



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROPUESTA DE UNA GUÍA PARA PADRES DE NIÑOS  
CON HIPOACUSIA QUE USAN IMPLANTE COCLEAR Y  
QUE VAN A INICIAR LA ETAPA DE EDUCACIÓN ESCOLAR**

**T E S I S A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**MARÍA EUGENIA ASCENCIO ZAMORA**

**DIRECTOR:**

**MTRO. RODOLFO ESPARZA MÁRQUEZ**

**COMITÉ DE TESIS:**

**MTRA. YOLANDA BERNAL ÁLVAREZ**

**MTRO. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ**

**DRA. ALEJANDRA VALENCIA CRUZ**

**MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Noviembre 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DIOS...**

... Contigo TODO es perfecto, el tiempo es exacto y entiendo mucho mejor la vida. GRACIAS.

## **MISIÓN FAMILIA UNIDA...**

...María, Daniel, Bernardo y Eduardo:

Les entrego “el libro de mis hijos”, que será el inicio de una nueva etapa como familia. Con ustedes, siempre quiero ser mejor y seguir viviendo con la pasión y unión con la que todos los días lo hacemos. LOS AMO

## **MIS PAPÁS...**

... María Eugenia Zamora y Daniel Ascencio, los admiro y los amo, pues creo que no hay mayor reto como papás que tener una hija que rompe la armonía familiar y revoluciona lo establecido. Gracias por su respeto, por su apoyo y por su amor.

## **MI HERMANA...**

... Berthisa (Ella) gracias por ser la mejor hermana, por tu presencia permanente y tu apoyo incondicional. Te quiero con toda mi alma, cierras con broche de oro este gran proyecto.

## **MIS TÍOS...**

...Adriana Ascencio y Armando Ramos, gracias por todo el amor que siempre me han demostrado, por estar siempre conmigo, por darme impulso, guía y fortaleza. Los quiero muchísimo.

## **CRISTINA MOHENO DE MANRIQUE...**

... Gracias por enseñarme el Método Auditivo Verbal que con tu profesionalismo y entrega amorosa les has dado a mis hijos. Gracias por no dejarme vencer en todos esos momentos en donde no ha sido fácil salir adelante.

## **RAFAEL CARRANZA REYES...**

... Este es un resultado más del trabajo terapéutico que llevé contigo. Con toda mi admiración y respeto, te agradezco el haberme dado las herramientas para creer en mi y saberme una mujer capaz de lograr todo aquello que se proponga.

## **MARILUPE TANCO MÁRQUEZ...**

...Mujer admirable, que con tu ejemplo y cariño cumplo este gran sueño de titularme. Gracias por siempre estar conmigo; sin importar las circunstancias, respetuosa, amorosa y determinante.

# INDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. REVISIÓN TEÓRICA	4
3.1 Capítulo I: Hipoacusia	4
3.1.1 Tipos de hipoacusia	6
3.1.1.1 Conductivos	6
3.1.1.2 Neurosensoriales	7
3.1.1.3 Mixta	7
3.1.2 Tipos de prótesis	10
3.1.2.1 Auxiliar Auditivo	10
3.1.2.2 Implante Coclear	10
3.1.3 Estimulación Auditiva	12
3.2 Capítulo II: Ser padre de un niño con hipoacusia	15
3.2.1 Emociones en el desarrollo de los niños con hipoacusia	17
3.2.2 El duelo en los padres de un niño con hipoacusia	19
3.2.2.1 El choque emocional	21
3.2.2.2 Reconocimiento	21
3.2.2.3 Negación	23
3.2.2.4 Aceptación	24
3.2.2.5 Adaptación	30

3.3 Capítulo III: Inclusión	35
3.3.1 Educación Inclusiva	37
3.3.2 Inclusión Escolar en México	48
4. GUÍA PARA PADRES DE NIÑOS CON HIPOACUSIA QUE USAN IMPLANTE COCLEAR Y QUE VAN A INICIAR LA ETAPA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	50
5. DISCUSIÓN	64
6. ALCANCE Y LIMITACIONES	68
7. REFERENCIAS	70

## **RESUMEN**

En México, el tema de la Inclusión Escolar para personas con discapacidad auditiva todavía no es una realidad y los padres tienen que buscar y adecuar las oportunidades que se les presenten para darles la mejor educación a sus hijos. Para lograr dicho objetivo, los padres deben sentirse capaces y fortalecidos, ya que tendrán que formar su propia red de apoyo de profesionales y de esta manera la rehabilitación de su hijo tendrá resultados altamente satisfactorios. El principal objetivo de este trabajo ha sido la elaboración de una Guía para padres de hijos con hipoacusia que usan implante coclear y que van a iniciar la etapa de educación preescolar.

Palabras clave: hipoacusia, inclusión escolar, implante coclear.

# INTRODUCCIÓN

Alrededor de la espera de un hijo, los padres se rodean de buenos deseos, esperando que el bebé nazca sano. Todo es positivo hasta que no se demuestre lo contrario.

Cuando se tiene un hijo que presenta alguna discapacidad ya sea congénita o adquirida, los padres entran en un proceso de duelo, pues todos aquellos sueños que se tuvieron alrededor de un hijo de alguna manera se ven truncados.

En el caso de los hijos con hipoacusia (sordera), los padres se enfrentan a tener que reconocer que su hijo no escucha y necesitará la ayuda de unos aparatos auditivos o implante coclear, que su atraso será a nivel lingüístico, que el proceso de socialización será complicado, que tendrá que asistir a terapias de lenguaje y que el aparato que use para escuchar necesitará cuidados especiales. Por lo tanto, una discapacidad en un hijo afecta desde la economía familiar hasta los sueños e ideales.

El proceso de aceptación y acción que debieran tener los padres debe ser atendido en el menor tiempo posible, porque si la intervención es temprana, el niño con hipoacusia tendrá mayores posibilidades de comunicarse.

Cuando la hipoacusia es bilateral profunda y los padres deciden que su hijo escuche y tenga una rehabilitación que le permita incluirse al mundo de los sonidos, la mejor alternativa es el Implante Coclear, con el cual logrará oír en un 95% y con una rehabilitación adecuada podrá escuchar y comprender el lenguaje oral.

En esta Tesina, se propone una Guía para padres de hijos con hipoacusia que están por iniciar la etapa de preescolar, en donde encontrarán herramientas necesarias para que este proceso sea realizado con el mayor éxito posible.

En el capítulo I se define el término de hipoacusia, los tipos y causas de ella; así como las alternativas de prótesis auditivas y de rehabilitación que existen en base a la importancia de la estimulación auditiva.

En el capítulo II se encuentra el papel de las emociones en el desarrollo de los niños con hipoacusia.

En el capítulo III, se habla de la importancia de la familia desde la perspectiva del duelo que provoca tener un hijo con hipoacusia y el proceso de negación por el que pasan los padres, hasta lograr la aceptación de la discapacidad de su hijo.

El capítulo IV, se explica el tema de la Inclusión escolar y se menciona la realidad en México respecto a este tema.

Y por último, la propuesta de Guía para padres de hijos con hipoacusia con Implante Coclear que está por iniciar la etapa de educación preescolar.

# HIPOACUSIA

## Capítulo I

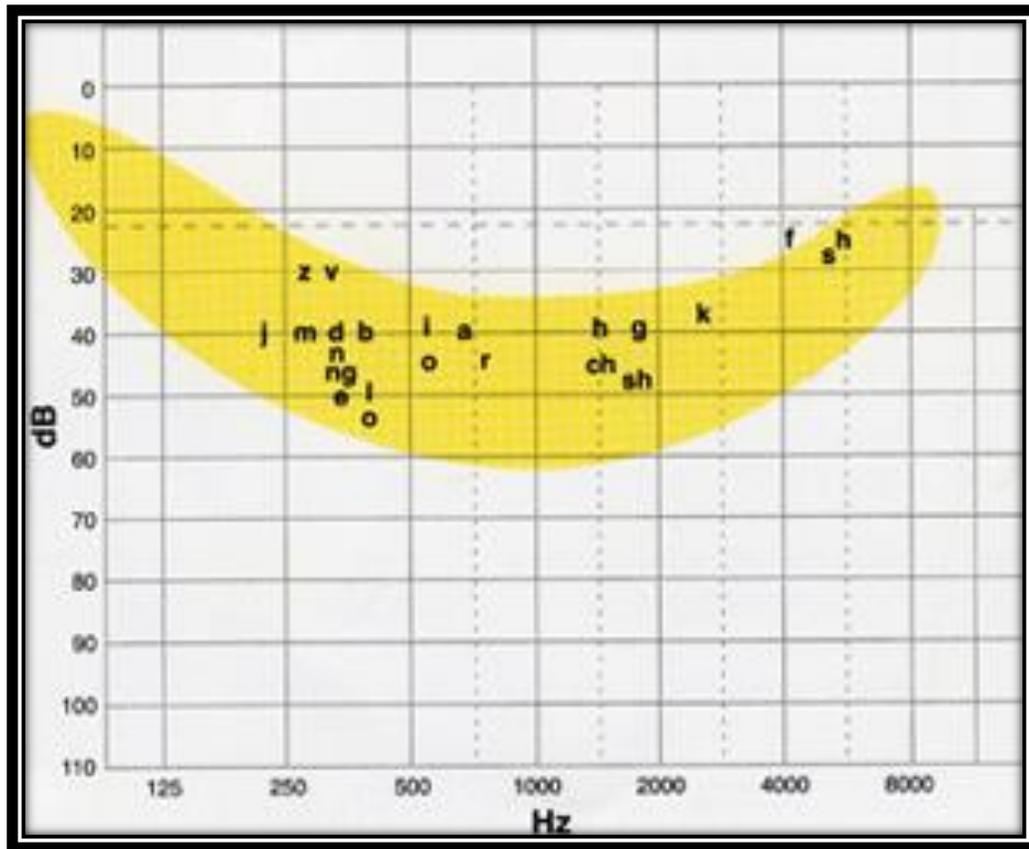
La hipoacusia, también llamada sordera, puede definirse tan sencillo como “la disminución del nivel auditivo por debajo de lo normal” pero podríamos entenderlo aún mejor si logramos comprender que por medio del sentido de la audición activamos procesos tan importantes como lo son la atención y el lenguaje.

Si privamos al ser humano de sonido, el cual define Torres (1995) como “una sensación en el órgano del oído por el movimiento vibratorio de los cuerpos, transmitido por un medio aéreo en el oído externo, mecánico en el oído medio y un medio líquido en el oído interno, con las siguientes cualidades:

- Intensidad: esta depende del cuadro de la amplitud de las vibraciones y se mide en decibeles (dB).
- Tono. Es la altura musical de un sonido, se mide en Hertz (Hz) y corresponde al número de veces por segundo que se repite la onda. Puede ser grave o agudo dependiendo de la frecuencia.
- Timbre. Es la cualidad que nos permite diferenciar dos sonidos de la misma frecuencia emitidos por fuentes sonoras diferentes.
- Duración. Es la sensación de permanencia temporal que tiene un sonido”

Nos encontramos frente a una discapacidad auditiva cuando se presenta una pérdida parcial o total de la audición. “De acuerdo con la OMS, sordo es aquella persona que no tiene respuesta al estímulo auditivo aun con el más potente Auxiliar Auditivo”

En la siguiente gráfica, se aprecia la frecuencia de sonidos ambientales, así como la zona en la que se oye el lenguaje en volumen de voz normal y a dos metros de distancia, es conocida como la Banana de la Audición.



Gráfica: Banana de la Audición.

El doctor Daniel Ling (1988) en base a la zona clara del lenguaje que se aprecia dentro de la “banana de la audición”, da a conocer la prueba de los 6 sonidos, explicando que es muy conveniente revisar la audición del niño antes de proporcionarle cualquier enseñanza auditiva. Las frecuencias centrales aproximadas de los formantes de las tres vocales /a/, /i/, /u/ y los centros de energía en las consonantes /sh/ y /s/ están situados en un nivel de intensidad aproximada. Para saber cómo funciona su sistema auditivo (audición más aparato auditivo) se le dice al niño estos sonidos desde diferentes distancias, se le pide que con los ojos cerrados haga una señal con la mano para indicar cuando sí oye (prueba de detección) y luego se le pide que repita lo que oye (prueba de identificación). El uso de esta prueba fue diseñada como una prueba de sencilla aplicación para detectar el nivel de audición, pues sin ésta no será posible la discriminación auditiva, la identificación ni la comprensión.

## TIPOS DE HIPOACUSIA

### CONDUCTIVOS

“El propósito tanto del oído medio como del oído externo es conducir las ondas sonoras desde fuera hasta la cóclea. Los impedimentos que ocurren en estas partes del oído se consideran como conductivos de origen, y pueden detectarse con audiometrías. Los deterioros auditivos que se originan en el oído externo o medio pueden ser unilaterales o bilaterales. También la mayor parte de los impedimentos auditivos pueden detectarse por timpanometrías, las cuales se realizan mediante un aparato que crea diferentes presiones de aire en el canal auditivo para determinar si el tímpano se mueve normalmente.

Cabe señalar que los deterioros auditivos conductivos no son un gran obstáculo para la adquisición del lenguaje hablado, siempre y cuando se reconozcan a tiempo y sean tratados clínicamente. En el peor de los casos, se produce una pérdida moderada de la audición, ya que este impedimento conductivo atenúa los sonidos a lo largo del rango de todas las frecuencias y, en esa forma, los aparatos auditivos se usan con efectividad para superar sus efectos. Cuando los deterioros auditivos conductivos no se reconocen a tiempo y se le deja persistir, o cuando causan fluctuación en los niveles de audición, pueden impedir el aprendizaje del lenguaje en la edad temprana, así como el progreso académico en la escuela”

La hipoacusia conductiva puede ser causada por secreción catarral en el oído medio, inflamación o infección del oído medio (otitis media), perforación timpánica, fijaciones, cicatrices o nueva formación ósea en la ventana oval fijando el estribo que está imposibilitado para moverse (otoesclerosis).

El bloqueo mecánico puede ser quitado por medio de tratamiento médico o quirúrgico con la ayuda de un microscopio especial.

## NEUROSENSORIALES

La función de la cóclea (el tercer huesecillo de la audición) consiste en “traducir las vibraciones sonoras, que no podemos sentir, en información sensorial para la transmisión neural hacia el cerebro. Los deterioros que ocurren en la cóclea y/o en el nervio auditivo se consideran, por tanto, como neurosensoriales de origen.

Los problemas neurosensoriales son bilaterales. Pueden provenir de desórdenes genéticos, infecciones virales sufridas por la madre durante el embarazo, dificultades o traumatismos en el nacimiento, infecciones virales en la infancia, sustancias tóxicas, envejecimiento o daño ocasionado por ruido excesivo. Este tipo de hipoacusia afecta a un niño entre mil al momento de nacer. Los problemas que se originan en la cóclea se deben, principalmente, a la malformación o destrucción de las células ciliadas. Sin embargo, hay formas leves de deterioro auditivo en los niños relacionadas con la cóclea y el nervio auditivo, pero en este caso los desórdenes severos o profundos son más frecuentes.

## MIXTA

En este tipo de hipoacusia es cuando se presentan afectaciones de tipo Neurosensorial y Conductivo.

El tipo de hipoacusia suele asociarse y describirse en función de algún problema con la transmisión fisiológica o neurológica del sonido:

- Pérdida auditiva neurosensorial: asociada directamente con la transmisión del nervio auditivo.
- Pérdida auditiva conductiva: asociada con la transmisión de ondas sonoras del oído externo al oído medio.
- Pérdida auditiva mixta: asociada con una pérdida sensorineural y una pérdida conductiva.

El grado de la hipoacusia se define por la pérdida de decibeles. El nivel de la pérdida auditiva es un aspecto importante en la clasificación. Por tanto, se ha establecido el grado de la pérdida auditiva como una modalidad común de medición. Su clasificación es:

- Pérdida auditiva leve: se escuchan sonidos entre 20 dB a 40 dB. Sonidos más bajos de 25 dB no se escuchan-
- Pérdida auditiva moderada o media: se escuchan sonidos entre los 41 dB y los 70 dB. Sonidos más bajos de 40 dB no se escuchan.
- Pérdida auditiva grave o severa: Se escuchan sonidos entre los 71 dB a los 90 dB. Sonidos más bajos de 65 dB no se escuchan
- Pérdida auditiva profunda: Se escuchan sonidos que superan los 90dB a 110 dB. Sonidos debajo de estos no se detectan.

También es posible describir la pérdida auditiva de un individuo en función de la edad a la que aparece:

- Pérdida auditiva congénita: adquirida antes de nacer o al nacer.
- Pérdida auditiva adquirida: adquirida después de nacer.
- Pérdida auditiva prelocutiva: ocurre antes del desarrollo del habla y el lenguaje.
- Pérdida auditiva postlocutiva: ocurre después de desarrollo del habla y el lenguaje.

Al menos el 50% de los casos en la pérdida auditiva congénita, es provocado por mutaciones del gen Conexina 26, que es una proteína que forma parte de los canales de unión y comunicación entre las células del oído interno. Si las conexinas están alteradas, varias estructuras del oído interno pierden su función y por lo tanto se produce sordera. El gen que codifica la Cx 26 es muy sensible a las mutaciones. Por ello, también hay muchos portadores de genes de la Cx 26 mutados. Generalmente es una herencia de tipo “recesivo”, es decir, que hace falta que el sujeto que reciba un gen mutado tanto de su padre como de su madre para resultar

afectado de sordera (si sólo hereda un gen mutado de uno de sus progenitores pero del otro recibe un gen sano, es portador, pero no padecerá sordera, pero sí tiene riesgo de transmitirlo a su descendencia).

La ototoxicidad es el efecto nocivo que determinadas sustancias ejercen sobre el oído, siendo esta, una de las principales causas de las pérdidas auditivas adquiridas. Desde hace siglos se sabe que ciertos productos son lesivos para el oído; estas sustancias han aumentado tanto en número como en acción patogénica debido a la aparición de nuevas drogas tanto para el uso farmacológico como para otros fines. Los ototóxicos producen síntomas cocleares, que pueden ser de aparición brusca o progresar de forma lenta e insidiosa. Algunos de los fármacos que pueden causar problemas de ototoxicidad son:

- **Antibióticos:** Aminoglucósidos, Amikacina, Gentamicina, Kanamicina, Neomicina, Netilmicina, Estreptomicina, Tobramicina, Ampicilina, Capreomicina, Cloranfenicol, Colistina, Eritromicina, Minociclina, Polimixina, Rifampicina, Vancomicina, Teraciclinas.
- **Antinflamatorios:** Fenoprofeno, Ibuprofeno, Indometacina, Naproxeno, Fenilbutazoria, Salicatos (aspirina, couldina, etc)
- **Aplicaciones tópicas en el oído:** solución Bonain, Formaldehído de Gelatín, Lignocaína.
- **Antidepresivos tricíclicos:** Imipramina, Nortripitilina.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que el desempeño en los ambientes en los que se habla y se practica el lenguaje oral puede verse influido por la edad de aparición, la gravedad y el tipo de la pérdida auditiva, el ambiente lingüístico de la familia y la exposición al lenguaje manual o hablado.

## TIPOS DE PRÓTESIS

### AUXILIAR AUDITIVO

Un auxiliar auditivo es un dispositivo electrónico impulsado por una batería que amplifica y modifica el sonido. Los auxiliares auditivos reciben el sonido por medio de un micrófono, convierten las ondas sonoras en señales eléctricas y luego amplifican las señales y envían el sonido al oído por medio de una bocina. Los AA (auxiliares auditivos) no restablecen la audición normal, tampoco eliminan todo el ruido de fondo. Algunos problemas que podrían encontrar los usuarios de AA son reducción del sonido, control de volumen y reducción de retroalimentación. Ajustar los AA para su uso adecuado en la escuela y la comunidad se lleva tiempo y requiere paciencia.

Los AA se eligen con ayuda de un audiólogo, quien tomará en cuenta la capacidad auditiva, las actividades en la casa y la escuela, los retos físicos, los problemas médicos y las preferencias cosméticas del individuo. El costo es un factor importante, tomando en cuenta si la persona necesita uno o dos auxiliares (NIDCD, 2007a). El grado de pérdida auditiva y la pérdida de varias frecuencias son consideraciones importantes para conseguir el AA más adecuado, como mencionan Harkins y Bakke (2003). Los maestros que cuentan con alumnos que tienen AA deben saber cómo se usan y ajustan.

### IMPLANTE COCLEAR

El Implante Coclear (IC) ha tenido un efecto enorme en el tratamiento de las pérdidas auditivas neurosensoriales (Eisen, 2006). A diferencia de los AA, los Implantes Cocleares circunvalan los mecanismos auditivos en el oído mismo y estimulan en forma directa a las neuronas auditivas del oído interno (Harkins y Bakke, 2003). Un implante coclear consta de un micrófono, un procesador del habla, un transmisor y un receptor/estimulador interno conectado a una serie de electrodos

en el oído interno. El micrófono, que capta el sonido, está implantado en la cabeza del usuario, detrás de la oreja. A su vez, la señal se transmite al procesador del habla, que también se lleva puesto en el cuerpo. Este procesador es en esencia una computadora diseñada para convertir las señales de audio en un conjunto de instrucciones para su transmisión al receptor/estimulador que se lleva internamente a fin de estimular a los electrodos en el oído interno. Este procesador debe adecuarse y ajustarse individualmente. Los dispositivos pueden utilizar diferentes estrategias de procedimiento del habla con base en la preferencia del individuo o en lo que mejor funcione en el caso de los niños de corta edad (Harkins y Bakke, 2003).

Robbins (2003) señaló que el uso de los IC en niños profundamente sordos menores de edad podría generar beneficios en el desarrollo de la comunicación. Los beneficios se derivan del hecho de que los niños experimentan un ambiente auditivo aproximadamente a la misma edad que un niño con una audición normal, lo que permite que el niño sordo desarrolle habilidades de comunicación a una edad similar que los niños que gozan de una audición adecuada. Sin embargo, Robbins señaló que esos implantes tan tempranos también suponen retos. Desde el punto de vista médico, el uso de la anestecia, las técnicas quirúrgicas mismas y la anatomía de los niños de corta edad plantean problemas. Desde una perspectiva audiológica, el clínico debe determinar que los AA son insuficientes y que se necesita el implante.

La disponibilidad de los implantes cocleares puede parecer una oportunidad maravillosa para los padres que tienen una audición normal e hijos con una pérdida auditiva. Si el implante se realiza a una edad temprana en la vida, los partidarios de este método aseguran que es muy probable que el niño obtenga un mayor beneficio (Archbold, 2006).

En la siguiente figura, se muestra el canal auditivo y el funcionamiento del Implante Coclear:

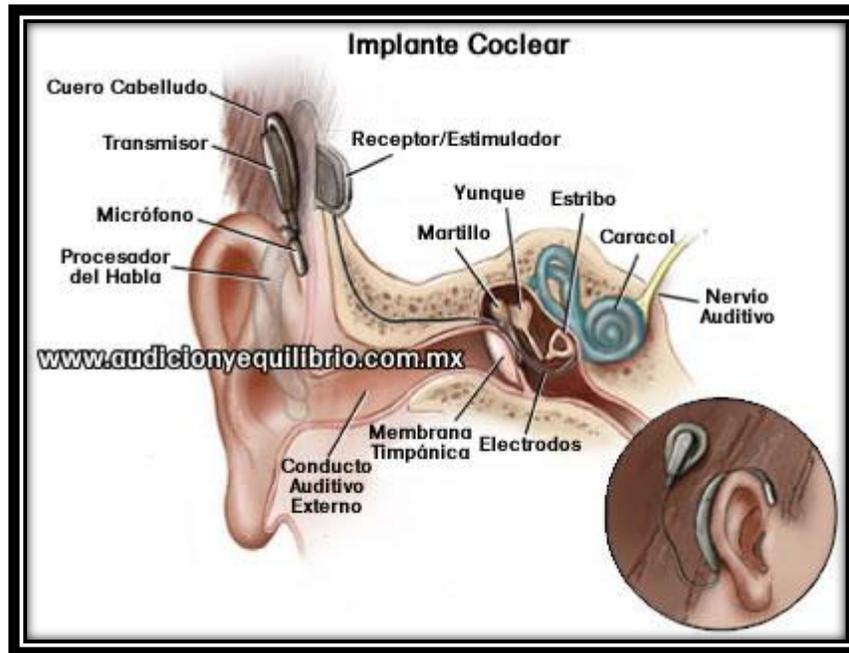


Figura: Componentes del Implante Coclear.

## ESTIMULACIÓN AUDITIVA

La detección temprana de la hipoacusia facilita también la aplicación temprana del adecuado tratamiento de prótesis y de terapias para enfrentar dicha deficiencia con el beneficio inmediato desde muy pequeños.

La estimulación auditiva es especialmente compleja al tratarse de bebés, la familia tiene que cooperar con los profesionales y ser el nexo de unión entre ellos. Al tratar con bebés que están en pleno desarrollo madurativo, la estimulación debe ser global, no sólo auditiva. Debemos valorar y observar cuál es su desarrollo madurativo, en qué áreas apreciamos un desfase y trabajar sobre las deficiencias.

Dentro del proceso de detección, cobra gran importancia el poder realizar un estudio audiológico lo más exhaustivo posible, pues de ello dependerá, en primer lugar, la decisión de qué prótesis usar: audífonos auditivos o Implante Coclear; y en segundo

lugar, el poder desarrollar una adaptación adecuada a sus necesidades audiológicas.

El objetivo de la estimulación auditiva es que el niño llegue a crear un hábito auditivo y como consecuencia, lograr:

1. Desarrollar la comprensión del lenguaje hablado mediante la discriminación de la palabra.
2. Estimular el mecanismo de la audición y las percepciones sensoriales asociadas.
3. Mejorar el habla en articulación, cualidad vocal, ritmo e inflexión.
4. Favorecer la adaptación al mundo acústico.
5. Promover nuevas formas de comunicación para lograr una mayor adaptación social y emocional.

Hasta hace pocos años, el niño se tomaba como centro exclusivo de intervención, descuidando los fuertes desequilibrios emocionales que, en sus padres, desencadenaba esta situación inesperada y obviando la gran ayuda que aquellos pueden proporcionar durante el tratamiento.

En la actualidad, es indiscutible que, al menos durante los primeros meses, la intervención del profesional debe ser simultánea, afectando tanto a los padres como a los niños. No se espera que los padres se vuelvan los terapeutas, más bien lo que se busca es que, con el asesoramiento de los profesionales y teniendo en cuenta que pasan con su hijo la mayor parte del día, pueden contribuir de forma significativa al desarrollo auditivo y al lenguaje de su hijo.

Con este objetivo, el terapeuta deberá contar con los padres en el periodo de evaluación, pues es la forma de ver la respuesta del niño a distintas intensidades. Hay que tener en cuenta que muchas veces los padres presentan cierta confusión creyendo que el niño oye cuando se trata de percepciones subjetivas (desarrollo de la atención visual, detección de vibraciones, etc). De esta manera, los padres

pueden ir comprendiendo el grado de pérdida auditiva del niño y adquirir ciertos beneficios que se enlistan a continuación al involucrarse:

- *Estimular al niño en presencia de los padres*, aprendiendo técnicas de aprendizaje que les ayudarán en la vida cotidiana a relacionarse con su hijo.
- *Motivar a los padres sobre lo importante que es la estimulación auditiva para que se realice cuanto antes*; y de esta forma puedan darse cuenta que aunque el proceso de rehabilitación es lento, va avanzando. De esta forma se puede evitar que dejen de estimularlos o peor aún, que no sean constantes en sus terapias.
- *Enseñar a los padres a reconocer las señales que indican que la estimulación que recibe su hijo, es la adecuada para él*, haciéndole ver los pequeños avances que día a día puede ir teniendo su hijo, pues cada sonido articulado de manera correcta en el niño es un logro más para su audición y lenguaje, sólo que como padres si no conocemos el esfuerzo y trabajo tanto del terapeuta como de nuestro hijo, nos es difícil darnos cuenta de los logros que día a día puede presentar y que es muy importante que los tengamos presentes para reforzarlos en casa.

Para concluir este capítulo, hago referencia a lo que en el trabajo “Marco referencial de adaptación audioprotésica infantil” (Calvo y Maggio, 2003) se dice:

La atención temprana del bebé sordo ha de contemplar de forma prioritaria el máximo aprovechamiento de los restos de audición, por escasos que estos sean, mediante la amplificación protésica o instauración del implante coclear. La estimulación de los restos de audición en el periodo de mayor plasticidad del sistema nervioso, permite al bebé sordo con la ayuda de su entorno socio-afectivo más próximo, la competencia comunicativa necesaria para su intención social” (Barlet, X, 1997)

# SER PADRE DE UN NIÑO CON HIPOACUSIA

## Capítulo II

Ambos padres deberán aceptar la discapacidad de su hijo. Esto no es fácil. Cuando los padres reconocen que su hijo tiene una pérdida auditiva habrán dado los primeros pasos para un tratamiento adecuado. Muchos factores ayudan a los padres para realizar este ajuste inicial; primero, deberán estar informados lo mejor posible acerca de la discapacidad en general y sobre la severidad del caso de su hijo.

Los padres deben estar seguros que los sentimientos de tristeza por la hipoacusia de su hijo no los hagan auto compadecerse por largo tiempo. Cuando los padres se ayudan uno a otro con todo su potencial y afecto obtendrán como resultado que el niño sea estable y feliz. Los padres algunas veces tienen un sentimiento de culpa con respecto a la discapacidad de su hijo; para la mayoría de la gente estos sentimientos son muy intensos, pero para los padres “perfeccionistas” es especialmente doloroso. Sienten que todas sus esperanzas se han desvanecido. El temor contribuye con frecuencia a que no comenten libremente sobre el tema. El profesor I. G. Taylor (1985) de la Universidad de Manchester es uno de lo que más ha trabajado en este tema; él ha encontrado que la expresión en grupo de estos problemas disminuye notablemente la tensión emocional. Nadie entenderá mejor los problemas de los padres de los niños con hipoacusia que otros padres en las mismas circunstancias. Los padres descubren después de un tiempo que la rehabilitación de su hijo los involucrará en una aventura apasionante de la cual obtendrán experiencias gratas, valiosas e interesantes. No deben tener sentimientos de culpa, pero sí deben asumir la responsabilidad de ayudar a rehabilitar a su hijo para minimizar su discapacidad.

Cordero (2015) dice que “Ningún terapeuta o maestro puede dar el tiempo ni suplir la cantidad de experiencias auditivas significativas que los padres pueden

proporcionar. La mayoría de los padres, para llegar a ser eficientes, necesitan consejos que les ayuden a adaptarse al hecho de tener un hijo con problema de audición”

También, Cordero (2015) menciona que “Los padres cuyos hijos han tenido el mayor éxito son los que aplican las siguientes estrategias:

- Procuran que haya el menor ruido en el ambiente.
- Hablan claramente a un nivel normal de conversación y en una distancia cercana.
- Hablan de la rutina diaria y acerca de eventos relacionados con experiencias que se comparten con el niño.
- Se preocupan menos de la comprensión precisa en las primeras etapas que en el contexto para obtener emisiones con significado.
- Usan la entonación que marque las diferencias semánticas.
- Usan la audición y no la lectura labial.
- Hablan utilizando enunciados completos.
- Se centran en los aspectos de interés para sus hijos.
- Dejan un tiempo suficiente para que sus hijos respondan.
- Usan lenguaje corporal como parte de su comunicación y comparten responsabilidades para la inteligibilidad del lenguaje de sus hijos, conforme crecen.

Aquellos padres que aceptan su responsabilidad principal para que sus hijos puedan comunicarse, han llegado más lejos que los que han considerado a los profesionales como los agentes principales en el desarrollo del lenguaje hablado de sus hijos”

Cuando un niño con hipoacusia tiene hermanos, ellos serán un incentivo, pues tratará de imitarlos; esto le traería amigos con quienes podría jugar y hablar por medio de sus hermanos.

Necesita una mayor atención y deben ayudar hablando con él, incluirlo en sus juegos y participar en las terapias de lenguaje. Deberán tenerle paciencia y tolerancia. Esto será posible con sus inevitables altibajos.

Los padres, deberán transmitir a los abuelos, tíos, primos, amigos y maestros, la importancia de hablarle todo el tiempo, darse cuenta que el niño pone atención y comprende el lenguaje.

*UNA FAMILIA FELIZ ES LA MEJOR ESCUELA QUE UN NIÑO CON HIPOACUSIA PUEDE TENER.*

## **LAS EMOCIONES EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON HIPOACUSIA**

En los últimos años, los avances científicos en neurociencia han permitido una comprensión sin precedentes de las emociones y de su importancia vital en el desarrollo de la personalidad, como menciona el psicólogo Juan B. García Gutiérrez. Hoy sabemos que no hay una sola decisión supuestamente razonable que no esté ligada a una emoción, puesto que las habilidades que nos conducen a una vida plena son emocionales y no intelectuales.

También, García (2013), afirma que las personas con discapacidad auditiva necesitan comprender sus propias emociones y las de los que le rodean para lograr ser capaces de aplazar la recompensa y de superar las frustraciones que se vayan presentando, manejar la ansiedad y la agresividad para desarrollar la empatía necesaria para la socialización con los compañeros y adultos.

La escuela también puede ayudar en el aprendizaje emocional, optando por un modelo donde tenga cabida los conocimientos y las emociones y fomentando el desarrollo de la inteligencia emocional. Si la familia y la escuela ponen de su parte, el resultado serán niños con autoestima, optimistas, que entienden los sentimientos de los demás y superan sin dificultad las frustraciones.

Uno de los grandes descubrimientos de la neurología en estos últimos años ha sido la plasticidad cerebral, pues ahora se sabe que dependiendo del grado de estimulación al que lo sometamos desde los primeros años de vida, así será su

funcionamiento. Uno de los procesos más importantes es aquel que nos permite planificar nuestras acciones. Sin un buen funcionamiento de este mecanismo, es imposible lograr un adecuado nivel de autonomía.

Desde muy pequeños, los seres humanos tenemos una gran tendencia a satisfacer lo que nos produce placer y a rechazar aquello que nos demanda esfuerzo.

La emoción es la puesta en marcha que pone en funcionamiento el motor del cerebro. Los niños van formando sus propias creencias en función de sus expectativas. Y las creencias determinan su autoestima. De ahí la importancia de una educación emocional que les ayude a identificar lo que sienten en diferentes situaciones y a conocer las señales que les envía su propio cuerpo. Para aprender a ser autónomo es imprescindible ofrecerles la posibilidad de elegir. Si no damos a los niños la posibilidad de decidir, de vivir las consecuencias de sus acciones para que puedan corregir y ajustar las nuevas decisiones en función de los resultados de experiencias anteriores, no serán nunca autónomos. Y frente a estas evidencias, habitualmente lo que se hace es proteger para evitarles el sufrimiento sin caer en la cuenta que les estamos negando las defensas que necesitarán en situaciones en las que no tendrán a sus maestros y a sus familiares para defenderlos y protegerlos.

El tipo de comunicación que establezcamos con los niños cuando intentamos que aprendan algo es determinante. Las improvisaciones son poco o nada eficaces. Se necesita empatía. Si a través de nuestros mensajes no logramos que el niño encuentre sentido y sienta necesidad de hacer aquello que le proponemos, no lograremos que aprenda y por tanto que sea autónomo. Y la respuesta de los niños va a depender enormemente de nosotros. Depende de cómo nos comuniquemos con ellos, obtendremos una respuesta u otra. Transmitir ilusión, actitud positiva es lo que hará que el niño se sienta motivado para lo que vamos a hacer, que no es sinónimo de “disfrutar mucho”, se trata de que aquello que me proponen tenga sentido, aunque el contenido no sea lo que más me gusta y lo que vamos a procurar es que lo quieran hacer.

Por lo tanto, para superar los desafíos que deberán enfrentar los niños con hipoacusia en una sociedad compleja en la que los cambios y la incertidumbre son una constante, es necesario que padres y maestros dispongan de ideas coherentes y prácticas eficaces que les ayuden a superar las dificultades derivadas de su discapacidad.

## **EL DUELO EN LOS PADRES DE UN NIÑO CON HIPOACUSIA**

Las experiencias iniciales de los padres de un niño con hipoacusia son bastante predecibles y casi universales.

Al principio los padres se encuentran ignorantes del tema debido a la baja incidencia de estos defectos graves auditivos y a la oscura naturaleza del trastorno. En consecuencia, no se tiene la suficiente información o experiencia, incluso para considerar a la hipoacusia como una posibilidad.

La realidad comienza a presionar sobre ambos padres quienes de forma encubierta, empiezan a someter al niño a distintas pruebas. El ambiente familiar se empieza a llenar de dudas y temores; durante este periodo los padres se encuentran sobre una “montaña rusa” emocional, alterando entre periodos de desesperación, en los que no hay respuesta y de optimismo, cuando creen obtener respuestas auditivas.

Cuando los padres deciden recurrir al médico especializado (Audiólogo, Otorrinolaringólogo), el planteamiento inicial causa cierto sentimiento de alivio, ya que por fin pueden ponerle nombre a todas las especulaciones: su hijo tiene hipoacusia.

Pero este sentimiento de alivio es momentáneo, pues a los pocos minutos empieza otra nueva serie de interrogantes que se provocan al saber que la hipoacusia no es curable. Los padres comienzan a preocuparse o a experimentar una descomunal sensación de pérdida: la fantasía de que su hijo sería como todos los demás niños.

Las reacciones psicológicas a la crisis han sido estudiadas por diversos autores y proporcionan un modelo útil para comprender la reacción que los padres del niño con hipoacusia experimentan inmediatamente después de conocer el diagnóstico.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Para Caplan (1964), el estado de crisis se caracteriza por el desequilibrio y la desproporción. Para Halpern (1973) la desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona y al mismo tiempo sentimientos, pensamientos, conductas, relaciones sociales y funcionamiento físico.

La crisis se adquiere en el momento en el que el individuo se encuentra en completa satisfacción respecto a todas las áreas de su vida y de repente por cualquier evento precipitante inesperado, el cual puede generar diversas emociones negativas en la vida de cualquier persona, la incapacita para solucionar sus conflictos e irrumpe la paz y la tranquilidad del transcurso normal en su vida en diferentes aspectos que componen la personalidad como lo son el conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo. De esta forma se genera un trastorno de crisis, durante el cual se espera el apoyo de las personas cercanas al individuo afectado, sin embargo, este tipo de ayuda aunque es muy importante y necesaria no es suficiente en algunos casos, pues en muchos se hace necesaria la intervención en crisis psicológica, la cual permite desarrollar métodos eficaces para la superación de esta. No obstante, se hace necesario comprender que la persona debe realizar procesos como lo son el enfrentamiento y la resolución de la crisis con el objetivo de conseguir equilibrio en su vida. Se debe tener en cuenta la búsqueda del bienestar no únicamente del paciente, sino también de las personas cercanas con quienes comparte gran parte de su vida.

Molinos (2014) explica las etapas de crisis en relación a cómo se viven desde la perspectiva de los padres que tiene hijos con hipoacusia, llamándole Reacción de Aflicción:

### ***El choque emocional***

El choque emocional sirve como un mecanismo de defensa para ayudar a que los padres atraviesen la etapa inicial de su aflicción. La persona con un choque emocional se encuentra en un estado de moderada ansiedad y, algunas veces, de una confusa visión de sí mismo. Es importante que los padres busquen ayuda profesional psicológica en la que podrán adquirir habilidades para reconocer que su vida personal y familiar se verá modificada a lo que habían planeado; más no dejará de ser positiva, simplemente cambiará el orden de la dinámica familiar. Aprenderán a ser parte de una sociedad donde posiblemente sean minoría, lo cual los hace diferentes, pero pertenecientes a su mismo círculo social; pero sobretodo, reconocerán que un hijo con hipoacusia necesita de sus cuidados y atenciones con mucha mayor presencia y compromiso que cualquier otro hijo.

### ***Reconocimiento***

Los padres se dan cuenta de la situación y comienzan a reaccionar emocionalmente “esto me está pasando realmente a mí. Tengo un hijo sordo que nunca podrá oír; que siempre estará sordo”. En esta etapa se inicia la aflicción activa, en ella emergen de los padres sentimientos muy fuertes, en donde se resalta el sentirse totalmente abrumado: los padres, en un momento o en otro, se sienten inadecuados para la tarea de educar a sus hijos, sufran o no de alguna invalidez. Cuando los padres se enfrentan al caso de un hijo que tiene necesidades especiales que ellos tienen que satisfacer, se sienten todavía más abrumados e impotentes. Este sentimiento de incapacidad aumenta y es mantenido por los “inspiradores”

mensajes de los profesionales en el sentido de que: “El éxito de este niño va a depender de usted”.

Otra reacción común en los padres es una total confusión en la terminología médica. Por ejemplo: los términos como decibel, audiometría, etc. no son conocidos para el común de las personas y producen confusión cuando son empleados distraídamente por un profesional. Los padres, que carecen de conocimientos básicos sobre la hipoacusia, son incapaces de juzgar el significado de la información que les es proporcionada por profesionales, familiares y amigos. Por ello, caen en una total confusión, que los conduce con frecuencia a una reacción casi de pánico. En la etapa inicial, el problema de los padres rara vez se debe a falta de información; más bien sufren por un exceso de información recibida en un periodo muy corto.

Otro fuerte sentimiento experimentado por los padres en este periodo es el de coraje, el cual se presenta cuando no se logran sus expectativas. Los primeros sentimientos de ira son proyectados sobre el niño, con pensamientos como “¿por qué tuviste que ser sordo y, por lo tanto, no satisfacer mis esperanzas de un niño normal que fuera como cualquier otro?” Este tipo particular de coraje rara vez es reconocido; con mayor frecuencia se desplaza contra el profesional.

La ira de los padres se vuelca finalmente hacia adentro de sí mismos y se manifiesta como depresión. Los padres, por lo general, se encuentran paralizados al llegar a este punto, y muestran poca energía para todo aquello que no sea absolutamente esencial para vivir. La falta de energía parece ser el resultado de la batalla para reprimir la ira. La ira, por si misma, es una forma de energía, y se requiere una gran fuerza de carácter para evitar que irrumpa en la conciencia.

Otra fuente de ira es el sentimiento de impotencia y frustración. En algunos casos los padres pierden el control de sus vidas, pues empiezan a permitir que maestros, audiólogos y doctores tomen decisiones que alterarán radicalmente la vida de los padres.

El sentimiento de impotencia como padres es muy poderoso y conlleva una sensación, casi de ira, que rara vez se expresa directamente. No es raro que en

este momento los padres estén dispuestos a una especie de regateo. Muchos padres dicen: “si pudiera darle mis oídos, con gusto lo haría”. El “hacer tratos” por parte de los padres es muy similar a lo descrito por Kübler-Ross (1989) en relación con el paciente con una enfermedad terminal, quien se muestra dispuesto a negociar, principalmente con los médico, y finalmente, con Dios. Es una manifestación del grado de angustia de los padres y no puede ser aliviada directamente por el profesional.

Otro sentimiento predominante es el de culpa. En especial en la madre, quien ha tenido la responsabilidad de cobijar al niño durante el embarazo. Los padres tienen una necesidad casi obsesiva de encontrar la “causa” y de precisar la culpa por la invalidez del niño. Los padres pueden fácilmente sufrir una fijación en esta etapa de “búsqueda de la causa”, y consumen enorme cantidad de energía y de tiempo buscando una respuesta a la interrogante de la causa, que rara vez puede ser respondida de manera definitiva. Además, incluso si se llega a una respuesta, ésta, por lo general, no resuelve nada a nivel emocional para el padre.

Una manifestación frecuente del sentimiento de culpa es la sobreprotección del niño por los padres; empiezan a dedicar su vida a lograr que su hijo sea el mejor niño sordo del mundo. Esta dedicación puede excluir a todos los demás y puede resultar muy poco saludable para el resto de las relaciones familiares.

### ***Negación***

Tras la etapa de aflicción activa, los padres entran en un periodo de retirada defensiva o negación. Esta reacción es un mecanismo de defensa, que reduce el altísimo nivel de ansiedad sufrido durante la etapa de reconocimiento. La negación es polifacética. En ocasiones, adopta la *forma* de un pensamiento obsesivo, el cual se manifiesta de diferentes maneras, una de ellas es estar en una constante búsqueda de una cura milagrosa. Con mucha frecuencia los padres se embarcan en la búsqueda de un diagnóstico más optimista y continúan buscando otra opinión. Hay una fina línea entre el padre que anda en constante busca de una evaluación

optimista y el padre responsable que busca la confirmación de un diagnóstico previo. El primero es aquel que no llega a escuchar lo que se le dice. Su única tarea consiste en oír y atender a los planteamientos más optimistas. El padre responsable es aquel que no niega la situación y es capaz de responder al mensaje total que se le presenta después de la evaluación.

La negación puede tomar también una forma más sutil, como en el caso de padres que se vuelven extremadamente activos en la política o en la adquisición de fondos para programas escolares. Superficialmente, tales padres parecen estar bien “integrados”, como si hubieran realmente llegado a aceptar que su hijo está sordo. En realidad, su participación en todas esas reuniones para recabar fondos y en diversos grupos organizados, es un mecanismo que está utilizando para evitar enfrentarse a su propio hijo, quien se encuentra tristemente descuidado en su casa.

Lo que distingue al padre negativista-activista, del padre saludable-activista, es el estado de su propio hijo. El hijo del padre positivamente activista está bien cuidado mientras que el hijo del padre negativista está desatendido.

La negación debe ser considerada, tanto por los padres como por los profesionales, como una etapa muy normal en el proceso de aflicción. También es cierto que los padres pueden quedar fijos en la etapa de negación, sin alcanzar nunca un programa efectivo de habilitación.

La negación puede ser superada como un mecanismo de defensa si es posible guiar suavemente a los padres para que se den cuenta que hay formas constructivas de manejar el problema de la sordera, y lograr que un niño sea feliz y productivo. Estas formas se adquieren y se llevan a cabo en la Adaptación que es la última etapa del proceso de la REACCIÓN DE AFLICCIÓN.

### ***Aceptación***

La siguiente etapa de la aflicción es la admisión, o aceptación. A este nivel, el padre finalmente declara “Tengo un hijo sordo y siempre lo será; aunque no hay nada que

pueda yo hacer para remediar la deficiencia auditiva, hay otras cosas que sí puedo hacer para ayudar a que este niño se transforme en un ser humano responsable”

Es este un momento que provoca gran ansiedad porque los padres tienen que enfrentarse, nuevamente, a la realidad. Es una época en la que los auxiliares auditivos se usan por fuera de la ropa del niño y los padres comienzan a sacarlo con más frecuencia. Uno de los mejores indicativos de que los padres han aceptado a un hijo con hipoacusia es el modo en el que emplean sus auxiliares auditivos, pues lo harán con la frecuencia necesaria, sus moldes serán los adecuados y empezarán a asistir a las terapias con el aparato y con un mayor compromiso.

Para el padre, el aparato auxiliar para la audición del niño es un símbolo muy poderoso de la hipoacusia y sólo cuando los padres aceptan dicha sordera es que podrán resolverse los problemas derivados del empleo del dispositivo. El médico que trata de combatir los síntomas de la negación del padre forzándolo prácticamente para que haga ir al niño a la escuela con sus Auxiliares Auditivos y que funcionen correctamente, está condenado al fracaso. La atención debe dirigirse a la negación del padre; cuando los padres alcanzan la etapa de aceptación, los problemas con el dispositivo auxiliar parecerán resolverse milagrosamente.

Entre los padres de los niños con hipoacusia parece haber la necesidad de confesar públicamente que lo son. Los padres pueden comentar primero en una relación de orientación con un profesional, después en reuniones de grupo con otros padres y finalmente en situaciones sociales abiertas a hablar acerca de la hipoacusia de su hijo en forma libre y abierta.

Algunas estrategias que pueden favorecer la aceptación de los padres son las siguientes:

1. Compartir sus experiencias con otros papás. Esto para evitar que la experiencia vivida lo aisle y además ayuda a darse cuenta que no está solo y que el aprender acerca de las perspectivas de otras personas sobre la sordera en niños, no solamente aliviará su estrés personal sino que también

lo expondrá a la posible acción constructiva que se desea alcanzar cuando se esté preparado.

2. Trabajar con otros papás. Es importante establecer una red de apoyo compuesta de profesionales en el área y gente que ha tenido experiencias personales en el manejo de la sordera de niños.
3. Esperar a estar listos. Es importante sentirse completamente a gusto con la idea de buscar otros padres y adultos sordos. Es necesario estar descansado, no exhausto y agotado, para poder ser fuerte.
4. Recordar que el duelo por el niño ideal es temporal. Aunque los estados de ánimo por los que se atraviesa son intensos y bien establecidos, se logrará recuperar un sentido de normalidad en la vida familiar diaria.
5. Participar. Es una estrategia preventiva en contra del aislamiento debilitante que puede inhibir el proceso. Al conocer gente, al unirse a organizaciones y grupos de apoyo, haciéndose disponible a otras personas que tal vez están detrás del mismo camino, se logrará ensanchar una red de apoyo y se mantendrá actualizado en la información pertinente.
6. Mantener el sentido del humor.

Simmons-Martin y Rossi (1990), señalan cinco niveles de comportamiento que los padres necesitan adquirir poco a poco, a través del trabajo diario en el hogar. Estos niveles se explican brevemente a continuación:

1. **Criar al niño con cariño.** Los padres deben brindar al niño un desarrollo integral, es decir, aunando el cuidado del área física como el desempeño cognitivo, el social y el emocional. Es indispensable que los padres tengan acceso a la información básica relativa a las necesidades y habilidades de su hijo, de acuerdo con su edad. Para lograrlo habrá que:
  - a) Establecer vínculos afectivos. En primer lugar brindar seguridad a su hijo. El contacto físico es un estímulo muy importante que ofrece cercanía y seguridad: darle palmaditas de aceptación, sonreírle, aplaudirle, cargarlo o hablarle de manera cariñosa.

- b) Vigilancia constante. Los padres no pierden de vista al niño; aprenden a observarlo con más frecuencia y se familiarizan con sus actividades para entender su comportamiento.
- c) Afecto permanente. No son suficientes los estímulos físicos para motivarlo. Es necesario utilizar la entonación vocal. Una vez que use sus auxiliares, irá descubriendo más y más los cambios de voz. Los elogios juegan un papel muy importante para brindar autoestima y seguridad.
- d) Autoridad cariñosa. Es importante que los padres desde edades tempranas, aprendan a poner “límites” frente a las reacciones negativas de su hijo. Si le explican las consecuencias de sus actos, poco a poco el niño adquiere esa conciencia a través de muestras cariñosas de aceptación o de caras serias o tristes ante su mal comportamiento.

2. **Estar en sintonía con el niño.** Lo relevante de acuerdo con Simmons-Martin y Rossi (2003) es **“que el niño tenga una buena recepción de la palabra hablada”**. Para esto es importante *adivinar* qué es lo que está pensando: su pensamiento necesita recibir lenguaje ¡requiere nombre! Al comprender cómo se siente el niño, cuáles son sus intereses y qué incentivos necesita para conducir su comportamiento, los padres se *sincronizan* con lo que necesita decir. Los aspectos más importantes para favorecer el acto de la comunicación auditivo-verbal son los siguientes:

- Contacto cara a cara
- Contacto ojo a ojo
- La toma de turnos
- Adaptación del lenguaje al pensamiento del niño
- Respuesta a sus vocalizaciones
- Reforzamiento

Al principio, el reforzamiento consiste en que el niño sepa que **sí lo escuchamos cuando vocaliza**. Posteriormente el reforzamiento se utiliza para aplaudir y consolidar su adquisición y aprendizaje del lenguaje.

3. **Siempre hablarle al niño.** El uso de la voz y los diferentes matices de la entonación es un aspecto muy importante al hablarle al niño. Frecuentemente los padres piensan que lo más importante para sus hijos es que aprendan una larga lista de palabras. La realidad es otra: darle entonación a lo que se dice resulta la base para un progreso lingüístico. A través de la comunicación real con la entonación debida, el niño irá comprendiendo el significado del lenguaje. Sólo así podrá diferenciar si se trata de una situación agradable, desagradable, sorpresiva, o bien si se espera una respuesta de su parte. Los elementos básicos para desarrollar las habilidades de la comunicación son los siguientes:

- **Entonación:** con ella se perciben la sorpresa, la desilusión, alegría, tristeza, preocupación, ansiedad o el cariño. La entonación es el elemento finalmente responsable del significado.
- **Otros elementos prosódicos:** Otros elementos en el tono, la duración de un acto de habla, la intensidad, el ritmo y el acento: todos, añaden precisión y claridad a los mensajes que enunciamos. Estos elementos incluyendo la entonación constituyen el aspecto melódico o sea la prosodia del habla. El significado se amplía gracias a CÓMO se enuncia algo.
- **La imitación:** Esta estrategia es especialmente efectiva para procurar que el niño adquiriera una mejor pronunciación y una excelente organización de las palabras. La producción de los sonidos del habla y las distintas configuraciones de la entonación, el ritmo, los acentos y la velocidad al imitar el habla de los padres, determina mayor precisión fonoarticulatoria del niño. Al utilizar sus órganos fonatorios cuando imita bien, el niño adquiere una práctica similar a la de los pequeños oyentes.

Sin embargo, la audición disminuida impide más claridad al pronunciar. No puede olvidarse que la imitación es – a pesar de la sordera – una tarea de discriminación auditiva. Al imitar mejor el habla cada vez, gradualmente el niño va conformando estructuras más largas. Para esto último es necesario vigilar el desarrollo de la memoria secuencial.

Al tiempo que se observa el desarrollo del área fonológica, es decir, la producción de los sonidos, también será factible notar mayor adquisición del vocabulario y mejor organización de los elementos de la oración en estructuras bien formadas a través de la imitación.

- **La inmersión del niño en el lenguaje hablado.** Este aspecto supone y exige hablarle siempre al niño a través **de un lenguaje natural**: ¡nadie se comunica con palabras sueltas! Por ello, los padres requieren al principio aprender a usar “monólogos”. Ellos necesitan **“hablar como si hablaran consigo mismos, pero siempre sobre cosas que le interesan al niño, sin preocuparse si va a comprender todo lo que se expresa”**
- **Repeticiones.** El desarrollo de las habilidades lingüísticas requieren práctica. Por ello es necesario repetirle una palabra o una orden a través de diferentes experiencias y contextos que el niño vive, **pero no ocasionalmente, sino siempre**. Esto porque se parte de una repetición cotidiana de las actividades rutinarias y porque lo mismo le sucede a un niño normoyente durante el periodo de la adquisición del lenguaje.

4. **Hablar por su niño.** El niño aprenderá a comunicarse una vez que ha adquirido las habilidades básicas. Por lo tanto, los padres serán quienes le hablen a su hijo tal y como lo harían con un niño normoyente. La idea de este nivel es “poner lenguaje” (o acompañar con lenguaje) cualquier situación que

se presente. Las acciones específicas que se sugieren para favorecer este aspecto son las siguientes:

- Nombrar a todas las personas, objetos diversos, alimentos ¡A todo!
- Hablar en forma paralela conforme se va describiendo lo que el niño y los padres están haciendo o lo que desean empezar a hacer.

5. **Hablar con su niño.** Es necesario puntualizar a los padres el significado de los nexos con – al – por, porque se necesita dar al niño la oportunidad de aprender el significado creado por palabras que no se pueden “dibujar” “tocar” o “representar” de otra manera. Estas palabras se llaman conectivos e incluyen las conjunciones y preposiciones; son muy importantes pues constituyen la base para otorgar diversos significados a la cadena de palabras y a diversas combinaciones.

### ***Adaptación***

La etapa final en el proceso de la aceptación es una acción constructiva o adaptación. Los padres reestructuran su estilo de vida y reexaminan su sistema de valores en este estado de elevada ansiedad y energía. Gran parte de esta etapa es muy positiva. El niño con hipoacusia ofrece una muy especial oportunidad para que los padres se desarrollen, aunque sea con mucho dolor y trabajo. En el caso de muchos padres, la crianza los ha llevado a un cambio fundamental de valores y a una superación en la calidad de vida.

Hay familias que en la adaptación, logran ver la hipoacusia de un hijo como un desafío y una fuerza que saca a relucir lo mejor de cada miembro.

Una de las formas es el trabajo que realicen los padres directamente con su hijo, como se enlistan a continuación:

- **Establecer oportunidades para interactuar cara a cara.** Los padres llaman la atención del niño con juegos de contacto visual, promoviendo la

oportunidad de ver sus caras constantemente. Le darán gran importancia a las expresiones faciales al interactuar con su hijo, por lo que deberán inclinarse y ponerse al nivel de los ojos del niño.

- **Reconocer y responder señales del niño “poniendo un lenguaje claro” a lo que él quiere decir.** Los padres aprenden a reconocer cuando su hijo tiene sed, hambre, sueño o se siente mal. También sabrán seguir la mirada del niño, para entender cuáles son sus intereses. Observarán el lenguaje corporal y sus expresiones faciales para identificar su pensamiento y sentimientos.
- **Modelar el lenguaje para el niño.** Son tres los momentos importantes para el desarrollo lingüístico IMITAR, MODELAR Y REFORZAR EL LENGUAJE. De esta manera se apoya al niño en el proceso de la adquisición del lenguaje y hablará mejor. Los padres tienen la oportunidad de realizar esto muchas veces durante el día, cada vez que establezcan interacción verbal con sus hijos. Cuando el niño intenta comunicarse es muy importante dejarlo imitar para que exprese su pensamiento; luego, se le da un modelo y hay que esperar que lo imite. A partir de este momento hay que vigilar que utilice esa expresión cada vez que se le presenta una oportunidad o una necesidad. Los padres ayudan así a modificar las producciones lingüísticas del niño para que éstas sean mejores cada vez; sobre todo, lo hacen consciente de que así se entiende más lo que quiere decir, y se le motiva a expresarse mejor. Otro aspecto importante es que los padres aprendan a escuchar cómo pronuncia su hijo, con el objetivo de cuidar que imite de la mejor manera posible. Una vez que los padres han entendido lo que su hijo quiere decir es importante recordar que al modelar, en la comunicación verbal, emplee el habla natural, es decir, expresando ideas completas, con todas las palabras y en orden correcto mientras él escucha y mira. Luego se le pide que repita lo mejor que pueda. Esto lo ayuda no sólo a expresar de manera completa su pensamiento, sino que se podrá evaluar cómo pronuncia los sonidos. Esto

nos ayuda a entenderlo más fácilmente la siguiente vez. Los padres se convierten en “escuchas competentes” y poco a poco, el niño se transforma en un hablante real. Es importante considerar que este tipo de correcciones se hacen en un ambiente informal, positivo, sin presionar, obligar, ni castigar al niño por no hacerlo bien y que se trata de un proceso gradual.

- **Usar oraciones para nombrar objetos, acciones y cualidades: ¡nunca palabras aisladas!** Los padres nombrarán la ropa, la comida y los juguetes del niño. También, describen las acciones de su hijo en el momento que las está realizando. Al hablar hay que enfatizar las oraciones cortas ampliándolas en muchas situaciones.
  
- **Evaluar la comprensión del niño.** Al hablar, los padres usan frases y oraciones sin hacer gestos y le dan al niño la oportunidad de responder. Necesitan monitorear si su hijo realmente comprende lo que se le ha dicho; de lo contrario, lo repiten y adaptan el lenguaje a su nivel, evitando emplear palabras sueltas. Algunas veces, sin importar qué tanto los padres han trabajado se dan cuenta si les entiende o no. Algunas estrategias para mejorar la comprensión son:
  - Repetir, articulando claramente todas las palabras, PERO SIN EXAGERAR. Si es necesario, vigilar que no haya interferencias de ruido o de otros distractores.
  - Utilizar el vocabulario más familiar para el niño y si se requieren, oraciones más cortas, PERO SIEMPRE COMPLETAS.
  - Estar seguros que el niño entiende el tema. Por ejemplo: en relación con un paseo al parque, se le diría: -¿te acuerdas de los juegos? Te compré un globo.
  - Emplear apoyos como fotos, ilustraciones, dibujos y objetos diversos.

- **Usar el habla natural para describir actividades.** Es importante que los padres utilicen el “habla paralela”, describiendo lo que el niño va haciendo. También se describe lo que otras personas están haciendo o aquello que ilustran los libros. Al narrar un cuento, también se requieren frases y oraciones completas, haciendo pausas ocasionales y dando la oportunidad a niño de responder.
- **Ampliar el lenguaje utilizando dentro de frases y oraciones completas.** Los padres escuchan cuidadosamente lo que el niño expresa; toman nota de las palabras omitidas y de la alteración del orden de las palabras. Luego, ellos forman bien las oraciones de manera completa y modelan, esperando una mejor imitación del niño. Es necesario que los padres aprueben y feliciten los intentos del niño por comunicarse y que siempre lo ayuden a expresar mejor sus ideas o deseos.

El choque emocional y la aceptación son etapas relativamente breves, que rara vez duran más de unas cuantas semanas. La negación puede ser una etapa muy prolongada para algunos padres y siempre se encuentra más o menos presente en todos los casos, pero no necesariamente interfiere con la acción constructiva. La aceptación y la adaptación son etapas que duran toda la vida y están en constante transformación a medida que las situaciones cambian. Los padres atraviesan por estas etapas una y otra vez a medida que se ven forzados a dejar atrás antiguas formas de pensamiento; algunos factores que provocan repetir estas etapas son: cuando hay que cambiar de escuela, cuando tienen que cambiar de método pedagógico porque no logran avances, o cuando se ha producido una pérdida auditiva adicional en el niño. Todas estas experiencias pueden desencadenar una reacción de crisis. No obstante, rara vez es la reacción tan profunda, o tan grave, como la que se presenta tras el diagnóstico inicial.

Sin duda, los padres son el primer contacto de socialización que tendrá un niño con hipoacusia, pero no serán los únicos en relacionarse con él. Ya que sólo el 10% de la población mundial tiene pérdida auditiva, por lo que el niño tendrá que enfrentarse

a una sociedad de oyentes, en donde, muchas veces, por falta de conocimientos no se saben los alcances que puede tener una personas con hipoacusia, siendo capaz de ser competitivo en cualquier área que se proponga; pues antes de tener una discapacidad auditiva, se tiene una capacidad humana.

La familia representa ese ambiente social que debe generarle confianza, bienestar, que le permita expresarse y en donde, sin importar si carece de herramientas para decir las palabras adecuadas, poder reconfortarse para salir adelante; pues la escuela es el primer gran encuentro con la sociedad, tendrá un círculo de amistades afines en gustos y pasatiempos, definirá su futuro, trabajará, seguirá el rumbo de su vida..... Para lograrlo, debe existir LA INCLUSIÓN EN TODOS ESTOS ÁMBITOS.

A continuación, se definirán y explicarán todo aquello que se lleva a cabo cuando hay Inclusión en una sociedad, principalmente en el ambiente educativo.

# INCLUSIÓN

## Capítulo III

La UNESCO (2005) define la Inclusión como un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Es el camino para acabar con la exclusión que resulta de las actitudes negativas de las personas y de la falta de reconocimiento de la diversidad.

La inclusión es necesaria si lo que se busca como sociedad es un crecimiento, ya que permitiría un mundo más equitativo y respetuoso frente a las diferencias; beneficiaría a todas las personas independientemente de sus características, sin etiquetar ni excluir; además de proporcionar un acceso equitativo, haciendo ajustes permanente para permitir la participación de todos y valorar el aporte de cada persona a la sociedad.

La Inclusión Internacional es una federación mundial de organizaciones de base familiar que busca incidir sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad, trabaja para promover el desarrollo de estrategias inclusivas en las políticas, las prácticas y las decisiones de inversión desde los sectores públicos y privados. Está reconocida por la Organización de las Naciones Unidas. Estableció que el cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) propuestas por las Naciones Unidas es imposible si no se incluye en ellas a las personas con discapacidad. Actualmente propone su trabajo bajo el marco establecido por la ONU el 13 de diciembre del 2006 en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde participó activamente en la gestación e incorporación de sus posiciones en dicho documento, reconociendo en

un tratado del más alto nivel el derecho de las personas con discapacidad a la autodeterminación, el acceso a servicios, el derecho de vivir y participar en comunidad, el derecho al trabajo e ingresos adecuados y el apoyo a las familias, sostén principal del movimiento por la inclusión.

La Inclusión Internacional construye un conocimiento global para equipar a las familias, a los encargados de construir políticas, a las agencias bilaterales y de cooperación internacional y a sus organizaciones miembros y aliados para que puedan impactar en los aspectos relevantes que afectan la vida de las personas con discapacidad y sus familias.

La Inclusión Internacional ha trabajado con sus miembros y a través de sus redes para recoger y compartir el conocimiento; desarrollar recursos y participación en los procesos y diálogos alrededor de políticas para mostrar y expresar las implicaciones de cada una de las Metas de Desarrollo del Milenio en la vida de las personas que viven con una discapacidad intelectual y sus familias.

En los últimos años ha venido trabajando en la recopilación de datos y experiencias, actualmente cuenta con un conocimiento global sobre la situación de las personas con discapacidad alrededor de las MDM orientados desde pobreza, discapacidad y exclusión, que ha sido presentado en documentos, conferencias y reuniones con organizaciones internacionales y de cooperación bilateral.

La Inclusión Internacional (2006) considera que para lograr su visión de un mundo donde las personas con discapacidad intelectual y sus familias puedan participar en igualdad, deben ser valorados en todos los aspectos de la vida en comunidad debe proveer elementos, programas, estrategias... que garanticen la inclusión de las personas con discapacidad en sus comunidades, como vecinos y ciudadanos valorados.

Un cambio en la situación de la población con discapacidad sólo será posible si desde lo local, el sector gubernamental, las organizaciones no gubernamentales, la población civil y el sector privado asumen una responsabilidad y un trabajo en equipo para buscar mecanismos y estrategias para apoyar la transformación de la

realidad actual que viven millones de personas con discapacidad y sus familias, ya sea desde los servicios, el aumento de las oportunidades y desde la inclusión en las comunidades.

## **EDUCACIÓN INCLUSIVA**

A través de los años, el concepto de Educación Inclusiva ha sido modificado conforme a su desarrollo, transformación y demanda. Este proceso es explicado por Bautista (2010) que desde su punto de vista, se inicia con una óptica de segregación de la personal “limitada” o “deficiente” en centros especializados, con una perspectiva de atención clínica-asistencialista proveniente del campo de la medicina, llamándola “Educación Especial”. Los altos costos y los pobres resultados de este enfoque, demostraron a lo largo de los años que ese no era el camino. La atención centrada aquí, en un “paciente” enfermo que debe ser rehabilitado por un técnico, deja a la familia y a la sociedad en general, lejos del proceso de integración o inclusión de la persona que presenta una discapacidad.

Las Necesidades Educativas Especiales se vinculan con mayor frecuencia al ámbito escolar. Sin embargo, éstas se interrelacionan con las variables familia, ocupación, comunidad, ambiente y trabajo, pues implican la percepción de las personas de manera integral, dentro de una realidad social, temporal y particular.

Bautista, también menciona las ventajas y desventajas de la inclusión desde el preescolar, las dificultades en este proceso y el papel de la familia, la institución educativa y el terapeuta de lenguaje/fonoaudiólogo en diversos contextos educativos:

### ***Familia y Educación***

La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su

dignidad, de sus derechos y sus deberes. Ha de notarse que la educación NO ES responsabilidad primaria, ni exclusiva, de los docentes o educadores. La familia asume un papel primordial e indelegable, como núcleo fundamental de la sociedad y PRIMER RESPONSABLE de la educación de los hijos, hasta la mayoría de edad o hasta cuando ocurra cualquier otra clase o forma de emancipación. Se hace necesario subrayar un hecho latente como es la desvinculación de la familia actual dentro del periodo de formación inicial del niño. Los niños de finales del siglo XX y comienzos del XXI son llamados “niños de apartamento” o “niños de guardería”. Para ellos las figuras materna y paterna son prácticamente inexistentes o son ejercidas por las empleadas domésticas o técnicas de preescolar y el infaltable televisor o los juegos electrónicos. En el caso de niños con discapacidades severas o enfermedades que los recluyen en centros hospitalarios, las figuras materna y paterna son ejercidas por los cuidadores, enfermeras, personal médico y terapeutas en general, o son olvidadas en el cuarto más oscuro de la casa.

La familia es el elemento fundamental para la atención de las personas con Necesidades Educativas Especiales. En la dinámica interior de la misma se generan procesos de reflexión y toma de decisiones que implican la reorientación y reconstrucción de la vida en el hogar, de tal manera que se llegue a la aceptación del hijo con Necesidades Educativas Especiales relacionadas con el ambiente, la discapacidad o aptitudes sobresalientes. Aceptación significa reconocer el derecho de la persona a su dignidad y respeto, a pesar de su problemática, es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

### ***Inclusión Educativa y Terapia de Lenguaje***

Una de las ventajas de los Preescolares Inclusivos es que en ellos se inicia la práctica de la participación democrática. Los niños pequeños por lo general aceptan con mayor facilidad a sus congéneres, por distintos que sean. Todavía no están

saturados de prejuicios sociales. Esto les permite reconocer, aceptar e interactuar en medio de la diversidad.

El preescolar en general está pensado para la educación de niños con características homogéneas. Por ello, quienes se diferencian por sus dificultades o dotes excepcionales van siendo segregados y derivados a sistemas y/o servicios especiales de atención. Para erradicar definitivamente esta perspectiva, nacen los Preescolares Inclusivos, como primera fase de la Educación Inclusiva y Diversificada, los cuales tienen la responsabilidad de favorecer la igualdad de oportunidades para todos los niños, proporcionando una educación más personalizada y fomentando el respeto, la solidaridad y cooperación entre los estudiantes. Además deben proporcionar una respuesta educativa adecuada a las necesidades individuales de las personas, sea cual sea el origen de las mismas.

Un preescolar Inclusivo se caracteriza por hacer posible una educación común e individualizada mediante acciones y recursos diversos, en un mismo marco escolar, comprendiendo que los fines educativos son los mismos para todos los niños. Los Principios del Preescolar Inclusivo desplazan la supuesta homogeneidad de los seres humanos para llegar a la heterogeneidad del educando y elimina la igualdad, para aceptar la diversidad, que permita un trato con equidad de todos los niños, con respecto a las características y necesidades individuales.

Un Preescolar Inclusivo exitoso, debe propiciar e implementar medidas para que la Comunidad Educativa asuma:

- El valor de la diversidad como un elemento que enriquece el desarrollo personal y social, tanto de los educandos como de los educadores, padres de familia y autoridades educativas.
- El diseño y puesta en marcha de un proyecto educativo participativo, cuyo énfasis sea la educación para y con la diversidad.
- La implementación de un estilo pedagógico que reconozca y se adapte a las diferentes capacidades, motivaciones, ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

- El establecimiento de criterios y procedimientos flexibles de evaluación y promoción.
- La disposición de un Equipo Profesional Transdisciplinario de apoyo para la planificación y desarrollo de Acciones Pedagógicas Institucionales que abarquen todas las necesidades y realidades del Centro Educativo.

Otra de las ventajas es que los educadores y el equipo de apoyo deben estar actualizándose y enfrentándose cada día a retos distintos, lo cual dinamiza a la institución. La sistematización de estas experiencias es un aporte valioso para la mejora de los servicios educativos.

Entre las desventajas, quizás la más trascendental es el rechazo de algunos padres a que sus hijos interactúen con otros niños que tienen alguna discapacidad. Algunos adultos piensan que la discapacidad o ciertas situaciones sociales son contagiosas. Terminar con estos prejuicios es un reto para la educación comunitaria moderna que se puede iniciar desde el Preescolar.

La revisión de la literatura muestra como el término de “Educación Inclusiva” no significa lo mismo para todos los que la utilizan y dependiendo del significado que los diversos grupos le otorgan se diferencian las políticas, la cultura y las prácticas educativas que generan.

Así se define desde diversos documentos:

El Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE) define a la educación inclusiva como “Todos los niños y jóvenes, con y sin discapacidad o dificultades, aprendiendo juntos en las diversas instituciones educativas regulares con un área de soporte apropiada. Incluso significa posibilitar a todos los estudiantes a participar de lleno en la vida y el trabajo dentro de las comunidades, sin importar sus necesidades. Es el proceso de mayor participación de los alumnos en el colegio y la reducción de la exclusión de las culturas, el currículo y la comunidad de los colegios locales”

Para la UNESCO, la educación inclusiva es una aproximación de desarrollo a partir de la búsqueda de atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, los

jóvenes y adultos con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalización y la exclusión. “La educación integradora se ocupa de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos alumnos en la corriente educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los alumnos”

All Inclusive la define más desde las implicaciones que tiene; el término inclusión implica una filosofía alrededor del lugar donde se brinda la educación, una aproximación interdisciplinaria de planeación en equipo, métodos de instrucción y actitudes.

National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY) dice que el término de inclusión es utilizado ampliamente en los círculos educativos y en particular en el campo de la discapacidad, pero realmente no existe una sola definición para esta palabra. Ha sido utilizada por políticos, educadores en bilingüismo, personas que buscan reformas sistémicas, grupos minoritarios, en fin no es una palabra exclusiva del tema de discapacidad.

Sin embargo NICHCY en sus documentos se refiere a la inclusión de la forma como es discutida y practicada en el campo de la discapacidad y para este propósito se refieren al proceso y la práctica de educar alumnos con discapacidad en las aulas de educación regular en los colegios. Se proveen los soportes y acomodaciones que el alumno requiere. Ellos hacen referencia a la inclusión total a recibir toda la educación en los lugares donde se imparte la educación regular de sus pares.

En Dilemas, Contradicciones y Variedades en la Inclusión, Dyson (2001), distingue cuatro variedades de inclusión:

1. La inclusión como ubicación
2. La inclusión como educación para todos
3. La inclusión como participación
4. La inclusión social

Cada una de estas variedades tiene su definición, sus propios grupos de inclusión, sus propias consecuencias en las escuelas y su propia visión de una sociedad inclusiva. Como se dijo anteriormente el autor defiende que la inclusión simplemente denota una serie de amplios principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar.

Educación inclusiva es un tema que nace de la educación especial, se encuentra como una agenda global donde la mayoría coincide en que es el modo de avanzar, sin embargo hay una variedad de inclusiones y cada una ofrece cosas diferentes.

### **Como ubicación**

Se concentra en el lugar donde se educarán los estudiantes con discapacidad y con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y concretamente en garantizar que dichos estudiantes tengan acceso a escuelas y clases regulares... “asegura a los estudiantes la igualdad de oportunidades, incluyendo a aquellos con discapacidades importantes, para que de este modo reciban unos servicios educativos eficaces junto con la ayuda complementaria y los servicios de apoyo necesarios, clases de edad adecuada, en las escuelas cercanas a su domicilio, con el objetivo de prepararlos para una vida productiva como miembros integrantes de la sociedad.”

Esta nace más desde una perspectiva de derechos humanos.

Las limitaciones para ello están más en:

1. Las actitudes.
2. Los valores.
3. La puesta en marcha de compromiso respecto a los principios de educación y comunidades incluyentes.
4. La reducción de los niños en escuelas segregadas de educación especial
5. Redireccionamiento de recursos.
6. Trabajo en el apoyo y formación de maestros.

7. La implementación de un modelo social de discapacidad.
8. El reconocimiento que las mayores barreras para la inclusión están creadas por la sociedad.
9. El no escuchar el punto de vista de las personas con discapacidad sobre sus experiencias en las escuelas de educación especial.

Poco habla de cuál debería ser el grupo meta de la inclusión, de qué consecuencias hay para las escuelas, de cómo hacerla, de los resultados esperados y de qué tipo de sociedad se desea desarrollar.

### **La inclusión como educación para todos**

La posición de la UNESCO reflejada en la Declaración de Salamanca difiere de la anterior en que en esta no se habla exclusivamente de la población con discapacidad se basa en el principio de que cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos.

Los sistemas educativos deberían estar diseñados y los programas educativos puestos en marcha teniendo en cuenta la amplia diversidad de dichas características y necesidades.

El lugar en el que se deben tener en cuenta estas características son las escuelas regulares y la inclusión se define por lo tanto como permitir que las escuelas sirvan a todos los niños.

La inclusión exige un esfuerzo especial en los casos de niños marginados y desfavorecidos que tienen un alto riesgo potencial de exclusión, Parte de la defensa de igualdad de oportunidades para todos los niños. Se dice que la educación inclusiva lleva a la creación de una sociedad mejor, más inclusiva, que las escuelas inclusivas son más eficaces en términos educativos, son rentables, mejoran los costos y son la mejor forma de educar a todos.

**LAS ESCUELAS INCLUSIVAS SON AQUELLAS QUE SON CAPACES DE EDUCAR A TODOS LOS NIÑOS.**

## **La inclusión como participación**

Se da una preocupación para llegar a garantizar la participación de los alumnos en los procesos educativos, aquí no sólo se refiere a si los niños son educados sino en cómo son educados.

La educación inclusiva en este concepto implica que las escuelas regulares consideren a todos los alumnos como miembros integrantes de la escuela y de todas las actividades que en ella se realizan. Cada niño tiene los mismos derechos de acceso, cada uno pertenece y tiene derecho a un apoyo para cubrir sus necesidades individuales.

Aquí tampoco se hace referencia a lo que deben aprender los alumnos, ni cómo, ni los resultados. Pero se habla de un cambio en la escuela desde la cultura (incluye actitudes, valores y accesibilidad), las políticas y las prácticas educativas. La inclusión se ve más como un enfoque de la educación que como un conjunto de técnicas educativas.

## **La inclusión social**

La educación tiene además una razón social. Es ella la que permite acceder al conocimiento, aprender técnicas y desarrollar las habilidades y la confianza para moldear y transformar las comunidades.

La *inclusión social* hace referencia a:

- Ciudadanía
- Derechos civiles y políticos
- Contribución positiva a la sociedad por parte de todos sus miembros
- Las oportunidades
- La participación en el espacio público
- El acceso al trabajo, pues este se considera el contexto donde debe darse la oportunidad

- Considerar el trabajo como vital para la autoestima y el nivel de vida
- Considerar la educación como fundamental para lograr la inclusión social, reconociéndosele que tiene además una función económica

Ser incluido no es exclusivo de las escuelas, sino como una forma específica de participación en la sociedad y especialmente como la supervivencia en un mercado laboral competitivo. Los estudiantes no pueden considerarse incluidos hasta que no adquieran las aptitudes necesarias para participar en la sociedad y en el empleo y/o hasta que la diferencia entre sus aptitudes y las de sus iguales sea considerada. Estos conceptos refuerzan la necesidad de evaluar la educación inclusiva.

La Inclusión Internacional define a la Educación Inclusiva como elemento crucial para el desarrollo individual de los ciudadanos y en el conjunto de un país, es por ello que identifica la necesidad de educar a niños/niñas y jóvenes con discapacidad, como un reto que se visualiza cada vez más en muchos de las ciudades y los pueblos de la región. Solamente una pequeña porción de los niños/niñas con necesidades educativas especiales tienen facilidad de acceso a la educación y aquellos que la tienen típicamente deben matricularse en una escuela segregada. Hoy por hoy muy pocos niños/niñas tienen la oportunidad de asistir a una escuela corriente en la comunidad, junto con sus pares sin discapacidad. En las áreas rurales la situación es aún más dramática.

La educación inclusiva plantea un proceso de inclusión educativa diferente del proceso de integración educativa, el cual es de uso común entre los planteamientos iniciales sobre educación especial.

La educación integradora se fundamenta en la ideología de la normalización de B. Nirje (1969), que resalta la importancia de poner al alcance de estos alumnos condiciones de vida lo más parecidas posibles a las formas y condiciones de vida del resto de la sociedad.

La educación inclusiva cuestiona la idea de una sociedad homogénea y revaloriza el respeto a la diversidad como un elemento característico de nuestras sociedades actuales, que debe ofrecer a todos los estudiantes las oportunidades educativas y

apoyos necesarios (personales, materiales y curriculares) para su progreso académico y social, en un marco de calidad y equidad.

El programa de Inclusión Educativa Comunitaria, en su documento base del 2010, define la educación inclusiva como “una cuestión de derechos humanos, ya que defiende que no se puede segregar a ninguna persona como consecuencia de su discapacidad o dificultad de aprendizaje, género o pertenencia a una minoría étnica; también la debemos considerar como un sistema de valores y creencias, no una acción ni un conjunto de acciones”. De esta manera, la educación inclusiva se lograría con el mejoramiento de la calidad de vida de todos los miembros de una sociedad diversificada, resaltando y valorando el derecho a la diferencia y rechazando cualquier acto excluyente o discriminatorio.

El respeto a los distintos niveles de conocimiento implica reconocer los estilos y ritmos de aprendizaje de los alumnos, ya que cada quien tiene formas diferentes de aprender, tiempos específicos y personales para apropiarse de los contenidos de aprendizaje.

Para Bautista (2010), todos los alumnos, en algún momento del proceso educativo, enfrentan alguna dificultad o necesidad educativa que puede subsanar con el apoyo concreto del docente. Sin embargo, el alumno con un ritmo de aprendizaje significativamente distinto en relación con sus compañeros de la misma edad en realidad presenta una necesidad educativa especial, ya que requiere mayor atención y distintos recursos para lograr fines y propósitos de aprendizaje. Su dificultad para aprender no sólo depende de su discapacidad, sino del medio en el que se desenvuelve.

Existen tres factores principales que pueden caracterizar a las necesidades educativas especiales:

- a) El ambiente social, comunitario o familiar. Ciertas características del grupo social, comunitario o familiar, como un ambiente muy hostil y de abuso físico en la mayoría de los casos; también existe el ambiente permisivo.

- b) El ambiente escolar. Una escuela poco interesada en promover el aprendizaje de sus alumnos y que no considera sus características particulares o no brinda la atención adecuada. Escuelas con exceso de población y en muchos casos, escuelas que buscan excelencia académica y que no existe parámetro para evaluarlas si en su población admiten niños con discapacidad.
- c) Condiciones individuales del alumno. Algunas condiciones individuales, propias del sujeto, que le exijan recursos adicionales o diferentes para acceder al curriculum, por ejemplo, discapacidad, problemas de comunicación, desnutrición, etc.

En términos generales, las Necesidades Educativas Especiales en la mayoría de los casos se relacionan con una situación de aprendizaje, comunicación o comportamiento.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)* menciona que la discapacidad puede definirse conforme a un modelo “médico” o “social”. El modelo médico considera la discapacidad como un problema personal directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a la curación o a una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. La atención sanitaria es considerada como una cuestión primordial, y en el ámbito político la respuesta principal es la de modificar o reformar la política de atención de la salud.

Por otro lado, el modelo social de la discapacidad considera el fenómeno principalmente como un problema creado socialmente y como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las

modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social. La cuestión se sitúa, por lo tanto, en el nivel de las actitudes y de la ideología y requiere cambios sociales, los cuales se transforman en el nivel político en una cuestión de derechos humanos.

En el Foro Mundial sobre la Educación en Dakar (abril 2000), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y a Cultura (UNESCO) definió la visión de Educación para todos y entonces afirmó que la educación inclusiva es fundamental si se quiere alcanzar el objetivo de llevar educación a todos los sectores de la población. Por ello, más países trabajan con mayor ahínco para lograr escuelas más inclusivas.

## **INCLUSIÓN ESCOLAR EN MÉXICO**

En México, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), en su Programa de Inclusión Educativa Comunitaria, dice que la educación es un derecho humano básico que proporciona los cimientos para lograr una sociedad más justa; es decir, todas las personas tienen derecho a la educación sin importar sus características o dificultades particulares.

La escuela que hace énfasis en una educación inclusiva atiende la diversidad existente en las aulas, al reconocer y respetar las diferentes formas de pensar y las propias condiciones de vida, centrándose cada vez más en el derecho a la educación para todos.

Las iniciativas en materia de educación contemplan a grupos vulnerables que se han visto privados de oportunidades educativas, como la población con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad. Pero, la atención que se ofrece a esa población, se confunde en ocasiones con el servicio asistencialista separado de un ambiente “normal”, de convivencia con personas de su edad.

En casos muy complejos, un docente no puede brindar atención sin apoyo de un especialista, pero ello no impide que los alumnos con alguna discapacidad o necesidad educativa especial reciban los servicios educativos en el mismo espacio y compartan con sus compañeros un mismo contenido de aprendizaje.

Al implementar la educación inclusiva en las aulas comunitarias se pretende satisfacer las necesidades educativas de todos, sin importar sus características o condiciones de vida.

La educación inclusiva propone un ambiente diversificado en el que se respete y valore la pluralidad y la diferencia, según el enfoque de la educación comunitaria, la cual favorece el respeto a la diversidad, la cultura y las formas de vida de las comunidades, trasladando todas estas situaciones al aula para su reflexión y transformación en conocimientos.

Es por esto, que considero de suma importancia que exista una guía que proporcione a los padres de niños con hipoacusia que usan un Implante Coclear, la información primordial para elegir la escuela adecuada para el desarrollo educativo de su hijo.

# GUÍA PARA PADRES DE NIÑOS CON HIPOACUSIA QUE USAN IMPLANTE COCLEAR Y QUE VAN A INICIAR LA ETAPA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

## INTRODUCCIÓN

El sentido de la audición nos permite relacionarnos con el mundo en general, desde los sonidos de la naturaleza hasta todo aquel sonido provocado de manera intencional. Nuestros oídos funcionan como radares que capturan y mandan al cerebro los sonidos para que sean registrados, almacenados y finalmente reconocidos. A la ausencia de este sentido le llamamos sordera o hipoacusia.

El tipo de hipoacusia suele asociarse y describirse en función de algún problema con la transmisión fisiológica o neurológica del sonido:

- Pérdida auditiva neurosensorial: asociada directamente con la transmisión del nervio auditivo.
- Pérdida auditiva conductiva: asociada con la transmisión de ondas sonoras del oído externo al oído medio.
- Pérdida auditiva mixta: asociada con una pérdida sensorineural y una pérdida conductiva.

El grado de la hipoacusia se define por la pérdida de decibeles. El nivel de la pérdida auditiva es un aspecto importante en la clasificación. Por tanto, se ha establecido el grado de la pérdida auditiva como una modalidad común de medición. Su clasificación es:

- Pérdida auditiva leve: se escuchan sonidos entre 20 dB a 40 dB. Sonidos más bajos de 25 dB no se escuchan-
- Pérdida auditiva moderada o media: se escuchan sonidos entre los 41 dB y los 70 dB. Sonidos más bajos de 40 dB no se escuchan.
- Pérdida auditiva grave o severa: Se escuchan sonidos entre los 71 dB a los 90 dB. Sonidos más bajos de 65 dB no se escuchan

- Pérdida auditiva profunda: Se escuchan sonidos que superan los 90dB a 110 dB. Sonidos debajo de estos no se detectan.

También es posible describir la pérdida auditiva de un individuo en función de la edad a la que aparece:

- Pérdida auditiva congénita: adquirida antes de nacer o al nacer.
- Pérdida auditiva adquirida: adquirida después de nacer.
- Pérdida auditiva prelocutiva: ocurre antes del desarrollo del habla y el lenguaje.
- Pérdida auditiva postlocutiva: ocurre después de desarrollo del habla y el lenguaje.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que el desempeño en los ambientes en los que se habla y se practica el lenguaje oral puede verse influido por la edad de aparición, la gravedad y el tipo de la pérdida auditiva, el ambiente lingüístico de la familia y la exposición al lenguaje manual o hablado.

Hoy en día, las personas con hipoacusia bilateral profunda neurosensorial, gozan de la gran oportunidad de usar un Implante Coclear (IC), que les permite escuchar aproximadamente el 95% de los sonidos. El IC es un dispositivo electrónico que estimula la función de la cóclea (tercer huesecillo que conforma la anatomía del oído y que tiene conexión directa al nervio auditivo. En ella se encuentran las células ciliadas que reciben las vibraciones separándolas en sonidos graves, medios y agudos), mediante unos electrodos implantados que sustituyen a las células ciliadas; sus componentes externos son: micrófono, procesador y transmisor. Su función es recoger, procesar y transmitir el sonido hasta dichos electrodos.

El IC por sí sólo no garantiza una rehabilitación, ya que posteriormente a la conexión del implante (que es aproximadamente a las tres semanas de la cirugía), serán necesarias terapias de lenguaje, un trabajo constante en casa y revisiones periódicas con el audiólogo para supervisar el funcionamiento del Implante.

Cuando la intervención quirúrgica es antes de los tres años de edad, el nivel de éxito en la rehabilitación es altísimo.

Los padres de niños con hipoacusia que usan IC, se encuentran con una gran cantidad de circunstancias que seguramente nunca se imaginaron tener que enfrentar. Una de ellas es elegir la mejor escuela para la educación de su hijo. Pues saben que tienen toda la tecnología a su alcance para rehabilitarse exitosamente y deben buscar la mejor alternativa escolar.

Un Preescolar Inclusivo exitoso, debe propiciar e implementar medidas para que la Comunidad Educativa asuma:

- El valor de la diversidad como un elemento que enriquece el desarrollo personal y social, tanto de los educandos como de los educadores, padres de familia y autoridades educativas.
- El diseño y puesta en marcha de un proyecto educativo participativo, cuyo énfasis sea la educación para y con la diversidad.
- La implementación de un estilo pedagógico que reconozca y se adapte a las diferentes capacidades, motivaciones, ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes.
- El establecimiento de criterios y procedimientos flexibles de evaluación y promoción.
- La disposición de un Equipo Profesional Transdisciplinario de apoyo para la planificación y desarrollo de Acciones Pedagógicas Institucionales que abarquen todas las necesidades y realidades del Centro Educativo.

Recordemos que el niño entrará a un ambiente social en el que muchas veces, al ser tan pequeño, no contará con el vocabulario suficiente para explicar con detalle como estuvo su día, habrá que indagar el nombre de aquel amigo con el que se lleva mejor, tampoco contará detalles respecto a las actividades que realizó en la escuela, ni expresará con exactitud si las maestras le caen bien o no, entre otros temas.

Otro tema es saber si la maestra se encuentra capacitada para entender el proceso de rehabilitación y si cuenta con las herramientas para enseñarle a un niño con hipoacusia que usa Implante Coclear (IC).

Un tema que preocupa a los padres, es el cuidado que se le dará al Implante Coclear (IC), ya que muy probablemente durante el horario escolar haya que cambiar las pilas o en la clase de educación física tener mayor cuidado, así como en la clase de música estar atentos a que los sonidos no le sean molestos.

Los padres buscan que su hijo se relacione con los demás y logre ser sociable, pero a la vez les preocupa que sus compañeros toquen su IC, no comprendan lo que él dice o simplemente él no logre entender lo que quieren decirle.

Podrán llenarse de miedos, que pueden ocasionar un alto nivel de estrés que a su vez se le transmitiría a su hijo y posiblemente se llegue a crear en él un gran temor para iniciar la vida escolar.

Como psicóloga, mamá de 3 hijos con IC y un hijo normoyente, me he dado cuenta de la falta que hace una guía que oriente a los padres para elegir la mejor opción o propiciarla en la escuela que se considere que logra cumplir la mayoría de los requisitos que los niños con Implante Coclear necesitan. Es por esto que en esta guía se encontrarán los aspectos más importantes para que esta etapa que inicia sea una experiencia positiva que lo impulse a seguir aprendiendo, pues los primeros años escolares son cruciales para este proceso.

## OBJETIVOS

Al delimitar los objetivos, los padres se darán cuenta que todo el esfuerzo realizado para el óptimo aprendizaje escolar de su hijo con hipoacusia va de la mano con las terapias de lenguaje y forman parte de una rehabilitación exitosa.

Los objetivos básicos son:

- Que el ambiente escolar propicie una sana convivencia en donde el niño pueda desarrollarse socialmente, se sienta incluido y adaptado. Inicie sus primeros diálogos.
- Que aprenda los conceptos básicos y logre desarrollar un interés por el aprendizaje.
- Que entienda la importancia de cuidar su IC y de no permitir que lo toquen otros compañeros, así como avisarle a la educadora cuando se acabe la pila o no escuche y haya que resolverlo.
- Concientizar a las educadoras para que se logre un mayor rendimiento escolar del niño, haciéndoles entender que usando su IC, es capaz de procesar y utilizar el habla y el lenguaje, siempre y cuando se hagan las adaptaciones y modificaciones educativas pertinentes; pues los niños con IC tiene deseos, fortalezas, necesidades y sensibilidades como cualquier niño con audición normal. Esperando se les perciba como personas diferentes, pero capaces y exitosas.

La hipoacusia constituye una diferencia, no una deficiencia, que es parte de la condición humana y que no pone límites al desarrollo social, emocional, intelectual y académico.

## **CÓMO INICIAR LA BÚSQUEDA DE ESCUELA**

La vida de padres con hijos discapacitados en nuestro país es complicada porque la ayuda todavía no es suficiente para cubrir las necesidades básicas que nos conviertan en un país con bases sólidas para contar con una inclusión a nivel básico escolar. Por lo tanto, corresponde a los padres crear el ambiente adecuado para facilitarse la vida y formar hijos felices, aun con todas sus limitantes.

Las opciones de escuelas deben encontrarse cerca del entorno, es decir, si la mamá lo recogerá de la escuela, pero trabaja, que sea una escuela cercana a su trabajo. Si la abuela va a ir por él, que la escuela se encuentre cerca. No es recomendable que el niño pase más tiempo del establecido en el horario, ya que a la hora de la salida puede quedarse con compañeros que no sean de su grado y eso cause frustración al no estar acostumbrado a socializar con ellos. Un niño con hipoacusia gasta el doble de energía física que un niño oyente, por lo que terminan cansados al estar en la escuela haciendo un gran esfuerzo por aprender e integrarse en las actividades.

Es recomendable que la escuela sea pequeña, con grupos reducidos, en donde por salón haya máximo 15 niños; mientras más reducido sea el grupo, mucho más fácil le será sentirse incluido.

La mayoría de las escuelas hoy en día, son bilingües, definitivamente un niño con IC no está preparado para adquirir a esta edad dos idiomas, principalmente porque nuestra lengua materna no es fácil de aprender, necesita tener las bases sólidas del español para aprender un segundo idioma. De ninguna manera se le limitará a no aprenderlo, pero tendrá que estar preparado para no crear confusión en el habla; por lo tanto, si la escuela que se considera más conveniente es bilingüe, habrá que pedir que se le permita participar dos veces en la clase de español o buscar alguna alternativa en donde se sigan reforzando los conocimientos que está aprendiendo, ya que no basta con que entre a la clase de inglés aunque no se le exija como a los

demás compañeros, pues será tiempo perdido al no tener las bases necesarias para aprender un segundo idioma.

Al acudir a la primera entrevista en la escuela es importante mencionar con detalle todo lo que se espera para su hijo a nivel social y de aprendizaje, ya que cada niño con hipoacusia lleva un proceso de rehabilitación diferente, por lo que no se les puede exigir por la edad cronológica. Es un hecho que aprenderá, simplemente lo hará a su ritmo y conforme vaya adquiriendo habilidades lingüísticas en la terapia. Una estrategia importante es fijar metas claras, analizar el plan de estudios con la terapeuta y comprometerse a que su hijo logre alcanzarlas.

Habrá que proponerle a la escuela citas bimestrales para hacer un recuento de los objetivos propuestos, para analizar los avances y si alguna técnica no está siendo eficaz, modificarla. Es importante que no sean las citas en periodos más largos, ya que en un máximo de dos meses se puede evaluar y lograr cambios sin que provoquen rezagos e incluso frustración en nuestro hijo por no estar recibiendo el método adecuado a sus capacidades actuales.

Otro punto importante a tratar en la primera entrevista es el cuidado del IC, definitivamente debe ser una escuela en donde la educadora se comprometa a cuidarlo y apoyar al niño cuando necesite cambio de pilas o por alguna razón no escuche; muchas veces nos topamos con personas que al escuchar el precio del IC, prefieren ni tocarlo, pero en los padres está el explicarle que es un dispositivo que les permite oír perfectamente bien y que con el proceso de rehabilitación lograrán comprender el lenguaje y que por esto es muy importante que no se quede sin escuchar en ningún momento. Y aunque sí es un aparato muy costoso, también es fácil para aprender a usarlo.

Habrá que proponer una cita posterior para explicarles el funcionamiento básico del IC: encendido/apagado, como cambiar pilas y una pequeña explicación de cómo funciona.

Lo ideal y un gran plus que se podría conseguir, es lograr que ingresen a una escuela que cuente con Sistema de Circuito Cerrado (FM) en el aula ya que este

sistema permite que se envíen señales de Frecuencias Moduladas desde un sistema de audio hasta un dispositivo electrónico en el IC, el cual capta las señales y envía los sonidos al niño. Son especialmente útiles en salones de clase grandes en donde hay un ruido de fondo permanente o en donde su hijo se encuentre lejos de la educadora. En caso de que la escuela no cuente con este sistema, se podría sugerir directamente con la educadora y hablarle de las ventajas que tendría al usarlo, ya que ella se pone un micrófono que capta su voz y la señal de FM que se crea se transmite directamente al implante coclear del niño, lo que hace que el habla sea más inteligible aunque haya sonidos ambientales de fondo.

## **ACCIONES ESPECÍFICAS Y PRÁCTICAS**

### **ALFABETIZACIÓN**

Para lograr una alfabetización exitosa, es necesario que los niños reciban instrucción y oportunidades experienciales en el desarrollo de vocabulario que subrayen cómo se vincula el vocabulario con la vida diaria. Necesitan oportunidades reiteradas para leer en voz alta o una lectura acompañada de mímica para fortalecer la fluidez.

La educadora deberá poner mayor atención a los errores en el uso del lenguaje de los niños con IC para determinar que reglas utilizan para elaborar mensajes y expresar ideas, dándole énfasis en la fonética, pues en caso de ser reiterado el error, habrá que comunicarlo a la audióloga y a la terapeuta de lenguaje, ya que estos antecedentes son herramientas importantes al momento de calibrar el IC.

Los niños con hipoacusia necesitan mayor instrucción sobre cómo comprender lo que han leído, recordar esa información y comunicarla a los demás cuando sea necesario.

Hacer una lista del vocabulario para fortalecerlo en casa y en la terapia de lenguaje, agiliza el desarrollo del habla ya que se centra en la misma información y en todos sus ambientes sociales los refuerza.

## DISPOSICIONES DEL MEDIO AMBIENTE

Para crear el ambiente idóneo para el aprendizaje escolar del niño con IC, los factores principales a considerar son el grado y el tipo de pérdida auditiva y cómo ésta podría influir en la ubicación física. Estas disposiciones se refieren principalmente al salón de clases y se pueden reforzar en el hogar. A continuación se enlistan algunas sugerencias específicas:

- Elegir objetos visuales que su hijo pueda reconocer con facilidad.
- Utilizar materiales visuales grandes, que se logren identificar rápidamente.
- Poner en un lugar visible o accesible las reglas del salón de clases.
- Establecer la rutina y ponerlas en un lugar visible con tarjetas, dibujos, diagramas.
- Utilizar y enseñarles a hacer uso de internet como una herramienta para ampliar sus conocimientos.

## TECNOLOGÍA EDUCATIVA

El uso de la tecnología educativa tiene repercusiones significativas en los niños con IC. El uso de herramientas como Internet, aplicaciones, tabletas, etc. tiene tres facetas principales:

1. El uso de la tecnología puede ser motivador y entretenido.
2. El uso de la tecnología puede apoyar, aunque no garantiza, un mejor aprendizaje.
3. Es muy probable que su hijo utilice la tecnología en el futuro, por lo que es importante introducirlo desde pequeño a utilizarla de forma responsable.

Todo esto sin caer en excesos y sabiendo que tendrán que estar asesorados por un adulto para darle el uso esperado.

Algunas aplicaciones que recomiendo son:

- Bitsboard: se encuentra entre las mejores 5 aplicaciones educativas en Estados Unidos. Contiene más de 25 juegos educativos en los que se favorece la memoria, adquiere conocimientos de objetos, alimentos, animales. Disponible en Español.
- Montessori Matching Game: Diseñado principalmente para niños en edad preescolar (4 a 5 años). Basado en el juego de memorama con diferentes conceptos que deben adquirir los niños a esa edad. También disponible en Español.
- Animal Sounds: esta aplicación está pensada para niños menores de 6 años. Habrá que asegurarse que escucha los sonidos claramente con su implante coclear y de esta manera empezará a asociar los sonidos de los animales.

## DISPOSICIÓN DE LA EDUCADORA

Posiblemente este es el factor decisivo para que el aprendizaje escolar sea exitoso, ya que el niño estará bajo el cuidado y enseñanza de la educadora, mientras permanezca en la escuela; sin perder de vista que los padres serán quienes deberán guiarla en el trato directo con su hijo, pues ella aportará la parte profesional al ritmo y metas que el niño vaya requiriendo en base a la información que le sea proporcionada.

Es necesario asegurarse que la educadora se compromete a:

- Tener expectativas elevadas de su hijo.
- Fomentar la participación activa de la familia.
- Apoyar la identificación e intervención temprana.
- Fomentar la autodeterminación y la independencia personal.
- Fomentar la socialización.
- Usar estrategias de enseñanza previa y posterior para apoyar el aprendizaje del niño.
- Explicarle la forma de participar en el salón de clases.
- Hacer que las lecciones sean prácticas y visuales.

- Planear trabajos en grupo donde se asegure la participación del niño.

Por otro lado, debe tener interés en consultar el contenido y adaptarlo para lograr el aprendizaje idóneo.

Todo esto podrá lograrlo, manteniéndose en constante comunicación con los padres; intercambiando los avances y dificultades que se presenten para buscar nuevas alternativas que se lleven a cabo en la escuela y en la casa.

## **NUESTRO COMPROMISO COMO PADRES**

Los padres deberán ser partícipes significativos y completos en la planeación de la educación del niño.

Por una parte, se vive en un eterno duelo, pero habrá que lograr la aceptación, mantenerse y guiar a su hijo para que se forme como una persona exitosa y feliz. Nadie dijo que sea fácil, pero si tiene el apoyo de la escuela, asiste a terapia de lenguaje y logra escuchar por medio de un IC; lo único que falta para completar el camino a una excelente rehabilitación, es involucrarse como familia y hacer parte de la vida cotidiana las actividades que apoyarán los demás aspectos.

Lo anterior se puede definir en cuatro niveles de participación:

- 1) Conciencia, asistencia y participación básica.
- 2) Comunicación continua, información compartida y participación en las metas que se definan.
- 3) Apoyo y participación en las actividades que realice su hijo.
- 4) Colaborar y participar en la escuela, para ayudar a la inclusión escolar.

El siguiente cuestionario, es un apoyo en las evaluaciones bimestrales, que ayudarán a llevar un mejor control en el proceso de aprendizaje de su hijo.

<p>CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN BIMESTRAL</p> <p>Periodo de evaluación:</p> <hr/> <p>Ubicación física de nuestro hijo en el salón de clases:</p> <hr/> <p>Nombre de la Educadora:</p> <hr/> <p>Materia:</p> <hr/> <p>Vocabulario adquirido:</p> <hr/> <hr/> <p>Logros en la interacción con los compañeros:</p> <hr/> <hr/> <p>Logros en la interacción con los adultos:</p> <hr/> <hr/> <p>Aspectos a mejorar:</p> <hr/> <hr/>
---

Es recomendable realizar el cuestionario con cada una de las educadoras que se encuentran directamente involucradas en la educación preescolar.

## CONCLUSIONES

Los padres deben estar convencidos que el paso a la educación preescolar, posiblemente sea el primer lugar en el que su hijo con IC realizará nuevos experimentos sociales sin su presencia y eso puede generar miedos y preocupaciones; por eso es tan importante realizarlo de la mejor manera posible y tratando de cubrir todas aquellas circunstancias que puedan presentarse. Los padres deben estar confiados de estar haciendo un buen trabajo, para que al mismo tiempo sea una etapa que se puede disfrutar y compartir de manera positiva, pues el niño usará todos los recursos que se le han proporcionado en casa, en las terapias de lenguajes y en su ambiente familiar para relacionarse.

En la rehabilitación de los niños con hipoacusia, los padres son indispensables. Sin ellos, será muy difícil que logre tener éxito en su proceso de aprendizaje y de pertenencia en la sociedad. Los primeros años son esenciales, los más importantes para que adquiera *confianza* en si mismo y en los que lo rodean, *seguridad* para atreverse a realizar nuevos retos y *fortaleza* para levantarse frente a cualquier adversidad sin que la hipoacusia sea un pretexto para dejar de ser felices.

Es importante recordar que cada hijo es diferente; es primordial celebrar sus triunfos e impulsarlo a superar cualquier obstáculo.

En algunos casos, aun siguiendo los aspectos recomendados en esta guía, llegan a presentarse factores externos que no podrán controlar los padres, tomando en cuenta que se están enfrentando a un sistema educativo que no siempre puede ser flexible a sus requerimientos o en otros casos, no se puedan compaginar con los objetivos de aprendizaje. Por poner algunos ejemplos: cambios repentinos en el ambiente social, como podría ser algún compañero nuevo de clase con el que no exista empatía, cambio de educadora que no esté interesada en adquirir un compromiso con el niño, hasta cambios en los planes de estudio. En estos casos, lo mejor será buscar una nueva alternativa escolar, tomando en cuenta la experiencia vivida para que el cambio sea positivo y de ninguna manera verlo como un fracaso o un retroceso en el aprendizaje.

Alethea Mshar, es madre de un niño discapacitado que escribe en un blog. Uno de sus artículos fue traducido por Alba Moreno; se titula "Te Veo" y define la vida de los padres de hijos con discapacidad:

*TE VEO.....*

*Te veo llevando a tu hijo a terapia mientras tus amigos llevan a sus hijos a fútbol o a ballet.*

*Te veo escabullirte de la conversación cuando todos tus amigos presumen de logros y notas de exámenes.*

*Te veo hacer malabares con eventos y reuniones.*

*Te veo sentada al ordenador durante horas investigando sobre lo que tu hijo necesita.*

*Te veo poner mala cara cuando la gente se queja por lo que parecen tonterías.*

*Te veo desvanecerte poco a poco pero sigues yendo más allá por tu familia.*

*Te veo sacar fuerzas de flaqueza con una fuerza que ni soñabas que tenías.*

*Te veo mostrando respeto hacia los profesores, terapeutas y profesionales médicos que sirven a tu hijo para ayudarte.*

*Te veo levantarte temprano por la mañana para hacer todo otra vez después de otra caótica noche.*

*Te veo cuando estás al filo del precipicio luchando por vivir.*

*Sé que te sientes invisible, como si nadie se diera cuenta. Te veo empujar siempre hacia adelante.*

*Te veo elegir hacer todo lo que puedes para darle a tu hijo el mejor cuidado en casa, en el colegio, en terapia y en el médico.*

***Lo que haces importa. Vale la pena.***

*En esos días en que te preguntes si puedes hacerlo un minuto más, quiero que sepas que te veo. Quiero que sepas que vale la pena. Quiero que sepas que no estás solo. Quiero que sepas que el amor es lo más importante y que eres el mejor en eso.*

*Y en esos días en que ves una mejora, esos momentos en que el trabajo duro tiene su recompensa, y puedes saborear el éxito, también te veo y entonces, estoy orgulloso de ti.*

***Sea cual sea el día de hoy, vales mucho, lo estás haciendo bien y... Te veo.***

***No seremos perfectos como padres, pero siempre buscaremos las mejores alternativas para nuestros hijos.***

## DISCUSIÓN

Vivir tan de cerca el tema de la hipoacusia, escuchando de forma natural, pero deseando todos los días ser yo quien sea la que no escucha, me siento con la obligación moral y profesional como psicóloga, de difundir un tema que muchas veces se reduce a decir que una persona no escucha, sin detenerse a pensar en el gran esfuerzo, sacrificios, tristezas y desilusiones a las que se enfrentan por tener que buscar un lugar en la sociedad que simplemente les es quitado. Esto ya no puede seguir sucediendo; como profesionistas y padres de familia, que somos los que realmente comprendemos el concepto de hipoacusia, debemos difundir y hacerle saber a nuestra comunidad (para empezar) las formas prácticas y sencillas de inclusión, que en su gran mayoría se reducen al respeto entre los seres humanos y a reconocer que otros pueden tener mayores aptitudes que las propias, y de esta forma buscar la inclusión que nos permita evolucionar en conjunto con resultados exitosos.

Los seres humanos nos relacionamos y basamos nuestra comunicación y conocimiento del mundo que nos rodea por medio de nuestros sentidos. Cada uno de ellos juega un papel clave para la integración plena y satisfactoria de nuestra realización como individuos. Sin embargo, hay quien carece de alguno de ellos, recibiendo comúnmente el nombre de discapacitado, el cual poco a poco ha ido evolucionando, hasta llamarlos en la actualidad personas con capacidades diferentes, nombre con el que tampoco terminé de convencerme, ya que sigue sin comprenderse el verdadero significado del término, pues se le encasilla en un aspecto de carencia ante la sociedad.

¿Será que no estamos preparados para incluir e incluso aceptar que la carencia de un sentido puede hacer que otro ser humano sea competitivo y hasta superior a seres humanos que tienen al alcance el desarrollo pleno, saludable y natural de todos los sentidos?

Con base en mi experiencia profesional y personal en el tema de la hipoacusia profunda bilateral, me atrevo a afirmar que quienes no tienen de forma natural el

sentido de la audición, logran desarrollar con un potencial máximo los sentidos restantes, adquiriendo habilidades que nos parecen diferentes y en algunos casos hasta imposibles de lograr a todos aquellos que escuchamos. Esta habilidad nunca logrará sustituir al sentido ausente, pero dará esas capacidades diferentes necesarias para cubrir las carencias que se presentan al no escuchar.

Aquí es donde la sociedad frena a las personas con Capacidades Diferentes, haciéndoles creer que sin el sentido que carecen no podrán desarrollarse de forma plena en este mundo.

La naturaleza es tan sabia que igual de natural es tener la posibilidad de desarrollar desde uno hasta todos los sentidos. La diferencia la hacen los grupos mayoritarios que han adaptado el mundo a su conveniencia y no reconocen que el desarrollo sensorial a niveles fuera del estándar nos haría complementarnos para tener una mayor evolución.

Si a estas capacidades diferentes, le sumamos todos los inventos creados por el hombre en su lucha por un mundo en donde todos seamos iguales, nos encontramos con una cantidad inimaginable de prótesis que buscan sustituir la carencia que se tiene ante la sociedad; aparatos que por más tecnología que tengan, nunca se equiparan a la adquisición natural. Sin embargo, las personas con capacidades especiales que portan una prótesis, en su mayoría, no logran darse cuenta del gran potencial que adquieren al usarlo, pues no sólo logran la capacidad de desarrollar a niveles superiores los sentidos que tienen, sino que pueden hacer uso de forma artificial del sentido que carecen de manera natural; logrando niveles de competitividad muy altos.

Por esto, todos los que formamos parte, de una forma u otra de la hipoacusia, debemos buscar alternativas en la sociedad en base al modelo social de la discapacidad que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997), en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) menciona como *un problema creado socialmente y como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la*

*persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social. La cuestión se sitúa, por lo tanto, en el nivel de las actitudes y de la ideología y requiere cambios sociales, los cuales se transforman en el nivel político en una cuestión de derechos humanos.*

Los padres de familia de niños con hipoacusia, deben ser los primeros en hacerle ver a la sociedad que ellos tienen los mismos derechos al igual que cualquier otro niño de su edad. Para poder defender esta postura, se debe estar totalmente convencido de ello, por lo que hay que prepararse, informarse, interesarse y sobre todo, conocer y amar a su hijo, aceptando su realidad y resaltando sus capacidades.

Parte de este proceso, implica reconocer que no se puede llevar a cabo sin pedir ayuda a familiares, amigos y especialistas para que lo antes posible, se logre aceptar la realidad y empezar a darse cuenta que se tiene todo un camino por recorrer, en donde, como cualquier experiencia, se vivirán momentos complicados y también se tendrán vivencias llenas de alegrías, satisfacciones y logros.

Dejar que los niños con hipoacusia vivan sus propias experiencias, será uno de los mayores logros. Confiar que ellos pueden solos porque se les proporcionó las herramientas necesarias para hacerlo es parte del reto que se debe vencer. Dejar de ser sobreprotectores y volverse espectadores ayudará a dejarlos desarrollarse y así reconocer sus limitaciones y capacidades.

Cuando ingresan a la etapa escolar, se tiene que cuidar que sea el ambiente óptimo, en donde la inclusión sea un tema primordial para su desarrollo y se perciba como dar una bienvenida y no como permitir permanecer. Tomando en cuenta el beneficio social bilateral que trae como consecuencia que los niños sin importar su condición, aprendan a ser solidarios, respetuosos y tolerantes sin que las diferencias físicas se vuelva argumentos para cuestionar a los demás. Como menciona Eliana Tardío (2015) Líder Hispana y Defensora de la Diversidad, “la discapacidad es una

aventura; el verdadero enemigo en este juego es el prejuicio, el cual carece de rostro y puede esconderse y disfrazarse de explicaciones e interpretaciones científicas, genéticas o psicológicas, que intentan hacernos renunciar a ese ideal". Por lo tanto, siempre habrá que estar en una constante evolución introspectiva de valores y expectativas, para abrir las puertas al concepto de modos diferentes de demostrar capacidad.

Un buen inicio en el ambiente social, los hará personas seguras de si mismas, conocerán sus capacidades sociales y aprenderán a interactuar, adquirirán la base sólida para tener éxito en su vida. Pero sobre todo, vivirán como personas con hipoacusia, sin sentirlo como un impedimento para ser felices.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

Uno de los sentidos más hermosos que tenemos los seres humanos es la capacidad de oír y a la vez aprender a escuchar. Hoy en día, la tecnología ha avanzado a tal nivel que el Implante Coclear permite que personas que jamás han escuchado el más mínimo sonido, logren hacerlo al 95% igual que una persona normoyente.

Cuando el niño que recibe un Implante Coclear antes de los tres años de vida, asiste a terapias de lenguaje, tiene la calibración adecuada (de lo cual se encargan los audiólogos especializados) y vive un ambiente familiar en donde recibe atención por parte de todos los miembros y sobre todo se le impulsa a salir adelante, cuenta con todo lo necesario para formarse como un ser humano seguro, capaz y consciente de su realidad, sin que esta obstruya su desarrollo.

Cuando se logra incluir en la escuela a un niño con hipoacusia que usa implante coclear, no sólo él evoluciona, sino que todo su entorno se ve favorecido. Los compañeros de clase dan por hecho que la sociedad está formada por seres humanos diferentes y capaces, aprenden a participar e integrarse sin hacer distinciones. El personal docente se enfrenta a nuevos retos para la enseñanza, los maestros buscarán técnicas nuevas donde todos sus alumnos adquieran los conocimientos. Los padres de los niños normoyentes que estén abiertos a la inclusión escolar, descubrirán capacidades en sus hijos al relacionarse con niños con hipoacusia, como comprender nuevas formas de comunicación, saber que tienen compañeros igual de competitivos que ellos, ya que la hipoacusia no los limitará; también se volverán comprensivos y los apoyarán en las actividades que sean auditivas y para las que todavía no se encuentre preparado su compañero con Implante Coclear.

Los padres de los niños con hipoacusia, reconocerán y se sorprenderán de todas las herramientas que su hijo ha adquirido para aprender, hablarán con naturalidad del Implante Coclear y se sentirán en un ambiente confiable y seguro para el desarrollo y bienestar.

Como psicólogos nos encontramos con un amplio campo de investigación. Falta mucho por hacer en el ámbito de la hipoacusia y la psicología, principalmente en lo que se refiere al proceso del duelo que vive la familia. Sería de gran utilidad que existiera un programa terapéutico para padres desde el momento en el que se les informa que su hijo no escucha. El shock emocional es muy fuerte y descontrola a los padres por completo, así como a todo el entorno, lo cual provoca que se atrase el inicio de la rehabilitación de su hijo.

Otra forma en la que la psicología podría intervenir, es directamente en las escuelas, concientizando a la comunidad educativa respecto al tema de la inclusión, estableciendo programas de evaluación en donde al niño se le enseñe conforme a sus avances terapéuticos, creando al mismo tiempo, enlaces de apoyo entre las disciplinas relacionadas con la rehabilitación.

El niño con hipoacusia, también necesita acompañar su rehabilitación con un proceso terapéutico psicológico. Para lo que es necesario que psicólogos se interesen por este tema para crear estrategias que les permitan interactuar con los niños.

La guía que se presenta en esta tesina, logra abarcar los aspectos fundamentales para que los padres logren incluir a su hijo con hipoacusia en un ambiente social en el que aprenderá a relacionarse con los demás.

No es suficiente llevarla a cabo sólo al inicio de la etapa escolar, habrá que darle continuidad adaptándola a los cambios que se presenten, como puede ser nuevo grado escolar, cambio de maestra, integración de algún compañero nuevo. En base a la constancia de las evaluaciones, podrán los padres tener una mayor claridad de las necesidades escolares de su hijo, así como de las metas logradas.

Es un trabajo en equipo, que será responsabilidad de los padres ir formando con los especialistas involucrados, con los que hay que tener continuidad y hacer valoraciones periódicamente.

## REFERENCIAS

- Ándale para oír, padres de niños sordos. A. C. (2011) *Manual de orientación y apoyo para padres y familiares de personas con discapacidad auditiva*. México.
- Bautista, A. (2010) Educación Inclusiva. Recuperado de [www.anitabautista.wordpress.com/2010/01/17/educacion-inclusiva/](http://www.anitabautista.wordpress.com/2010/01/17/educacion-inclusiva/)
- Cecilia, A. (2010) *Aprendiendo a Oír. Manual práctico de educación auditiva para la adaptación de prótesis e implantes cocleares*. Madrid: CEPE
- Clínica John Tracy (2007). *Educación a Distancia para padres de niños sordos o hipoacúsicos*. E. U.
- Clickener, Patricia A. (1999) *Sacándole el Mayor Provecho a Su Sistema Implante Coclear Nucleus* E.U.
- Cordero, A. M. (2015). *Oímos: Revista hecha por y para personas con implante auditivo*, 15 (4), 8-12
- CSIE Centre for Studies on Inclusive Education. Inclusion Information Guide Sharon Rustemier (2002)
- Dyson, A. (2001) *Dilemas, contradicciones y variedades de la inclusión*. Salamanca. Amarú.
- Escallón, I. (2006) Información sobre EI, EI en los países de LAC, Mejores Prácticas y sus Indicadores. *Educación Inclusiva*. Recuperado de [www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=7](http://www.inclusioneducativa.org/ise.php?id=7)
- Furmanski, H. (2005) *Implantes cocleares en niños. (Re) Habilitación auditiva y terapia auditiva verbal*. Barcelona: AICE

Gallo-Terán, J., Morales-Angulo, C., Del Castillo, I., Villamar, M., Moreno-Pelayo, M. A., Garcí-Mantilla, J., Moreno, F. (2002) Incidencia de las mutaciones A1555G en el ADN mitocondrial y 35delG en el Gen GJB2 (conexina 26) en familias con hipoacusia neurosensorial postlocutiva no sindrómica en Cantabria. *Acta Otorrinolaringol* (53), 563-57. Recuperado de [www.vocesensilencio.org.ar](http://www.vocesensilencio.org.ar)

Grupo Médico Audiológico. Implante Coclear: Cuando los aparatos ya no son suficientes. Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos Relacionados con la Audición, Equilibrio, Mareo y Vértigo. Recuperado de [www.audicionyequilibrio.com.mx](http://www.audicionyequilibrio.com.mx)

Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje, A. C. (2007) *Trabajo con padres de niños sordos en edades tempranas*. México: Indesol.

La web del Implante Coclear (2016). Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España AICE. Barcelona Recuperado de [www.implantecoclear.org/index.php?option=com\\_content&id=188&Itemid=188](http://www.implantecoclear.org/index.php?option=com_content&id=188&Itemid=188)

Ling, D & Moheño, C. (2005). *El Maravilloso Sonido de la Palabra*. México, Trillas.

Lobera, J. (2010) *Programa de Inclusión Educativa Comunitaria. Documento Base*. México. Conafe

National Dissemination Center for Children with Disabilities (2005) Recuperado de [www.nichcy.org](http://www.nichcy.org)

Ogden, P (2002) *El Jardín Silencioso: Criando a su hijo sordo*. Berkeley, CA. Butte Publications

Olleta, I. (2013) *Integración: Revista de la Federación de Implantes Cocleares. Estimulación auditiva en niños con deficiencia auditiva*. El papel de las emociones en el desarrollo de los niños con discapacidad auditiva (67) 10-13

- Redpapaz (2011) *Inclusión... ¿qué es?* Colombia. Recuperado de [www.redpapaz.org/inclusion/idex.php](http://www.redpapaz.org/inclusion/idex.php)
- Sarto, M. P. (2009) Aspectos Clave de la Educación Inclusiva. Publicaciones del INICO. Colección Investigación. Salamanca. Recuperado de [www.inico.usal.es/publicaciones/pdf/Educacion-Inclusiva.pdf](http://www.inico.usal.es/publicaciones/pdf/Educacion-Inclusiva.pdf)
- Simmons-Martin, A. (2003) *Parents and Teachers: Partners in Language Development*. E. U. Alex Graham Bell Assn for Deaf.
- Taylor, I, G. (1988) *The Education of the Deaf: Current Perspective*. E. U. Croom Helm Ltd
- Taylor, R. L. (2009) *Estudiantes Excepcionales*. México: Mc Graw Hill
- UNESCO (2003). Superar la exclusión mediante planteamientos integradores en la educación. UNESCO, Francia. Recuperado de [www.unesdoc.unesco.org](http://www.unesdoc.unesco.org)
- WHO (2016). Prevention of blindness and deafness. World Health Organization. Recuperado de [www.who.int/icidh/index.htm](http://www.who.int/icidh/index.htm)
- WIDEX (2015). *El sonido forma parte de nuestra vida cotidiana*. La pérdida auditiva. Recuperado de [www.widex.com](http://www.widex.com)
- XINAEP (2011). Crisis y sus fases. Psicología para todos. Recuperado de [www.psicologiauce.blogspot.com/2011/10/crisis-y-sus-fases.html](http://www.psicologiauce.blogspot.com/2011/10/crisis-y-sus-fases.html)