En esta técnica donde se observan rasgos de conducta como la confianza, la seguridad en sí mismo y en los demás, la responsabilidad para brindar ayuda, así como la satisfacción de recibirla.

DURACION: De 20 a 25 minutos.

TAMAÑO DEL GRUPO: Máximo 50.

DESARROLLO:

a) Se formarán parejas con el procedimiento que se desea: Designándose "A" y "B" a los integrantes de la pareja.

b) Se darán las siguientes instrucciones: "A" los participantes "A" les corresponde iniciar como "Lazarillos" y a los "B" como ciegos, harán esto durante 5 minutos. Pasando este tiempo, se cambiarán los papeles: los "A" pasarán a ser ciegos y los "B" "Lazarillos".

c) Antes de iniciar se aclarará que el objetivo es brindar un recorrido agradable al compañero "ciego".

ch) Pasarán al salón a exponer conclusiones.

OBSERVACIONES:

Se recomienda nombrar observadores que tomen nota de la conducta de los participantes.

DINAMICA: ROMPECABEZAS

OBJETIVOS: Dentro de todo grupo, las metas que pretende alcanzar cada persona, se relacionan con las metas que se han fijado los demás. Esta técnica permite analizar algunos aspectos de la cooperación que debe haber cuando se trata de resolver un problema en grupo. Asimismo, ayuda a los participantes a adoptar actitudes que faciliten el logro de algún objetivo individual o grupal por ejemplo:

- a) Estar dispuesto a hacer aclaraciones a las personas para que comprendan la situación o problema total, así como tratar de comprenderlo uno mismo.
- b) Que cada participante esté consciente de la forma como puede contribuir a lograr un objetivo común.
- c) Estar consciente de todas las contribuciones que pueden hacer los otros miembros.
- d) Es necesario reconocer las dificultades que pudieran tener las otras personas al realizar las tareas con el objeto de ayudarlas.

RECURSOS MATERIALES:

5 sobres y 5 juegos de rompecabezas por cada equipo.

Las piezas de los 5 rompecabezas estarán revueltas, e irán tres en cada sobre.

DURACION: 30 minutos.

TAMANO DEL GRUPO: Equipos de 6 (5 participantes y 1 observador).

DESARROLLO:

- a) Se indica que se formen los equipos con cinco personas cada uno.
- b) Se nombra un observador por equipo, y se les indica que observen las actitudes de los participantes.
- c) Se dan las instrucciones siguientes:
 - En cada equipo se deben armar cinco cuadrados uno por cada participante con tres piezas cada uno y del mismo tamaño.
 - Durante la actividad no se debe hablar.
- ch) Se da una señal para que empiecen todos al mismo tiempo.
- d) Al terminar de armar, los rompecabezas se comentan las experiencias que vivió cada equipo durante el ejercicio.
- e) Los observadores hacen comentarios sobre las actitudes que presentaron los participantes.

OBSERVACIONES: Los rompecabezas pueden ser los llamados "cuadros o los triángulos siguientes":

Puede haber una variación si se agregan las siguientes indicaciones al iniciar:

- A Ningún participante podrá pedir a otro alguna pieza o hacer señales para que se la dé.
- B Los participantes podrán, sin embargo, dar las piezas a los demás.

DINAMICA: COLLAGE

OBJETIVO: La convivencia armónica es fundamental para la madurez individual y social. Esta técnica ofrece a los participantes la oportunidad de tener un acercamiento, y los compromete a brindar atención, aceptación y afecto a sus compañeros porque se basa en la representación e interpretación de algunos rasgos de conducta.

RECURSOS MATERIALES:

Revista {2 ó 3}, pegamento blanco, tijeras y un pliego de papel manila o una cartulina por cada participante.

DURACION: Varía de acuerdo al número de participantes.

TAMANO DEL GRUPO: Abierto.

DESARROLLO:

- a) A cada participante se le asignará en forma secreta el nombre de algún compañero o el tema que debe representar, si es que se va a utilizar como técnica de estudio.
- b) Los participantes procederán a recortar cromos, que representen las características y rasgos generales del compañero o del contenido del tema que les fue asignado.
- c) Pegarán dichos cromos en el pliego de papel manila.
- ch) Conforme vayan terminando, pegarán los "collages" en las paredes del salón.
- d) Los participantes tratarán de identificar lo que se intentó representar en las láminas.

e) Cada participante expondrá al grupo lo que pretendió representar en su lámina.

OBSERVACIONES:

La técnica puede adaptarse a la representación de cualquier tema de enseñanza, ya sea por equipo o en forma individual.

Otra variante es que, la representación que se haga sea la de uno mismo.

DINAMICA: FANTASIA DEL FUTURO

OBJETIVO: *lograr la integración de grupos a través de la fantasía relajante.*

RECURSOS MATERIALES:

Salón amplio, iluminado y con mesas para que el grupo trabaje con eficiencia.

Una hoja de trabajo para cada participante.

Lápices.

DURACION: *30 minutos.*

TAMANO DEL GRUPO: *Ilimitado.*

DISPOSICION DEL GRUPO: *Libre.*

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS: *Ninguna.*

DESARROLLO:

-En la hoja de trabajo cada participante describe "un día" situado en cualquier momento del futuro. Puede ser un día especial que le gustaría experimentar, o bien un día ordinario.

-Es importante crear una experiencia de algo que realmente quiera vivirse en el futuro.

-Al finalizar la hoja de trabajo se comenta el ejercicio con el objeto de interiorizar los intereses personales en grupo.

B.I.B.L.I.O.G.R.A.F.I.A

- ALPINER-AMON, et. al., 1980. Háblame. Ejercicios en el hogar para el desarrollo del lenguaje del niño normal y del deficiente auditivo. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- COLIN, D., 1980. Psicología del niño sordo. Ed. Toray-Masson, S.A. Barcelona.
- DAVID, H. y SILVERMAN, R., 1985. Audición y sordera. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.
- DORSCH, F., 1976. Diccionario de Psicología. Ed. Herder. Barcelona.
- FINE, P., 1977. La sordera en la primera y segunda infancia. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- LOWE, A., 1981. Audición en el niño. Implicaciones pedagógicas. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- _____, 1982. Detección, diagnóstico y tratamiento temprano en los niños con problemas de audición. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- _____, 1982. Estimulación temprana del bebé sordo. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- LUTERMAN, D., 1985. El niño sordo. cómo enseñar a sus padres. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.
- MAYER, H., 1982. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget, Sears. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- MORGON, A. y AIMARD, P., 1984. Educación precoz del niño sordo para padres y educadores. Ed. Masson. México.

- MORKOVIN, B., 1963. Rehabilitación del niño sordo. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México.
- NIETO, M., 1979. Anomalías del lenguaje y su corrección. Ed. Méndez-Otero, México.
- OLERON, P., 1962. La sordomudez. Ed. Los Libros del Mirasol. Argentina.
- RAMIREZ, R., 1982. Conocer al niño sordo. Ed. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid.
- SEP. Dirección General de Educación Especial, 1982. Consideraciones sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones. México.
- _____, 1984. Diagnóstico audiométrico. México.
- _____, 1984. Guía para el adiestramiento auditivo. México.
- _____, 1984. Orientaciones generales para la estimulación auditiva en el hogar. México.
- _____, 1985. Bases para la atención de niños con trastornos auditivos. México.
- _____, 1987. Orientaciones didácticas para la intervención temprana en niños con trastornos auditivos. México.
- STERN, H., 1967. La educación de los padres. Ed. Kapelusz. Argentina.
- STEVENS, WORSHOFSKY, 1976. Sonido y audición. Ed. Lito Offset Latina, S.A. México.

SURIA, MA. D., 1974. Gula para padres de niños sordos. Publicación del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona. Barcelona.

THOMPSON, R., 1982. Fundamentos de Psicología fisiológica. Ed. Trillas. México.