

308923

4
2ej



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

LA COLABORACION DE LOS PADRES, CON LAS INSTITUCIONES
DE EDUCACION ESPECIAL EN LA EDUCACION DE SUS HIJOS
CON DEFICIENCIAS AUDITIVAS

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A :

MARIA EUGENIA ALVAREZ PUENTE

DIRECTOR DE TESIS :

DRA. ELVIA MARVEYA VILLALOBOS TORRES

MEXICO, D. F.

1990

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

CONCEPTO Y FINALIDAD DE LA EDUCACION

I.1. Concepto de Hombre	1
I.2. Definición de Educación	7
I.3. Diferentes conceptos de Educación	8
I.4. Finalidad de la Educación	12
I.5. Objetivos generales de la Educación Especial	16
I.6. Pasos de la Educación Especial	22
I.7. Problemas técnicos de la Educación Especial	29
I.8. Características de un Centro Especializado	32

CAPITULO II

EL NIÑO DEFICIENTE AUDITIVO

II.1. Anatomía y Fisiología del Aparato Auditivo	36
II.1.1. Partes integrantes del Aparato Auditivo	36
II.1.2. Fisiología del Aparato Auditivo	45
II.2. Causas de la Sordera	48
II.2.1. Causas Prenatales de la Sordera	49
II.2.2. Causas Neonatales o Perinatales de la Sordera	51
II.2.3. Causas Postnatales de la Sordera	52

II.3.	Detección de la Sordera	56
II.4.	Tipos de Sordera	66

CAPITULO III

LA REHABILITACION DEL NIÑO SORDO

III.1.	Algunos métodos de rehabilitación	70
III.2.	El Método Oral	76
III.2.1.	Entrenamiento Sensorial	77
III.2.2.	Desarrollo de la Lectura Labio-facial	80
III.2.3.	Desarrollo del Discurso	87
III.2.4.	Entrenamiento Auditivo	98
III.2.5.	Desarrollo del Lenguaje	100

CAPITULO IV

LA ORIENTACION A PADRES

IV.1.	La Orientación Familiar	103
IV.1.1.	Contenidos de la Orientación Familiar	110
IV.2.	Los Padres como educadores	114
IV.3.	Proceso de aceptación del problema por parte de los padres	119
IV.4.	Relación del niño especial en la familia	122

CAPITULO V

IMPLICACIONES PEDAGOGICAS DE LA COLABORACION DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DE SUS HIJOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA

V.1. Descripción de la muestra	128
V.2. Presentación de Resultados	130
V.2.1. Interpretación Cuantitativa	130
V.2.2. Interpretación Cualitativa	140
V.3. Implicaciones Pedagógicas	144

GLOSARIO

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCION

El presente trabajo fue elaborado enfocándose, principalmente, en la colaboración que los padres de familia con hijos que tienen deficiencia auditiva pueden proporcionar para ayudar o complementar la educación que a estos se les da en la escuela.

Actualmente, hay un gran número de padres que sólo se ocupan de enviar a sus hijos a la escuela. Muchas veces piensan que esto es suficiente y delegan toda su responsabilidad a los maestros, cuando son ellos los primeros responsables de dicha educación, y en mayor grado, cuando sus hijos tienen alguna deficiencia, como la que se trata en esta tesis.

Esa falta de colaboración puede ser por una carencia de conocimientos, miedo o hasta una cierta ignorancia.

El interés por este tema surgió de la observación, profundización y análisis de casos concretos, que dejó entrever la importancia de orientar a los padres en este aspecto.

Por todo lo anterior, el objetivo general de esta tesis es investigar la problemática de los padres que tienen hijos con problemas de audición, para que con base en los resultados obtenidos de un cuestionario aplicado a los mismos, se les puedan dar ciertas pautas para estimularlos en la colaboración que pueden tener con las instituciones a las que envían a sus hijos.

El orden temático de este trabajo tiene como objetivo principal ir fundamentando los capítulos subsecuentes para entender de mejor forma el trabajo en conjunto.

La metodología utilizada fue documental descriptiva, basándose en las áreas de Filosofía y Psicología. El área filosófica para dar un fundamento realista a los conceptos y el área de Psicología para entender mejor la conducta del niño deficiente y de sus padres.

En primer término se habló de lo que es el hombre, cuya finalidad fue describir la realidad del mismo, es decir, ver al hombre como un ser incompleto, pero que cuenta con facultades como la inteligencia y la voluntad, las cuales le permiten perfeccionarse, no terminando nunca debido a sus posibilidades y la necesidad de una mejora permanente.

Otro aspecto que se toca en el segundo capítulo de la tesis fue el de la educación especial, para podería distinguir como parte integral de la educación de una persona con deficiencia auditiva.

En el tercer capítulo se pretendió explicar cuáles son las causas y tipos de sordera para poder detectar a un niño con tal deficiencia y poder diferenciarlo de un niño que no la tiene. Se enfocó, principalmente, en los niños, ya que una detección temprana puede ayudar mucho más a una adecuada rehabilitación.

Se habló, en el cuarto capítulo, en general de algunos de los métodos que existen para rehabilitar al deficiente auditivo, dando énfasis al método oral, ya que éste implica, dentro de sus fases, a algunos de los demás métodos.

El quinto capítulo habla acerca de la orientación como un medio para alcanzar una mejora personal, específicamente, en la relación que mantienen los padres con la escuela de sus hijos. Se señalaron los principales elementos de la orientación para ayudar a los padres como educadores de sus hijos.

Por último, se presentaron una serie de implicaciones pedagógicas, cuya finalidad es orientar a los padres de familia en la colaboración que pueden dar para complementar la educación que sus hijos reciben en la escuela. Dichas implicaciones se obtuvieron a partir de un cuestionario que fue aplicado a padres de familia que tienen algún hijo con deficiencia auditiva.

Las implicaciones pedagógicas pueden ser de mucha ayuda a los padres que tengan hijos con alguna deficiencia auditiva; o bien, para personas que tengan interés en la orientación familiar, como pedagogos, psicólogos, etc.

Por último, se presentaron una serie de implicaciones pedagógicas, cuya finalidad es orientar a los padres de familia en la colaboración que pueden dar para complementar la educación que sus hijos reciben en la escuela. Dichas implicaciones se obtuvieron a partir de un cuestionario que fue aplicado a padres de familia que tienen algún hijo con deficiencia auditiva.

Las implicaciones pedagógicas pueden ser de mucha ayuda a los padres que tengan hijos con alguna deficiencia auditiva; o bien, para personas que tengan interés en la orientación familiar, como pedagogos, psicólogos, etc.

CAPITULO I

CONCEPTO Y FINALIDAD DE LA EDUCACION

Se debe tener un concepto real de lo que es el hombre, para que partiendo de sus realidades concretas, pueda hacerse un análisis más objetivo y veraz de la finalidad de la educación del mismo.

I.1. CONCEPTO DE HOMBRE.

La educación es un hecho real, es decir, se da en el hombre. Pero es de vital importancia saber primero lo que es el hombre para entender cómo es y debe ser la educación, ya que ésta no puede existir si no se sustenta en el hombre.

El hombre es una unidad sustancial de cuerpo y espíritu. Boecio define al hombre como "Sustancia individual de naturaleza racional." (1)

Sustancia individual se refiere a que el hombre tiene la peculiaridad de existir por sí mismo, con una unidad en su ser, la cual lo distingue de los demás hombres y de

(1) GUZMAN, Valdivia, Humanismo Trascendental y Desarrollo, p. 36.

los demás seres. Es importante mencionar que esta individualidad se funda en la materia que interviene en su composición.

Por último, su naturaleza racional se refiere a las dos facultades superiores que tiene el hombre: inteligencia y voluntad. Estas son las que lo hacen diferente a los demás seres.

Por lo tanto puede afirmarse que el hombre es un ser compuesto de materia y espíritu o racionalidad, los cuales están íntimamente unidos, integrando un todo en sí mismo. Ahora bien, esta definición se adecua a la realidad humana, ya que se observa que el actuar humano siempre deja una cierta huella en su ser, es decir, posee necesariamente cuerpo y espíritu. Por último, puede afirmarse que la realidad humana es, desde todos los puntos de vista, relacionable.

El hombre es un individuo que se encuentra inmerso en un mundo de relaciones, y es aquí en donde se deja ver su dimensión social. "La relación correspondiente a los hombres entre sí, es la ayuda mutua para saldar los unos, las capacidades de los otros." (2)

(2) VENTURA CAPILLA, M.T., ¿Hombre? ¿Ser?, p. 18.

La plena realización del hombre requiere de un equilibrio en su doble dimensión: individual y social, ya que de no ser así, se estaría en un error. No se puede vivir aislado porque no se podrían satisfacer todas las necesidades. Por otra parte, la sociedad no lo es todo, ya que el hombre también es un individuo que necesita desarrollarse en sí y por sí. La racionalidad del hombre tiene dos facultades superiores, las cuales es importante describir.

Según Landazuri de Ortiz, "La inteligencia es la facultad encargada de elaborar conceptos abstractos, de hacer juicios, de razonar y de buscar los medios más idóneos para realizar un determinado fin." (3)

La inteligencia tiene como objeto la verdad, mientras que el objeto de la voluntad es el bien que le presente la inteligencia.

Roger Verneaux describe a la voluntad como "la tendencia despertada por el conocimiento intelectual de un bien, o lo que es lo mismo, la tendencia hacia un bien concebido por la inteligencia." (4)

(3) LANDAZURI DE ORTIZ, M.T., Filosofía, p. 47.

(4) VERNEAUX, Roger, Filosofía del Hombre, p. 151.

Fitcher, al hablar del hombre afirma que "el ser humano se reconoce como distinto de los seres infrahumanos (...) por su capacidad de pensar en términos abstractos, de elegir y tomar decisiones." (5)

El que el hombre pueda elegir lleva a pensar en su libertad. La libertad supone inteligencia y voluntad, porque la voluntad no puede tender hacia un bien que no le haya sido presentado como bueno por la inteligencia. Aunque la inteligencia le presente varios bienes, la voluntad puede elegir uno entre ellos y a eso es a lo que se le llama libertad.

"La voluntad sigue la concepción de un bien. Si el objeto representado es bueno absolutamente y en todos sus aspectos, la voluntad tenderá necesariamente hacia él. Si el objeto no es necesariamente bueno en la medida en que no realiza la bondad perfecta, puede ser juzgado no-bueno y no-amable. La voluntad entonces no tiene necesidad de quererlo. Pero ningún objeto fuera de la beatitud es el bien perfecto. Por consiguiente, la voluntad no es determinada por ningún bien particular. Si lo quiere, es que lo elige, es decir, se

(5) FITCHER, Joseph J., Sociología, p. 36.

determina a sí misma." (6)

Por lo tanto, el hombre tiene la capacidad de autodeterminarse, es decir, de ejercer su libertad para tender hacia un objeto que le ha sido presentado como bueno por la inteligencia, sea éste realmente bueno o no.

El ser humano es finito, ya que no posee ni la Verdad ni el Bien Absoluto. Por ello, debe buscarlos fuera de sí para perfeccionarse. Este perfeccionamiento lo lleva a cabo mediante disposiciones estables que lo hacen actuar bien. Estas disposiciones son las virtudes, es decir, hábitos buenos. Los hábitos son actos que se repiten constantemente. Si tienden al bien se les llama virtudes, las cuales pueden ser intelectuales o morales. Si tienden al mal son vicios que disminuyen al hombre y no lo perfeccionan.

Las virtudes morales se refieren a los hábitos operativos que perfeccionan la voluntad. Dentro de ellas se encuentran las virtudes de prudencia, justicia, fortaleza y templanza.

Por su parte, las virtudes intelectuales son especulativas cuando la inteligencia tiene como fin el

(6) Ibidem, p. 182.

conocimiento de la verdad; o bien, prácticas cuando el fin de la inteligencia es la dirección de la acción.

Según Fitcher, "Las virtudes del intelecto especulativo son: el hábito de los primeros principios, la sabiduría y la ciencia (...) las virtudes del intelecto práctico son el arte y la prudencia." (7)

Por último, el aspecto social del hombre se refiere a que, por su propia naturaleza, no puede vivir aislado: necesita de los demás para desarrollarse y perfeccionarse.

Aristoteles habla del hombre diciendo que "es social por naturaleza (...) es un animal político." (8) Al igual que los animales, el hombre es un ser sociable, pero se diferencia de ellos gracias a su inteligencia y la capacidad de raciocinio que posee, ya que por ella puede crear. Vive en sociedad, pero se ordena al Bien Común para satisfacer sus necesidades propias y las necesidades de los demás.

"El ser humano vive en sociedad, o sea, convive o coexiste con otros seres de su misma especie. La palabra misma "sociedad" significa un conjunto de personas que

(7) Ibidem, p. 212 - 213.

(8) Apud, GAMBRA, Rafael. Historia Sencilla de la Filosofía, p. 81.

efectivamente viven juntas, en el sentido de que las vidas individuales de las mismas se enlazan y conectan entre sí."

(9)

I.2. DEFINICION DE EDUCACION

Comunmente se piensa que la educación es algo superficial, una cualidad adquirida que se refiere a los "buenos modales" que una persona puede llegar a poseer. Generalmente se dice que un hombre es educado cuando sabe comportarse cortésmente.

En realidad la educación es mucho más que esta simple conceptualización. Para llegar a su significado se deben ver, en primer lugar, sus raíces etimológicas.

La palabra educación viene del Latín educere, que significa llevar o conducir, llevar a un hombre de un estado a otro. Por lo que se puede decir que educar es guiar a una persona hacia su perfeccionamiento. El educador debe guiar, más no ponerse en el lugar del educando; debe sacar lo mejor de él, de sus potencialidades, pero todo esto de una manera orientadora.

(9) MILLAN PUELLES, Antonio. Persona Humana y Justicia Social, p. 23.

"Más también etimológicamente la educación significa "sacar de", "extraer" (...), según la cual la educación sería la acción de sacar algo de dentro del hombre." (10) Esto significa que educar al hombre sería, en otros términos, explotar sus potencialidades al máximo, encaminándolas hacia su propio perfeccionamiento. El educador no debe solucionarle todo al educando, sino ponerle el camino por el que ha de conducirse.

"La educación es una modificación del hombre. Ahora bien, no tendría sentido que se hablara de modificación del hombre si esta transformación no significara de alguna manera un mejoramiento, un desenvolvimiento de las posibilidades del ser o un acercamiento del hombre a lo que constituye su propia finalidad." (11)

I.3. DIFERENTES CONCEPTOS DE EDUCACION.

Se ha hablado del hombre, partiendo del pensamiento griego que afirma que el hombre es una unidad bio-psico-social, con facultades que le permiten educarse y perfeccionarse.

(10) GARCIA HOZ, Victor, Principios de Pedagogia Sistemática, p. 17.

(11) Ibidem, p. 18.

Desde el punto de vista sociológico, la educación es "conducir lo que es hacia una plenitud de actualización y expansión, orientada en un sentido de aceptación social."

(12) La aceptación social vendrá en la medida en que la persona se adapte a las exigencias de la sociedad; pero ese no es el único aspecto a tomar en cuenta. Se debe educar integralmente, ya que el hombre posee otros dos aspectos de igual importancia: el biológico y el psicológico. Es un ser que se desenvuelve dentro de una sociedad, pero a la vez sigue siendo un ser individual.

Desde el punto de vista biopsicológico, la educación "tiene por finalidad llevar al individuo a realizar su personalidad, teniendo presente sus posibilidades intrínsecas." (13) Se puede considerar que este punto de vista es parcial, ya que supone que la finalidad de la educación es sólo extraer del hombre lo que por herencia lleva consigo. Hay que tomar en cuenta las facultades que el hombre tiene, sean completas o no. Por su parte, el ambiente también ejerce influencia sobre él, porque es el lugar en donde se va a desarrollar y de donde puede tomar ejemplo.

(12) NERICI, Imideo G., Hacia una Didáctica General Dinámica, p. 19.

(13) Ibidem, p. 20.

Emile Planchard, en su libro "La Pedagogía Contemporánea, reproduce las siguientes definiciones que se han dado sobre educación a través de la historia:

"La Educación es el desarrollo natural progresivo y sistemático de todas las facultades." (Pestalozzi)

"La educación no es una preparación para la vida misma."
(Dewey)

"La educación es la organización de hábitos de acción capaces de adaptar al individuo a su medio ambiente social."
(W. James)

"La educación es un desarrollo mediante el cual el individuo asimila un conjunto de conocimientos, hace suyo un grupo de ideales de vida y perfecciona su aptitud para utilizar estos conocimientos en la realización de sus ideales." (W. Cunningham)

"La educación es el perfeccionamiento intencional de las facultades específicamente humanas." (Victor García Hoz)

(14)

Las definiciones anteriores son buenas, aunque algunas

(14) Apud, PLANCHARD, Emile, La Pedagogía Contemporánea, p. 29-30.

de ellas carecen de aspectos básicos. Tomando en cuenta las definiciones mencionadas, se puede concluir que la educación es un proceso que tiene como finalidad perfeccionar las potencialidades del hombre desde un punto de vista integral.

Por otra parte, la educación es una necesidad que tiene el hombre desde el nacimiento hasta la muerte. El hombre ya tiene facilidades connaturales; pero necesita de una guía para desarrollarlas plenamente. Así, en el medio en donde vive y con las experiencias que va adquiriendo se va dando ese perfeccionamiento en todos sus aspectos.

Puede afirmarse que la educación es un proceso de expansión, toda vez que tiende a actualizar las virtudes del individuo en todos sus aspectos. La educación se propone hacer que el sujeto se realice lo más plenamente posible, biológica, psicológica y socialmente. Así, procura actualizar y dar sentido de actuación a todas las potencialidades del educando para que evolucione integralmente.

I.4. FINALIDAD DE LA EDUCACION.

El objeto de la educación es el hombre mismo, es decir, su desarrollo y perfeccionamiento integral, como se mencionó anteriormente.

El ser humano puede educarse durante toda su vida, ya que puede aprender de la interacción con el medio ambiente en el que se desenvuelve. Sin embargo, no todo lo que experimenta es educativo, ya que para ser educativo debe tender a perfeccionar al hombre integralmente. Para ello, la educación debe tener objetivos verdaderos que den unidad y sentido.

Los fines de la educación se pueden observar desde tres puntos de vista diferentes:

1. **INDIVIDUAL:** la educación permite que se desenvuelva la personalidad humana a partir del desarrollo de sus facultades individuales.
2. **SOCIAL:** según Víctor García Hoz, la educación tiene finalidad social "el disponer adecuadamente a los hombres para la convivencia, es decir, para la vida con

otros(...)" (15) El hombre vive en sociedad y debe educarse para poder convivir con otros hombres en ella.

3. TRASCENDENTAL: es en este sentido en que la educación permite que el hombre tome conciencia y reflexione sobre su propia vida; contribuye a que lleve sus pasos hacia la Verdad y el Bien Absoluto.

La educación es un proceso permanente puesto que el hombre, a cualquier edad, tiene la posibilidad de educarse. El educador debe esforzarse por hacer consciente al hombre de esto y de sus propias capacidades a perfeccionar. La educación debe permitir que el hombre sea, a la vez, independiente, capaz de reflexionar y crear por sí mismo.

La persona, por su parte, debe conocer sus propias posibilidades. A partir de ellas se autolimitará. En la educación radica la ayuda y la orientación para que el educando las acepte y trate de desarrollarse, tenga completas sus facultades o no.

Nerici afirma que "la educación es formar al hombre, o más bien, guiar el desenvolvimiento dinámico por el que el hombre se forma a sí mismo y llega a ser un hombre." (16)

(15) GARCIA HOZ, Victor, op. cit., p. 29.

(16) NERICI, Imideo G., op. cit., p. 26.

La educación no existiría sin el hombre y el hombre no tendría sentido si no se educara, puesto que no podría perfeccionarse y se quedaría en un estado estático. La educación "es un derecho no sólo para algunos individuos, sino para todos, por lo que exige la desaparición de cualquier clase de discriminación que pueda producirse en el acceso a la educación por razones de raza, edad, sexo, religión, medios económicos, facultades, etc." (17) En conclusión se puede afirmar que cualquier persona, por el hecho de serlo, es educable y tiene derecho a ello.

La educación tiene una importancia vital en una sociedad de progreso como la actual. Por esta razón, toda persona que se viera privada del acceso a la educación por cualquier razón, vivirla fuera de la realidad actual. Por el simple hecho de ser hombre, la persona tiene derecho a la educación y a ser educado, sin importar cuántas y cuáles son las facultades que posee.

La educación tiene una importancia vital en una sociedad de progreso como la actual. Por esta razón, toda persona que se viera privada del acceso a la educación por cualquier motivo, vivirla fuera de la realidad actual. Por el simple

(17) BARRENA, José. La Libertad de Enseñanza, p. 5.

hecho de ser hombre, la persona tiene derecho a la educación y a ser educado, sin importar cuántas y cuáles son las facultades que posee.

Dentro de la educación existe un área que trata específicamente con personas cuyas facultades se encuentran disminuidas. Estas personas son seres humanos, que como cualquier otro, también tienen derecho a la educación. Dicha área es la Educación Especial, de la cual se hablará a continuación.

I.5. OBJETIVOS GENERALES DE LA EDUCACION ESPECIAL

Antes de entrar de lleno con los objetivos que pretende cumplir la Educación Especial, es necesario remontarse a lo que es en sí esta Educación Especial.

"Con esta expresión se indica la acción educativa que se realiza con sujetos que presentan características claramente distintas de las tenidas por corrientes o normales." (18)

Pero de aquí surge un grave problema: ¿Qué o cuáles son las características normales? ¿Quiénes son los sujetos que necesitan educación especial? Para determinar la respuesta a dichas preguntas se han establecido tres criterios. Estos criterios son: el criterio subjetivo, el criterio estadístico y el criterio biológico.

El criterio subjetivo es aquel en el que "se tiene por anormal todo aquel que difiere notablemente del yo de quien habla o del grupo social de ese yo." (19) Este criterio no se puede considerar como válido, ya que ese "yo" podría ser

(18) GARCIA HOZ, Victor, ob. cit., p. 412.

(19) Ibidem, p. 414.

considerado también como anormal con respecto a la persona que considera anormal.

El segundo criterio, el estadístico, afirma que "son normales aquellos sujetos que presentan las características personales más frecuentes, y son anormales aquellos otros que presentan las características personales de menor frecuencia." (20)

Este criterio tampoco aclara lo que es la anormalidad, ya que se podría dar el caso de que la mayoría fuera la que estuviera mal y no sólo una persona o una minoría. Además, este criterio es muy impreciso porque solo indica el aspecto cuantitativo y no da la posibilidad de una apreciación cualitativa de la personalidad del ser humano.

El tercer criterio, el criterio biológico, considera que "el anormal es un enfermo." (21) El problema de este criterio es que transfiere el problema del concepto de la anormalidad al concepto de enfermedad. Una persona enferma es aquella a la que le faltan fuerzas físicas o psíquicas, por lo que este criterio vendría dado por el hombre perfecto

(20) Idem.

(21) Ibidem. p. 415.

en plenitud de sus fuerzas o de sus facultades psicológicas.

El presente criterio no se puede considerar en su totalidad, ya que sería muy difícil establecer ese cánón de perfección del que habla; la perfección sólo se encuentra en un ser superior al hombre, puesto que el hombre es un ser limitado; de lo contrario, carecería de enfermedades.

En conclusión, no se puede definir rigurosamente lo que es la anormalidad. Se podría decir que una persona anormal es aquella que requiere de una atención y cuidados especiales en lo que respecta a educación, por ser incapaz de dirigir sus propias acciones y seguir el proceso de aprendizaje ordinario.

Se han dado diferentes conceptos de lo que es la Educación Especial. Entre ellos se encuentran los siguientes:

"(...) acción pedagógica cuya finalidad no está en curar deficiencias fisiológicas, sino en desarrollar al máximo las potencialidades específicamente humanas, muchas o pocas, que un determinado sujeto tiene." (22)

"Forma enriquecida de educación general, tendiente a

(22) Ibidem, p. 412.

mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de deficiencia." (23)

Se afirma también que la Educación Especial es "la educación de niños desviados social, mental o físicamente del promedio a tal grado, que necesitan mejorar las prácticas escolares normales." (24)

Como se puede observar, las tres definiciones anteriores hablan de personas que tienen algún desajuste o minusvalía; pero en todas se habla de ayudarles o proporcionarles los medios para que puedan tener un mejor desarrollo de sus potencialidades de acuerdo a su capacidad. Para ello existen métodos pedagógicos modernos, que gracias al avance de las ciencias y de la tecnología, han ido mejorándose y actualizándose en gran medida.

De aquí se desprenden los objetivos que pretende cumplir la Educación Especial.

(23) U.N.E.S.C.O., cit. por. edit. Santillana, Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, p. 748.

(24) Edit., Enciclopedia Británica, Enciclopedia Británica, p. 75.

La principal finalidad a la que quiere llegar la Educación Especial no difiere en gran medida con la finalidad de la educación general. Lo que pretende es configurar la personalidad del deficiente a través de tratamientos específicos, es decir, se basa en la educabilidad del ser humano para poder desarrollarla y hacer que la persona sea lo más independiente posible de acuerdo a las capacidades que tenga. Para ello, debe basarse en las facetas o aspectos de la persona que no se encuentren dañados y corregir la mayor cantidad de defectos posible.

Por lo tanto, el pleno desarrollo de las potencialidades humanas es el objetivo último de la Educación Especial, pero diferenciándose del objetivo de la educación general por el tipo de personas con las que trata.

Por otra parte, a lo largo de la historia han existido sujetos que son diferentes a los demás. No ha sido mucho el tiempo requerido para que las actitudes sociales en favor de ellos llegaran a un reconocimiento de sus posibilidades. Este es precisamente otro de los objetivos que pretende alcanzar la Educación Especial: la aceptación tanto familiar como social de las personas deficientes.

Con respecto a este objetivo se han dado dos corrientes

(25). Una de ellas es la del rechazo. En muchas ocasiones los deficientes son relegados, ya que se piensa que son como un estorbo o como una carga para quien se relaciona con ellos. La otra corriente se refiere a la protección de los mismos debido a que causan ternura o lástima en los demás, en lugar de verlos como personas capaces de superarse; no se les deja hacer nada y esto puede llegar a atrofiarlos o disminuir más aún sus capacidades.

Para que estas personas sean aceptadas o se integren en la sociedad se necesita de un proceso muy largo y con muchos inconvenientes; es muy difícil penetrar en algunos estratos sociales a no ser que por profesión o implicaciones familiares estén afectados por estos problemas. La Educación Especial trata de ayudar a esta situación, dando orientación a las personas que tratan con deficientes para que les puedan ayudar y los acepten mejor.

Por último, la Educación Especial ayuda a los padres de familia y los orienta en la forma como deben tratar a sus hijos y a aceptar la deficiencia que tengan. Los sujetos que

(25) Cfr., edit. SANTILLANA, op. cit., p. 746 - 747.

requieren Educación Especial, como cualquier otra persona, tienen derecho a que sobre ellos actúe la familia, formando su personalidad para que alcancen el mayor desenvolvimiento posible dentro de sus capacidades y limitaciones.

I.6. PASOS DE LA EDUCACION ESPECIAL.

Respecto a los pasos que sigue la Educación Especial, conviene observar que en la actualidad hay una creciente expansión y desarrollo de programas de investigación aplicados a las diversas deficiencias que existen. Por ello, se han englobado en cuatro los pasos que sigue la Educación Especial. Dichos pasos son los siguientes:

1. DIAGNOSTICO:

"El diagnóstico de los sujetos especiales tiene como finalidad descubrir quienes son los que necesitan Educación Especial y las causas de tal necesidad." (26)

Para elaborar un diagnóstico es necesario descubrir primero quienes necesitan este tipo de educación, sin importar el tipo de deficiencia que tengan. Un diagnóstico completo normalmente requiere de la colaboración de todo un

(26) GARCIA HOZ, Victor, ob cit., p. 430.

equipo, ya sea que esté formado por técnicos, psicólogos y médicos principalmente.

Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, los maestros de las escuelas son quienes primero encuentran las deficiencias. Esto debido a que tienen una observación prolongada de los niños, por la que se dan cuenta de que no pueden seguir un proceso normal en su educación.

2. CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS QUE REQUIEREN DE EDUCACION ESPECIAL:

La clasificación se refiere al problema o deficiencia específica que el sujeto tiene. En el sistema escolar inglés se han señalado las siguientes deficiencias (27):

a. NIÑOS DOTADOS: niños con una habilidad intelectual superior. Normalmente se encuentran uno o dos grados arriba de su nivel.

b. NIÑOS RETARDADOS MENTALMENTE: niños que substancialmente se encuentran en un nivel inferior al promedio y les es muy difícil llevar un programa escolar normal. Este tipo de niños generalmente se clasifica de acuerdo a la subnormalidad mental que presentan y su potencial para aprender.

c. DEFICIENTES SENSORIALES: las dos deficiencias principales que afectan a los niños son:

(27) Cfr. edit. Enciclopedia Britanica, ob. cit., p.111-112.

c.1. DEFICIENCIAS VISUALES: una persona se considera ciega si tiene una visión de 20/70 puntos en su mejor ojo.

c.2. DEFICIENCIAS AUDITIVAS: estas personas pueden considerarse sordos cuando no tienen oído o éste está tan dañado que se les necesita educar exclusivamente por medio de otros sentidos. También existen los niños llamados "duros de oído", que tienen suficiente audición para ser educados por ese sentido, pero con la ayuda de auxiliares auditivos, etc.

d. DEFICIENTES ORTOPÉDICOS Y NEUROLÓGICOS: los deficientes ortopédicos son principalmente aquellos que tienen deficiencias físicas o problemas de salud. La deficiencia neurológica no es una enfermedad, es una condición que afecta el sistema nervioso. Puede involucrar a la inteligencia, funciones neuro-motoras, habilidades perceptuales o cualquier combinación neurológica.

e. DEFICIENTES EN COMUNICACION: estas deficiencias pueden ser:

e.1. DEFECTOS EN EL HABLA: el habla se considera defectuosa cuando ya no produce una atención favorable en el oyente, ya sea por ininteligibilidad, falta de sonidos claros o lenguaje inapropiado al nivel del oyente. Dichos defectos pueden ser también por deficiencias en la articulación, en la voz, tartamudeo, deficiencias cerebrales, deficiencias auditivas.

etc.

e.2. **DIFICULTADES DE APRENDIZAJE:** se refiere a la dificultad que existe en algunas personas para asimilar ciertos conocimientos. Puede suceder que estos sujetos tengan un desarrollo retardado o simplemente no puedan aprender ciertas cosas.

f. **DESORDENES SOCIALES Y EMOCIONALES:** al aspecto emocional se refiere básicamente a las características psicológicas del niño. Por su parte, los desórdenes o desajustes sociales se refieren a las relaciones que el niño tiene con la sociedad como un todo. Estos niños necesitan un tratamiento educativo especial para readaptarse emocionalmente.

Victor García Hoz (28) proporciona otra clasificación, que se puede considerar un poco más desglosada que la anterior. Esta clasificación se muestra a continuación:

Deficientes físicos	}	Deficientes auditivos	{ sordos
			{ parcialmente sordos
		Deficientes visuales	{ ciegos
			{ ambliopes
		Deficientes motóricos	

(28) Cfr. GARCIA HOZ, Victor, ob. cit., p. 421-426.

Deficientes psíquicos

{ Deficientes mentales
Deficientes caracteriales
Antisociales

Deficientes del lenguaje

Multideficientes

Bien dotados

Entre los deficientes físicos se encuentran los deficientes auditivos, visuales y motóricos. Los deficientes auditivos son aquellos que tienen una pérdida o disminución de la audición. Estos pueden ser: deficientes auditivos profundos cuando tienen una pérdida de más de noventa y un decibelio; deficientes auditivos graves cuando su pérdida auditiva se encuentra entre setenta y uno a noventa y un decibelios; deficientes auditivos moderados cuando tienen una pérdida de cuarenta y uno a cincuenta y cinco decibelios y los deficientes auditivos ligeros cuando su pérdida de audición es de veinticuatro a cuarenta decibelios.

Cuando la pérdida auditiva no es simétrica, la pérdida de un oído es mayor que la del otro. Entonces la clasificación se hace de acuerdo al oído menos afectado.

Las deficiencias visuales son aquellas en las que la persona ha perdido totalmente el sentido de la vista o tiene

visión residual funcional en mayor o menor grado. Los deficientes visuales pueden dividirse en cuatro grupos: ciegos totales cuando su pérdida de la visión es total o sólo perciben algunas luces; ciegos parciales cuando poseen ciertos restos visuales que les permiten la orientación de la luz y la percepción de masas, con lo que se pueden desplazar y conocer un poco el mundo que los rodea; ambliopes profundos cuando tienen más restos visuales que el grupo anterior, perciben mejor las formas, pueden llegar a leer en negro y distinguir títulos en grande; y los ambliopes propiamente dichos, cuando tienen una visión de cerca que les permite seguir una escolarización con lectura en negro y métodos pedagógicos particulares.

Los deficientes motóricos son aquellos sujetos que presentan problemas en la ejecución de sus movimientos y no pueden realizarlos con facilidad. Muchas veces tienen que ser ayudados a moverse de un lugar a otro. Los deficientes motóricos están muy ligados a los deficientes mentales, ya que un déficit mental se expresa por un retraso en la adquisición de las funciones motoras y las alteraciones en la motricidad producen alteraciones en la psiquismo.

Entre los deficientes psíquicos se encuentran los

deficientes mentales. Estos deficientes son sujetos con una limitación en la capacidad intelectual o cognitiva; difieren de los enfermos mentales en que la enfermedad mental suele incluir trastornos conductuales, afectivos y de la comunicación y no sólo alteraciones cognitivas. Los deficientes caracteriales son aquellas personas inadaptadas emocional y socialmente. Los sujetos antisociales son el extremo de las personas inadaptadas socialmente, a quienes no interesa tener ninguna relación con la sociedad ni con las personas que le rodean.

Los sujetos deficientes del lenguaje son aquellos que poseen una incapacidad para desarrollar determinadas capacidades lingüísticas o han perdido totalmente dichas capacidades.

Los multideficientes son aquellos sujetos que, como su nombre lo indica, poseen una multiplicidad de deficiencias. Estos sujetos deben ser tratados por varios especialistas.

Por último, los sujetos bien dotados son aquellos que reúnen características excepcionales, superiores a las que son consideradas normales en el campo intelectual. De entre los bien dotados se pueden distinguir aquellos con una aptitud superior para los procesos mentales y los que tienen

aptitudes especiales para alguna actividad creadora o inventiva. Estos sujetos requieren una Educación Especial, ya que pueden contribuir en mayor medida al desarrollo de la cultura.

3. COLOCACION O UBICACION:

Básicamente, la ubicación se refiere a la institución en la que se va a colocar el sujeto especial, de acuerdo a la deficiencia que posee. Existen instituciones que los agrupan para su tratamiento más específico.

4. TRATAMIENTO:

Se puede decir que el tratamiento es el paso final en la Educación Especial. Se refiere al conjunto de técnicas y métodos que se van a utilizar para el tratamiento de determinadas deficiencias, para poder ayudar a la persona a superarse. Claro está que cada deficiencia necesita un tratamiento diferente y específico de acuerdo a sus características.

I.7. PROBLEMAS TECNICOS DE LA EDUCACION ESPECIAL

Debido a que la Educación Especial ha tenido muchos avances en los últimos tiempos y se les ha dado una mayor

atención y consideración a las personas deficientes, ésta se encuentra frente a varios problemas, principalmente de índole técnica. Algunos de estos problemas son:

1. DIAGNOSTICO:

El diagnóstico consiste en encontrar quiénes necesitan de Educación Especial y las causas de esa necesidad. El problema de ello es que es muy difícil elaborar el diagnóstico, ya que en muchas ocasiones se confunde una deficiencia con una enfermedad que está sufriendo la persona. Entonces no se les da el tratamiento adecuado.

Por otra parte, se suele necesitar un conjunto de especialistas, lo cual es muy costoso o ellos mismos pueden no llegar a un acuerdo sobre lo que le sucede al sujeto.

2. ORGANIZACION:

Este es uno de los principales problemas que se plantea. La organización se puede hacer por grupos especiales dentro de una institución escolar general o se pueden organizar instituciones especiales independientes de cualquier institución escolar normal.

Ambos aspectos tienen sus pros y sus contras. Los grupos especiales dentro de una institución escolar general

no están separados del mundo en donde tienen que desarrollarse, pero no pueden disponer de medios y técnicas tan especiales como en el otro tipo de instituciones.

Por otra parte, las instituciones especiales tienen los medios adecuados, pero crean un ambiente especial, cuando la finalidad de la Educación Especial es capacitar para la vida en un mundo normal y no especial.

3. ENSEÑANZA:

En la Educación Especial es muy necesaria la enseñanza individualizada o, en su defecto, tener grupos muy reducidos; más que en la educación general.

La enseñanza individualizada es aquella que pretende dar una atención y ayuda personal sin descuidar el aspecto colectivo de la enseñanza, para colaborar, a su vez, con la socialización del sujeto.

El problema de este tipo de enseñanza estriba en su alto costo y la gran cantidad de personal requerido para llevarla a cabo, ya que muchas veces no existe el personal especializado suficiente.

4. PERSONAL DOCENTE:

En la mayoría de los países no existe un sistema

elaborado de formación de profesores para la Educación Especial. Los educadores debían de formarse según el tipo de deficiencia que vayan a tratar; pero normalmente se les da una formación general como base para tratar cualquier deficiencia específica. (29)

Además, para dar tratamiento a un sujeto deficiente es necesaria la colaboración de un equipo transdisciplinario, que en muchas ocasiones no colabora como un conjunto, sino cada especialista trata al sujeto como algo aparte.

En los últimos años se ha tratado de dar una mayor formación al profesorado, viéndola más que como una acumulación de conocimientos, como un servicio que puede ayudar a otra persona a superar sus incapacidades.

I.8. CARACTERÍSTICAS DE UN CENTRO ESPECIALIZADO.

El desarrollo de centros especializados para la educación del niño sordo ha tenido en México un gran incremento, ya que anteriormente no se le daba la importancia que merece.

Es evidente que por existir numerosas instituciones

(29) Cfr. Edit. Santillana, ob cit., p. 1641-1643.

especializadas actualmente, las características de cada una de ellas sean diferentes, pero hay características generales que se tratarán de mencionar a continuación.

Una institución debe definir, en primer lugar, sus objetivos. Ya delimitados, se establecen las políticas de trabajo y las formas generales de organización, es decir, los diferentes puestos y departamentos que va a tener la institución.

Entre los recursos materiales, se debe mencionar la planta física de la institución y las características generales del mobiliario que permite un mejor funcionamiento. Obviamente, la planta debe incluir todos los espacios que permitan el funcionamiento de los diferentes organismos y departamentos. Deben existir cubículos y áreas para el departamento médico, en caso de que hubiere.

Los programas de investigación, y las actividades pedagógicas, docentes y administrativas deben desarrollarse en áreas que permitan el cumplimiento de sus objetivos. El departamento de rehabilitación, donde se trabaja con los pacientes, debe tener aulas con suficiente aire, luz y ventilación. Es conveniente que existan cámaras de Gessel para que los padres puedan observar a sus hijos durante la

terapia, sin interrumpirlos. Además, la planta debe tener áreas para actividades de psicomotricidad y recreo.

No siempre es posible lograr todo esto. Siempre serán más importantes los recursos humanos. Se pueden tener grandes instalaciones, pero sin la preparación y esfuerzo de los maestros, sería muy difícil lograr los objetivos que se proponen.

Dentro de los recursos técnicos y didácticos, hay que tomar en cuenta el material pedagógico y audiovisual para poder llevar a cabo de la mejor manera la tarea.

Para trabajar de un modo aceptable, debe existir en la institución un personal multidisciplinario, es decir, se requiere del trabajo de un médico o un audiólogo, un pedagogo, un psicólogo, un técnico y un terapeuta del lenguaje, además del personal administrativo, para mantener a la institución en las mejores condiciones. "El personal médico, pedagógico, psicológico y técnico, tiene un papel fundamental para la integración de diagnósticos de la manera más precisa posible." (30)

Para el departamento de enseñanza del personal, también

(30) BERRUECOS, El Adiestramiento Auditivo en Edades Tempranas, p. 168.

debe existir un equipo multidisciplinario, enfocándose a la mayor y mejor preparación del personal que trabaja con los pacientes. Los catedráticos que imparten las materias no sólo deben ser médicos, sino también técnicos, ingenieros en electroacústica, y especialistas en genética, matemáticas, estadística, lingüística, fonética, fonología, morfosintaxis, y en muchas otras áreas para dar una visión más general al personal.

Con esto sólo se ha pretendido dar una visión de las características generales que debe poseer una institución de educación especial, y en este caso, enfocándose más al área de la audición.

CAPITULO II

EL NIÑO DEFICIENTE AUDITIVO

Para poder comprender las características que un niño deficiente auditivo tiene, es necesario conocer cómo está compuesto el aparato auditivo, cómo se puede detectar la hipoacusia y los diferentes tipos de hipoacusia que pueden existir.

II.1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO AUDITIVO.

II.1.1. PARTES INTEGRANTES DEL APARATO AUDITIVO:

Para su estudio, la anatomía del oído se divide en tres partes: oído externo, oído medio y oído interno.

El oído externo consta del pabellón auricular y del conducto auditivo externo. El pabellón es la parte saliente y visible del oído externo. Aunque parezca que no tiene una función importante para la audición, Hallowell Davis afirma que "contribuye con unos cuantos decibeles a la sensibilidad de las altas frecuencias, debido primordialmente a la resonancia acústica del pabellón. Además, su complicada forma y su parcial flexibilidad favorecen la elaboración y la

conservación de un buen sello acústico con moldes auriculares ajustados individualmente para auxiliares auditivos." (31)

Por lo que se puede observar, el pabellón de la oreja cumple con una función importante dentro de la audición. Por esta razón, se debe procurar mantenerlo en buen estado.

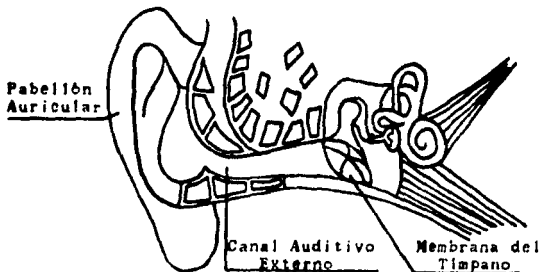
El conducto auditivo externo es un túnel que se extiende desde el pabellón de la oreja hasta la membrana del tímpano. Se dirige hacia atrás y hacia abajo, describiendo una concavidad inferior. Este conducto varía de una persona a otra en cuanto a tamaño y forma, al igual que el pabellón auricular, aunque va casi horizontalmente hacia el centro de la cabeza por poco menos de 2.5 cm. (32)

La piel de la porción exterior del conducto está cubierta de vello y tiene glándulas que secretan una cera oscura y amarga llamada cerumen. El cerumen generalmente no permite que penetren insectos o cuerpos extraños como el polvo, además de evitar que la piel del conducto y del tímpano se sequen. Cuando hay una impactación de cerumen es cuando se produce dolor y sordera.

(31) DAVIS, Hallowell, et al., Audición y Sordera, p. 59.

(32) Cfr. Ibidem, p. 60.

A continuación se muestra un esquema del oído externo para su mayor y mejor comprensión.



El oído medio incluye la membrana timpánica y una cavidad llena de aire situada detrás de ella que contiene un conjunto de huesecillos llamados "malleus (martillo), incus (yunque) y stapes (estribo)." (33) Dichos huesecillos están articulados y son capaces de transmitir al oído interno los movimientos originados por las ondas sonoras. Toda esta estructura se conoce como tímpano por su semejanza con un tamborcillo.

La membrana timpánica tiene la forma de una pared color gris perla y se sitúa al final del conducto auditivo externo. Esta membrana es fibrosa, fuerte y muy delgada. Se une a la

(33) WHITTAKER, James O., Psicología, p. 352.

pared ósea del conducto por medio de un anillo fuerte de tejido fibroso, formando así un tabique diagonal.

La porción central de esta membrana se mueve al ser impulsada por ondas de presión sonora. Estas vibraciones provocan que se mueva el martillo, primero de la cadena de huesecillos, transmitiendo las vibraciones hasta el oído interno.

Otra de las funciones del martillo es mantener la membrana timpánica bien estirada y en forma de cono.

El martillo tiene una cabeza redonda y alargada que encaja en el yunque, el segundo de los huesecillos. Con las vibraciones sonoras, ambos se mueven juntos como si fueran uno solo.

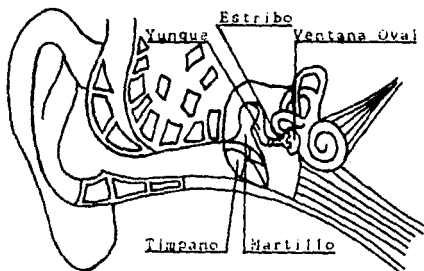
El yunque termina en una punta delgada y curva cerca del centro de la cavidad del oído medio y ahí es donde tiene contacto con el último de los huesecillos, el estribo.

El estribo encaja dentro de la ventana oval, que se comunica con el oído interno. Dicho huesecillo se mueve hacia adentro y hacia afuera de la ventana, como un pistón, dependiendo de las amplitudes del movimiento. (34)

(34) Cfr., DAVIS, Hallowell, et.al., op.cit., p. 60-63.

"Las descripciones clásicas de los movimientos de los huesecillos se basan en observaciones de movimientos suficientemente amplios para ser claramente visibles." (35)

Se puede afirmar que los tres huesecillos mencionados anteriormente son los más pequeños del cuerpo humano, pero no por ello dejan de tener vital importancia, y principalmente para la audición.



La cavidad del oído medio está llena, casi en su totalidad, por la cadena de huesecillos. Por otra parte, dicha cavidad se comunica, en su cara inferior, con un conducto llamado Trompa de Eustaquio. (36)

(35) Ibidem, p. 63.

(36) Cfr., LOPEZ GARCIA, Norberto, Anatomía, Fisiología e Higiene, p. 199.

Este túnel permite mantener el equilibrio de presiones entre el nivel atmosférico y el contenido en la caja del tímpano. La facultad de oír puede disminuir cuando disminuye la presión externa, ya que el orificio de la Trompa de Eustaquio se cierra.

Otra apertura del oído medio hacia el oído interno es la ventana redonda, la cual se encuentra por debajo de la ventana oval. Esta ventana está cerrada por una membrana muy parecida a la membrana timpánica, pero más delgada, pequeña y plana. Esta apertura funciona como una terminación elástica de las vías acústicas del oído interno, ya que el líquido del oído interno es incompresible y el estribo no se podría mover en la ventana oval.

La cavidad de aire del oído medio se ventila a través de la Trompa de Eustaquio, la cual conecta al oído medio con la parte de atrás de la cavidad nasal llamada nasofaringe. Se compone de cartilagos y membranas flexibles y generalmente está contraída.

"El oído medio, con su tímpano, sus huesecillos y demás elementos, aumenta la sensibilidad de la audición al sonido transmitido por el aire." (37)

(37) DAVIS, Hallowell, *et al.*, *op. cit.*, p 65.

Además de aumentar la sensibilidad de la audición, el oído medio puede servir para proteger al oído interno contra lesiones causadas por ruidos muy fuertes.

El oído interno está formado por cavidades y túneles llenos de líquido, enclavados en el hueso temporal del cráneo. Por la gran cantidad de túneles que posee se le ha llamado "Laberinto". (38)

Existen dos laberintos: uno óseo y otro membranoso, contenido en el laberinto óseo. El laberinto óseo se encuentra lleno de un fluido acuoso claro, llamado perilinfa. Por su parte, el laberinto membranoso contiene una serie de tubos y sacos, también conteniendo un fluido acuoso similar llamado endolinfa, y células sensoriales con estructuras de soporte por medio de las cuales se une al laberinto óseo.

Para su estudio se ha dividido en tres partes:

- a. Vestíbulo o laberinto vestibular.
- b. Canales semicirculares.
- c. Caracol o cóclea.

El vestíbulo es una cavidad situada en el centro del oído interno, hacia atrás del caracol y enfrente de los

(38) Cfr., LOPEZ GARCÍA, Norberto, op. cit., p. 199-200.

conductos semicirculares.

En el vestíbulo existen dos vesículas llamadas utrículo y sáculo, comunicadas por un conducto en forma de "Y" invertida. El utrículo es sensible a la fuerza de gravedad y a la aceleración. El sáculo parece tener la misma función, es decir, ayuda al utrículo a mantener la fuerza de gravedad en equilibrio.

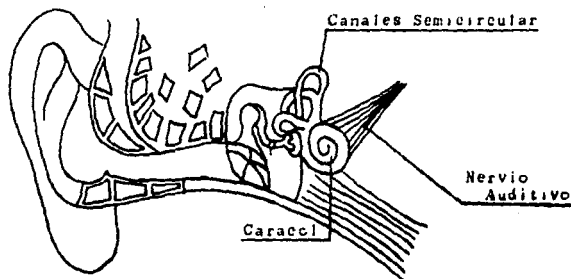
Los canales semicirculares son tres tubos describiendo un semicírculo. Se encuentran localizados atrás y arriba del utrículo. Dichos canales contienen células sensoriales sensibles a la presión del fluido dentro de los conductos.

El caracol está colocado en la parte anterior del laberinto y en posición casi horizontal; describiendo dos vueltas y media. El canal de adentro del caracol mide 35 mm. aproximadamente y termina sin salida. El canal se encuentra dividido parcialmente en dos galerías: superior e inferior, por medio de un tabique central espiral.

La división de las dos galerías se completa con una membrana fibrosa flexible, llamada membrana basilar. Dicha membrana va desde el borde inferior del tabique óseo hasta el ligamento espiral que lo une a la pared externa.

En la superficie de la membrana basilar yace un tubo contiene células sensoriales y sus estructuras de soporte denominadas Organo de Corti. "La membrana basilar mide aproximadamente 32 mm." (39) Este órgano se encarga recibir los estímulos sonoros. Está formado por célula ciliadas y una membrana llamada membrana tectoria y cuando membrana basilar vibra, estos cilios se estiran y encoge alternativamente.

Por último, "el sistema de transmisión del caracol al cerebro se compone (...) de fibras nerviosas que, partiendo del Organo de Corti, forman el nervio auditivo que va hasta el cerebro." (40)



(39) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 69.

(40) STEVENS, S.S., Sonido y Audición, p. 49

II.1.2. FISIOLOGIA DEL APARATO AUDITIVO:

El sonido tiene tres propiedades importantes (41):

- Tono.
- Timbre.
- Intensidad.

El tono de un sonido está determinado por el número de vibraciones por segundo. "El oído humano sólo es capaz de percibir sonidos comprendidos entre 20 y 18.000 vibraciones por segundo." (42)

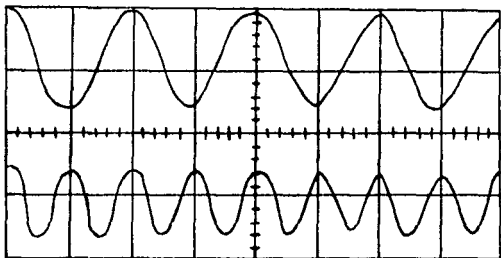
El timbre se refiere al sonido característico de una voz o de un instrumento.

La intensidad del sonido depende de la amplitud de las ondas sonoras. Así, un sonido será más intenso mientras mayor sea su amplitud de onda. La intensidad se mide en Decibelios (dB). (*) A continuación se presenta un esquema para que se pueda comprender mejor la intensidad de los sonidos.

(41) Cfr., LOPEZ GARCIA, Norberto, op. cit., p. 201-202.

(42) Ibidem, p. 201.

(*) Nota: el decibelio es una unidad que mide la presión sonora, es decir, la intensidad del sonido.



El sonido, es decir, las ondas sonoras se concentran en el pabellón auricular y de ahí pasan al conducto auditivo externo hasta llegar a la membrana del tímpano, la cual hacen vibrar.

El movimiento de la membrana del tímpano es transmitido a través del oído medio por la cadena de huesecillos, hasta la ventana oval, que mira al oído interno.

El movimiento de la membrana oval causa un movimiento mecánico o hidráulico de los líquidos dentro del oído interno. Por su parte, este movimiento dobla las células pilosas del Organó de Corti y envía impulsos por las fibras nerviosas que rodean los extremos inferiores de las células pilosas que están unidos a ellas. Este grupo de fibras pertenecen al nervio auditivo. Los impulsos neurales inician

entonces su viaje al cerebro. (43)

El movimiento del líquido endolinfático permite un roce entre la membrana tectoria y las células acústicas. Dicho roce produce energía eléctrica y es cuando se da la recepción del sonido. La energía mecánica se convierte en energía eléctrica debido a la composición química del medio: sodio y potasio principalmente.

Una vez que las ondas sonoras se han convertido en impulsos eléctricos, estos son "codificados" en el nervio auditivo y transportados al cerebro en donde serán "decodificados" e interpretados. (44)

"Es la interpretación cerebral la que da a cada uno de nosotros la belleza o fealdad, la armonía o la disonancia, la sutileza o la tosquedad del mundo de sonidos." (45)

(43) Cfr., WHITTAKER, James O., op. cit., p. 353.

(44) Cfr., DALE DARCY, M.C., El Niño Sordo en el Hogar y en la Escuela, p. 26.

(45) STEVENS, S.S., op. cit., p. 49.

II.2. CAUSAS DE LA SORDERA:

Es de vital importancia tratar de descubrir las causas de la sordera lo más temprano posible, para así procurar el consejo médico especializado sobre las posibilidades de tratamiento lo más pronto posible.

Se pueden distinguir dos causas de sordera:

- Hereditaria.
- Adquirida.

Las causas hereditarias están ligadas a una anomalía de transmisión genética. Pueden ser de tipo recesivo o de tipo dominante. La sordera genética de tipo recesivo es aquella en la que los padres son portadores de algún gen patológico, pero de tipo recesivo. Este tipo de sordera es de recepción congénita, no evoluciona y generalmente es profundo. (*)

La sordera hereditaria dominante es aquella en la que uno de los padres porta el gen afecto, pero de tipo dominante. Contraria a la anterior, esta sordera, por lo general, es tardía y progresiva.

Las causas adquiridas son aquellas, que como su nombre

(*) Nota: Más adelante se hablará de la sordera profunda.

lo indica. hacen que se adquiera la sordera. no se heredan.

Estas causas pueden clasificarse en tres tipos principales:

- Causas prenatales.
- Causas neonatales o perinatales.
- Causas postnatales.

II.2.1. CAUSAS PRENATALES DE LA SORDERA:

En general, toda afección de la madre durante el embarazo puede ser una causa posible de sordera en el niño. Las afecciones más graves que alcanzan al oído se encuentran en el curso de los primeros tres meses de embarazo, particularmente entre la séptima y la décima semanas de gestación, ya que es cuando se está formando el bebé con todos sus órganos. Entre las causas prenatales más importantes se encuentran las siguientes:

A. RUBEOLA MATERNA (46): se le llama también "sarampión alemán". Para la madre es una infección leve, pero quien sufre es el embrión en desarrollo. Se ha supuesto generalmente que el mecanismo de la lesión es un interferencia con el control del desarrollo y se destruyen algunas células. La rubeola rara vez causa sordera total.

(46) Cfr., DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 160.

B. INCOMPATIBILIDAD DEL FACTOR Rh: consiste en la incompatibilidad de ciertas proteínas sanguíneas de los padres. Puede haber una combinación peligrosa entre los padres: que el hombre sea Rh-positivo y la madre Rh-negativo. En este caso, los tejidos del padre contienen una proteína de la cual carece la madre. Para el cuerpo de ella es una proteína extraña. Si esta característica la transmite el padre al embrión, el sistema de la madre puede reaccionar contra el embrión, formando anticuerpos que lo perjudiquen.

(47)

Esto puede ser considerado como un riesgo en lo que respecta a la audición, puesto que la sangre del embrión puede no cargar el suficiente oxígeno a las partes esenciales del cuerpo, incluyendo el oído.

C. EXPOSICION A RAYOS X: estos rayos pueden afectar al embrión y principalmente en los primeros meses del embarazo debido a que se produce una deformación en las células y hasta en los mismos órganos o miembros, incluyendo el oído, el cual es un órgano muy delicado.

D. Existen también síndromes genéticos que pueden afectar el

(47) Cfr., MARTIN, Frederick N., Introduction to Audiology, p. 281.

el oído, como son: el síndrome de Waardenburg, el síndrome de Treacher Collins, el síndrome de Seckel, el labio endido, etc. (*)

II.2.2. CAUSAS NEONATALES O PERINATALES DE LA SORDERA:

Se les llama causas neonatales o perinatales a aquellas causas que pueden provocar un trastorno y que se dan durante el proceso del parto o en las horas subsiguientes al mismo. Entre las principales causas neonatales se encuentran las siguientes:

A. ANOXIA: consiste en la falta de oxígeno en el momento del parto, ya sea por tener un trabajo de parto prolongado o por compresión del cordón umbilical, siendo la reanimación por oxígeno más o menos larga. Ciertos centros auditivos se encuentran entre los más susceptibles de sufrir una lesión por tal asfixia. (48)

B. PREMATURIDAD: la prematuridad en el niño está determinada por su peso y no por la duración del embarazo. Esta se define como "un peso al nacer de 1,500 gramos o

(*) Nota: No se habla más detalladamente de dichos síndromes, ya que no se considera necesario para el tema.

(48) Cfr. PORTMAN, Mitchel, et. al., Audiometría Clínica, p. 309.

menos". (49) Cuando el niño es prematuro, puede tener problemas respiratorios, los cuales pueden llegar a causar deficiencias auditivas.

Usualmente, a los niños prematuros se les coloca en una incubadora para controlar su medio ambiente, pero también se debe tener cuidado con esto, puesto que una incubadora muy ruidosa puede causarles trastornos auditivos.

C. TRAUMATISMOS OBSTRETICIALES: estos se refieren, en concreto, al uso de forceps o cualquier otro instrumento que haga tracción, provocando hemorragias en el oído interno.

D. ICTERICIA NUCLEAR: se da por incompatibilidad entre los grupos sanguíneos e incluso los subgrupos sanguíneos. El tratamiento es la transfusión masiva de sangre para el bebé. Una transfusión tardía puede ser causa de una deficiencia auditiva.

II.2.3. CAUSAS POSTNATALES DE LA SORDERA:

Se puede considerar que estas causas son las que se dan posteriores al nacimiento. Son de muy diversos tipos. Entre algunas de ellas se encuentran las siguientes:

(49) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 163.

A. CERA IMPACTADA: la causa más común de una pérdida auditiva es el cerumen, el cual puede endurecerse dentro del conducto auditivo e impactarse. Esto evita que las ondas sonoras lleguen al tímpano y al oído medio. La obturación del conducto debe ser completa para que aparezca el síntoma de la sordera.

Además del cerumen, puede haber cualquier otro cuerpo extraño que impida el paso de las ondas sonoras, y entonces se producirá la sordera.

B. OTITIS EXTERNA: consiste en infecciones en la piel y cambios inflamatorios en el conducto auditivo externo. Se da principalmente en climas húmedos y cálidos. La otitis hace que las ondas sonoras puedan llegar un tanto distorcidas a la membrana del tímpano. (50)

C. OTITIS MEDIA: se manifiesta por una inflamación exudativa de la mucosa, generalmente provocada por un catarro. Esta inflamación se inicia en la Trompa de Eustaquio hasta llegar al oído medio y no permite que se transmitan claramente las ondas sonoras, provocando la sordera.

(50) Cfr., Ibidem, p. 137.

D. **ALERGIAS:** consisten en la hipersensibilidad de los tejidos del oído medio, la Trompa de Eustaquio y el oído interno a diversas proteínas extrañas en el aire o la corriente sanguínea. El sujeto adquiere los síntomas de la sordera al ingerir determinados alimentos que le provocan esa hipersensibilidad.

E. **FARMACOS:** el uso de ciertos fármacos como la quinina y la aspirina pueden ser causa de sordera, aunque sea temporalmente. "Es casi seguro que se evitará la lesión permanente si se interrumpe el uso del fármaco tan pronto como se presenta el síntoma." (51)

Parece que dichos fármacos lesionan a las células ciliadas. El proceso es lento y la pérdida de la audición puede no presentarse sino dos o tres meses después de suministrarse el medicamento.

F. **TRAUMATISMO ACUSTICO:** es el daño ocasionado por una sola exposición corta al sonido, pero de intensidad muy grande. (52) Si se llega a romper la membrana timpánica, la lesión es permanente.

(51) BOWLEY, Agatha H., El Niño Disminuido, p. 104.

(52) Cfr., PORTMAN, Mitchel, et. al., op. cit., p. 152-153.

G. TRAUMATISMO CRANEANO: es la sordera provocada por una fractura del peñasco craneal. También puede sobrevenir por una fisura en el cráneo.

H. Puede haber otras causas como quemaduras, congelamiento, presencia de cuerpos extraños, etc., que causan lesiones en el aparato auditivo y producen la sordera.

I. COLESTEATOMA: se refiere a un quiste cubierto interiormente por epidermis, el cual crece en la parte superior del tímpano, como un saco en el interior del oído medio. A medida que el quiste aumenta de tamaño, puede corroer los huesecillos del oído medio u otras estructuras, produciendo así la sordera. (53)

J. OTOSCLEROSIS: es una enfermedad ósea que afecta la capsula ósea alrededor del oído medio. Este hueso es invadido por un tipo diferente de hueso más suave, el cual crece intermitentemente y luego se endurece otra vez, esclerosándose. El crecimiento de dicho hueso no permite que el estribo se mueva libremente y por lo tanto las vibraciones sonoras no son transmitidas claramente al oído interno, por lo que la audición se distorciona. (54)

(53) Cfr., Ibidem, p. 250.

(54) Idem.

K. INFECCIONES VIRALES: es la sordera causada por virus, el cual puede lesionar gravemente las estructuras especializadas más delicadas del oído interno. Los virus más comunes que afectan al oído son el sarampión y las paperas, pudiendo llegar a provocar una pérdida muy grave en la audición.

L. PRESBIACUSIA: también se le llama presbicusia. Se refiere al envejecimiento del oído medio y del oído interno. El deterioro en la estructura del oído es mayor a medida que el individuo avanza en edad y puede llegar a causar una sordera parcial o una sordera total.

"No se ha precisado la naturaleza de los cambios en el oído (...) relacionados con la edad, pero es bien conocido que el tejido conjuntivo pierde mucha elasticidad en los ancianos." (55)

II.3. DETECCION DE LA SORDERA.

La detección temprana de la sordera es de vital importancia para poder iniciar el tratamiento adecuado lo más pronto posible y darle indicaciones claras a los padres del niño de cuáles serán sus dificultades para ayudarles a

(55) DAVIS, Hallowell, *et. al.*, *op. cit.*, p. 149.

establecer una enseñanza adecuada en el hogar.

Las pruebas de audición que se hacen a niños pequeños son muy delicadas y difíciles de llevar a cabo, puesto que, en la mayoría de los casos, es necesario adaptarlas a la edad y al desarrollo mental del niño. "Las respuestas de éste son más o menos válidas: el joven sujeto no sabe concentrarse en una prueba determinada, su fatigabilidad es rápida, se distrae, se contradice fácilmente y, por último, no comprende lo que se espera de él." (56)

Sin embargo, existen dos condiciones importantes para que el test sea lo más válido posible:

- a. Un equipo adaptado y de alta calidad que de confiabilidad al test.
- b. Un examinador entrenado en el contacto con niños pequeños y preparado en los problemas de desarrollo psicológico, intelectual, lingüístico y auditivo del niño según su edad. Esto es para que las interpretaciones se hagan lo más objetivo posible.

El principal propósito de una buena detección temprana es ayudar en el diagnóstico médico y dar una valoración de la audición para poder determinar en el individuo sus

(56) PORTMAN, Mitchel, et. al., op. cit., p. 281.

necesidades, tanto generales como educativas.

Existen numerosos tipos de pruebas auditivas que sirven para medir diferentes aspectos de la audición. Entre las principales pruebas que se llevan a cabo están las siguientes:

1. TEST DE DESPISTAJE: estos tests pueden ser de dos tipos:
 - A. PARA EL RECIEN NACIDO: el recién nacido está esencialmente gobernado por reflejos innatos. De este hecho se pueden valer los especialistas para elaborar las pruebas a tan corta edad.

La técnica de este test consiste en producir al lado del bebé un sonido de corta duración, pero de relativa intensidad, haciendo aparecer así unos reflejos de observación directa para el especialista. Dicho test se puede llevar a cabo de diferentes maneras:

-Con juguetes sonoros, cuyas cualidades acústicas ya han sido medidas. Puede usarse desde el silbido agudo de un silbato hasta el sonido grave de un tambor.

-Con aparatos que reemplacen los juguetes sonoros. Estos aparatos pueden ser audiómetros portátiles pequeños "de plazos frecuenciales más o menos amplios, desde las bandas

estrechas hasta el ruido blanco." (57)

Los estímulos acústicos rompen la quietud del bebé y suscitan en él una sensación de descontento, produciéndose los reflejos (58). Lo que se puede observar en él entonces es:

- El reflejo cocleomuscular: es una contracción muscular difusa que puede generalizarse o limitarse al sobresalto de algún miembro o de la cabeza.
- El reflejo de Moro: consiste en la extensión del brazo, seguido de la flexión y vuelta hacia el cuerpo. Las piernas, por su parte, hacen un movimiento análogo.
- El reflejo cocleopalpebral: es la contracción refleja de los párpados.
- El bloqueo respiratorio, que es una inspiración repentina y profunda.
- La reacción cefálica acutropa, la cual consiste en un movimiento lento de la cabeza hacia la fuente sonora.
- Gesticulaciones, son movimientos de la cara y en particular de la boca.

(57) Ibidem, p. 284. Nota: el ruido blanco son los sonidos puros. Pocos aparatos los pueden emitir.

(58) Cfr., Ibidem, p. 284 - 285.

- Otras reacciones que se pueden presentar, como un cambio en el estado inicial del bebé en el momento del test, tales como despertar, abrir y cerrar los ojos, desencadenamiento o paro de lloros, etc.

B. PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR: este test puede ser aplicado a niños en edad escolar, pero usando métodos un tanto diferentes al anterior, como son el estudio de los síntomas indirectos y el examen de despistaje funcional sistemático.

El estudio de síntomas indirectos consiste en observar cualquier trastorno que pueda presentar el niño, como problemas de articulación, de ortografía, poca atención en clase, bajo nivel escolar, etc.

El examen de despistaje funcional sistemático puede ser por medio de una audiometría de grupo. Esta audiometría se lleva a cabo con un magnetófono con amplificador y varios cascos auriculares conectados a él, que se les dan a un grupo de niños. La prueba consiste en dictarles una serie de cifras que deberán ir escribiendo; pero esto se hace con diferente intensidad para poder registrar el nivel de audición de cada niño.

El problema con este tipo de prueba es que los niños

podrían tener otras distracciones y entonces el test ya no sería confiable. Por otra parte, también tiene un alto costo por los aparatos que se utilizan.

2. TEST DE DISTRACCION:

Con esta prueba se puede tener una idea aproximada del nivel de audición, además de observar si el niño responde o no a ciertos estímulos sonoros.

El material utilizado es múltiple y depende de la imaginación del especialista que elabora el examen. Se pueden usar instrumentos de música, juguetes sonoros, ruidos de animales, ruidos de la voz humana, etc. Se deben conocer las características acústicas de cada uno de ellos y usar los que tengan diferente intensidad.

Al niño se le deja jugar con los juguetes o con los objetos sonoros. Posteriormente el examinador se coloca detrás del niño, emitiendo sonidos para llamar la atención del mismo hacia la fuente sonora. Lo que examina es si el niño emite alguna reacción ante el estímulo sonoro y busca de donde viene. (59)

Este test es muy similar al anterior, aunque al llevar a

(59) Cfr., BOWLEY, Agatha H., op. cit., p. 106.

cabo una prueba de este tipo con un niño un poco mayor requiere de mucha atención por parte del examinador. También es necesario llevar a cabo una audiometría clínica para poder complementarlo y medir exactamente el nivel de audición que posee el niño. Esto servirá para darle el tratamiento adecuado y la educación especial necesaria para su superación.

3. PRUEBA DE CONDICIONAMIENTO:

Esta prueba tiene por objeto obtener umbrales más precisos, pero se necesita la cooperación más activa del niño la mayor parte del tiempo para poder realizarla. Por ello, se debe aplicar a niños de edad un poco mayor, aproximadamente de 3 años en adelante.

La prueba de condicionamiento consiste en estimular la respuesta del niño, concediéndole una recompensa lo suficientemente agradable para provocar, en el momento del siguiente sonido, una nueva respuesta, de manera que "la respuesta se convierte en un juego para el niño mientras se puede medir su nivel de audición." (60)

Si esta prueba se convierte en un juego para el niño, se obtendrá mayor cooperación de su parte y la mayoría del

(60) MARTIN, Frederick N., op. cit., p. 106.

tiempo, aunque la edad del niño puede hacer variar un poco el test, es decir, dependiendo de su edad será el reforzamiento que se le proporcione.

4. PRUEBA DEL LENGUAJE:

Poco después del año de edad, los niños normalmente pueden pronunciar algunas palabras y demostrar que comprenden su significado, así como cumplir con ciertas indicaciones habladas.

"Ahora bien, la adquisición del lenguaje está, por definición, perturbada en el niño sordo." (61) Precisamente en esto es en lo que se basa el presente test. Si se elabora con cuidado, podrá demostrar el grado de audición. Sin embargo, debe ser complementado con otro tipo de pruebas, ya que, por basarse en el lenguaje del niño, puede convertirse en subjetivo.

Dentro de la prueba del lenguaje existen diferentes tipos (62). Entre los principales se encuentran los siguientes:

A. TEST DE IDENTIFICACION FONETICA: permite conocer las confusiones que pueden tener los sujetos en el momento de la

(61) PORTMAN, Mitchel, *et. al.*, *op. cit.*, p. 297.

(62) *Cfr.*, *Ibidem*, p. 298.

percepción de ciertos fonemas, midiendo la identificación de los elementos de la palabra.

B. TEST DE COMPRENSION: esta prueba se lleva a cabo tomando en cuenta el significado de las palabras. Por ello, es necesario que el vocabulario utilizado sea conocido por el niño.

C. TEST DE FRASE: esta prueba utiliza frases simples. Haciendo que el niño repita dichas frases se prueba, además de su audición, su capacidad de expresión lingüística.

D. TEST DE IMAGENES: dicho test se lleva a cabo con niños cuyo nivel lingüístico es muy pobre. Se presenta al niño una serie de láminas, las cuales debe describir. Esta prueba mide el grado de perturbación fonética que el chico tiene.

E. AUDIOMETRIA CLINICA: este tipo de audiometría se lleva a cabo con aparatos electrónicos. Existen diferentes tipos y clases de audiómetros electrónicos y eléctricos (63). Esto depende de la deficiencia que se pretenda medir.

El niño se somete a prueba con auriculares, a través de los cuales, por medio de un audiómetro, se le hacen llegar

(63) Cfr., DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p.240-266.

sonidos de intensidad y timbre definidos. Si el audiometrista consigue la total cooperación y atención del niño, se podrá obtener un cuadro muy exacto de su audición para ambos oídos.

Existe el audiómetro de tono puro que proporciona tonos puros a determinadas frecuencias y a niveles de salida controlados. El audiómetro del habla, por su parte, suministra medios de presentación del habla a niveles controlados de presión sonora, ya sea a través de audífonos o de altoparlantes.

Otra distinción es la del audiómetro manual y el audiómetro automático, que difieren en la forma en que se seleccionan los tonos de prueba o el material hablado y cómo se registran los resultados.

Otra distinción más podría ser en cuanto a la complejidad o a la gama de funciones auditivas que estudian. El problema de este tipo de pruebas es que se necesita la total cooperación del niño, por lo que sólo se pueden usar con niños de cierta edad.

En general se han mencionado las principales pruebas audiométricas para detectar la sordera y su principal

función. No tendría caso aquí profundizar más en cada una, ya que esto no es un tratado de audiometría, y por otra parte, no serviría en gran medida para el presente trabajo; únicamente se ha tratado de mencionar los principales y más usados actualmente.

II.4. TIPOS DE SORDERA.

La sordera puede ser de dos tipos, dependiendo de la zona que se encuentra afectada. De esta manera existe la sordera de conducción o conductiva y la sordera de tipo nervioso o sensorial.

La sordera conductiva es aquella que se produce cuando hay un cierto bloqueo mecánico en la transmisión de los sonidos. Generalmente se da por cera impactada o por alguna deficiencia en el oído medio. (64) Afortunadamente esta sordera se puede curar mediante un tratamiento médico o quirúrgico si es necesario.

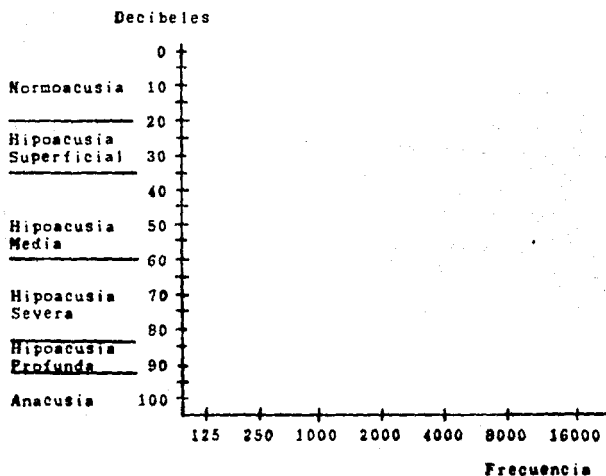
Por otra parte, la sordera sensorial es aquella que se produce cuando el daño o falla se encuentra en los tejidos del Órgano de Corti o en el nervio de la audición. En este

(64) Cfr., DALE DARCY, M.C., op. cit., p. 26-27.

tipo de sordera no hay tratamiento que pueda reestablecer las estructuras dañadas y, por lo tanto, no tiene solución. (65)

La pérdida de la audición puede ser de cualquier grado, desde muy leve hasta muy profunda y aún llegar a la sordera total, en el extremo de los casos.

Según la Organización Mundial de la Salud, existen cinco grados de deficiencia de la audición que afectan, por consiguiente, el lenguaje del niño. Estos grados son:



(65) Idem

1. **HIPOACUSIA SUPERFICIAL:** va desde los 20 a 35 decibeles. En realidad esta pérdida interfiere muy poco con el desarrollo del lenguaje y el niño no requiere de mucha ayuda especializada. Lo que se debe hacer es concientizar a las personas que tratan con él para que no lo vayan a confundir con un débil mental o una desatención; el niño tiene un problema que debe ser atendido, por leve que éste sea.

2. **HIPOACUSIA MEDIA:** esta deficiencia va de los 35 a 60 decibeles. Un niño con esta pérdida tiene dificultades para oír la voz de una conversación común. En la mayoría de los casos requiere de audífonos y de la enseñanza en el propio hogar para aprovechar los restos auditivos que el mismo tenga. Si el niño es bien estimulado en el hogar, puede llegar a asistir a una escuela para niños con audición normal, aunque siempre con la supervisión de un especialista.

3. **HIPOACUSIA SEVERA:** esta pérdida va de los 65 a 85 decibeles. Se refiere al caso de un niño que no puede oír una conversación a menos que se le hable con voz muy alta y muy cerca de él. Aún así puede no comprender lo que oye.

Este niño requiere de una enseñanza temprana e intensa en el hogar, ayudándose de audífonos y la lectura de los

labios. (*) Es difícil que pueda adquirir un lenguaje normal como para asistir a una escuela común; necesita de educación especial por parte de un especialista, con la cooperación de los padres.

4. HIPOACUSIA PROFUNDA: es la pérdida auditiva que va desde los 85 a los 90 decibeles. En este caso es necesaria una educación intensiva en el hogar lo más pronto posible. Necesita del uso de audífonos y del apoyo de la lectura de los labios, así como de una orientación intensa y especializada. Al niño con esta pérdida le cuesta mucho trabajo aprender a hablar, por lo que hay que irle enseñando poco a poco y sin forzarlo para que realmente pueda superarse, aprovechando también las demás capacidades que posee. Por lo regular estos niños no llegan a adquirir un lenguaje, sino unas cuantas palabras.

5. ANACUSIA: esta pérdida va de los 90 decibeles en adelante. La persona no puede percibir ningún sonido. Estos casos son extremadamente raros, ya que en la mayoría de las situaciones si existen restos auditivos que se puedan aprovechar, por más leves que éstos sean.

(*) Nota: más adelante se hablará de la lectura de los labios.

CAPITULO III

LA REHABILITACION DEL NIÑO SORDO

Dentro de esta investigación se intenta concientizar a los padres de la necesidad de su ayuda en la rehabilitación de sus hijos deficientes auditivos. Por ello, no se hace un estudio complejo de los métodos de rehabilitación, ya que esto no sería el papel de un pedagogo, sino el de un terapeuta especializado en el área. Por lo tanto, se dará únicamente una visión general de algunos de los métodos que se pueden usar dentro de la rehabilitación, enfatizando el método oral, puesto que éste implica dentro de sus fases algunos de los demás métodos. Por esta razón se considera que este método es uno de los más completos.

III.1. ALGUNOS METODOS DE REHABILITACION.

Actualmente se han desarrollado una serie de métodos con el fin de ayudar al niño deficiente auditivo a rehabilitarse y poder establecer una mayor comunicación con las personas que le rodean. Entre los métodos que se consideran más importantes se encuentran los siguientes:

- a. Método Auditivo.
- b. Método Manual.
- c. Método "Total Comunicación".
- d. Método Multisensorial Simbólico.
- e. Método Oral.

a. METODO AUDITIVO:

Este método consiste en hacer uso de los restos auditivos del niño con el objeto de que la audición sea parte integrante de su vida. De esta manera puede llegar a adquirir un lenguaje que le permita integrarse al mundo de los oyentes.

En dicho método, se usan principalmente dos técnicas: el entrenamiento unisensorial y el uso del feedback.

El entrenamiento unisensorial consiste en desarrollar al máximo la percepción auditiva. En este método "todo entrenamiento está basado en la conciencia e interpretación de los sonidos que el niño escucha a través del auxiliar auditivo." (66) Esto no significa que el niño no pueda leer los labios o usar pistas visuales, sino que debe valerse de la audición como vía principal del aprendizaje del lenguaje.

(66) JOHNSON, Wendel, et. al., Speech Handicapped School Children, p. 410.

Si el niño utiliza únicamente pistas visuales o táctiles, podría guiarse sólo por ellas, puesto que no tiene ningún impedimento de ese tipo. En tal caso, no se estaría forzando a utilizar su audición.

Por otra parte, el desarrollo del lenguaje en el niño se logra a través del mecanismo de feedback auditivo (67). El niño posee una reacción innata a repetir lo que escucha y el especialista puede valerse de dicha reacción para ir enseñándole palabras nuevas.

El método auditivo es muy bueno, pero tiene el inconveniente de ser difícil de usar con niños que tengan una deficiencia auditiva profunda, ya que los restos auditivos que se pueden aprovechar son muy escasos.

5. METODO MANUAL:

El método manual consiste en utilizar un aparato manual-visual. La posición de las manos en relación con el cuerpo cambia el significado de las palabras. La posición de la palma de la mano, la colocación de los dedos y la colocación en el cuerpo marcan una diferencia de significados.

Se puede decir que el método manual es abierto, ya que

(67) Cfr., Ibidem, p. 413.

se pueden formar mensajes nuevos cambiando y combinando los diferentes signos. También puede ser un tanto intercambiable, puesto que las personas que lo utilizan son transmisores y receptores de mensajes.

Este tipo de método, por utilizar señas con las manos, es restringido a las personas que conocen dichas señas únicamente. "Los manualistas mantienen que el resultado neto es no sólo una comunicación muy limitada con las personas con audición normal, sino también una comunicación muy escasa entre los propios sordos (...)" (68)

c. METODO "TOTAL COMUNICACION":

Este método mezcla los métodos manuales con el lenguaje oral. Se pretende enseñar a hablar al niño con las manos y posteriormente oralizarlo. Según Birch, los métodos manuales, cuando son usados adecuadamente como parte de un amplio programa de desarrollo de habilidades de comunicación pueden en realidad estimular destrezas orales. (69)

Se puede considerar que este método es muy útil para niños con una sordera muy seria, los cuales no pueden llevar un método oral exclusivamente. De esta manera podrían

(68) BOWLEY, Agatha H., El Niño Miusuvalido, p. 185.

(69) Cfr., Ibidem, p. 186 - 187.

valerse de uno u otro método, dependiendo de su comunicación con otra persona sorda o con una persona con audición normal.

d. METODO MULTISENSORIAL SIMBOLICO:

El presente método tiene como objetivo ayudar al niño deficiente auditivo a realizar procesos estructurados que le lleven al manejo de conceptos abstractos, aún cuando estos sean expresados con deficiencias en la estructura oral y escrita con una atropellada articulación. (70) Por ello, se puede afirmar que este método no se interesa tanto en enseñar al hipoacúsico a hablar, sino lo que pretende es que éste pueda comprender realmente el medio que le rodea para que pueda tener una comunicación adecuada con los demás.

Por su parte, también se basa en las etapas que atraviesa un niño oyente, así como el uso de todos los sentidos para llevar a cabo el tratamiento.

El sistema Multisensorial Simbólico se fundamenta en las técnicas de Arnold Gessel, Jean Piaget y René Spits (71). De Gessel toma como base el desarrollo y evolución del niño, manifestados a través de su conducta. De Piaget, analiza la

(70) Cfr., ALARDIN GONZALEZ, Adriana, Los Procesos de Aprendizaje en el Niño con Problemas de Comunicación Humana, p. 112 - 114.

(71) Cfr., Ibidem, p. 10 - 15.

formación de conceptos que posibiliten al niño a adquirir un lenguaje, que procesado hasta la obtención del símbolo lo lleva a manifestarse con una óptima comunicación. El método toma a Spitz para basarse en las condiciones de afectividad que señala y que pueden servir como retroalimentación para capacitarlo a alcanzar un equilibrio emocional.

Este método parece ser muy bueno, aunque no basta con que el niño hipoacúsico comprenda el medio en que vive, sino también debe aprender un lenguaje adecuado para poder comunicar sus pensamientos, experiencias, sentimientos, etc.

e. METODO ORAL:

Dicho método pretende poner al niño sordo en contacto con el lenguaje hablado en todas las situaciones de la vida diaria que se le puedan presentar. Toma en cuenta las limitaciones que tiene el niño deficiente y trata de aprovechar al máximo todos los sentidos que el mismo posee.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que no se puede oralizar a todos los sujetos con pérdidas auditivas, como sucede con el sordo profundo. Por ello es necesario conocer ampliamente al niño que se pretende rehabilitar, así como sus posibilidades para poder seleccionar una metodología adecuada.

A pesar de ello, se puede considerar que el Método Oral es bastante completo, como se verá a continuación.

III.2. EL MÉTODO ORAL.

Como se ha mencionado anteriormente, el Método Oral tiene como objetivo fundamental poner al niño sordo en contacto con el mundo hablante, es decir, "entender el habla de los demás y poder hablar inteligiblemente con ellos."
(72)

El niño sordo necesita comprender lo que los demás le dicen, así como poder expresar sus sentimientos e ideas con lenguaje hablado. De este modo se le facilitará la comunicación con las personas que le rodean.

Para poder comprenderlo mejor, el Método Oral se ha dividido en varias partes. A pesar de ello, se hace la aclaración de que se debe considerar como una actividad integral, indivisible en la práctica y tan compleja como el mismo lenguaje. Las fases en las que se ha fraccionado son:

1. Entrenamiento Sensorial: se refiere a actividades que preparan al niño para desarrollar ideas que le ayuden a

(72) PASCOE P., David. Enseñando al Niño Sordo a Hablar, p. 7.

clasificar y aumentar sus impresiones del mundo que le rodea.

2. Lectura labio-facial: es el medio principal para que el niño llegue a comprender el lenguaje.

3. Discurso: es la parte mecánica de la formación de sonidos y palabras. Tiene tres aspectos: voz, articulación y discurso conectado.

4. Entrenamiento auditivo: es el medio a través del cual el niño llega a usar restos auditivos que tenga, de la forma más efectiva posible.

5. Desarrollo del lenguaje: se refiere a la asimilación gradual de los significados y de las formas de estructuración simbólica que dan representación a las ideas.

Cabe hacer énfasis en que las fases antes mencionadas no existen aisladas, sino que todas se integran para formar el método. Únicamente se ha fraccionado para poder comprenderlo de la mejor manera. Dichas fases se presentarán a continuación para poder entender la función e importancia que cada una tiene.

III.2.1. ENTRENAMIENTO SENSORIAL:

El entrenamiento sensorial tiene "el propósito básico de

ayudar al niño sordo a hacer el mejor uso posible de sus sentidos." (73) Esto se debe a que gran parte del aprendizaje de un niño se basa en los sentidos.

Lo que se pretende es ayudarlo a definir lo que ve y lo que siente, dándole esquemas de referencia con los cuales pueda catalogar y analizar sus impresiones para agrupar sus sensaciones en unidades relacionadas por alguna característica fundamental).

Las actividades que se llevan a cabo en el entrenamiento sensorial tienen dos propósitos principales. El primero es el de desarrollar el hábito de prestar atención a las diferentes sensaciones que recibe. El segundo es crear puntos de referencia con los que pueda comparar y diferenciar los estímulos que recibe.

El desarrollo de dichas actividades le dará una idea más clara del medio ambiente que le rodea y lo ayudará a comprenderlo mejor.

Las actividades que se llevan a cabo pueden verse desde varios puntos de vista: (74)

a. Las actividades se pueden dividir en dos grupos:

(73) Ibidem, p. 11.

(74) Cfr. Ibidem, p. 14 - 26.

1. Aquellas que sólo requieren de una diferenciación o una comparación pasiva.

2. Aquellas en las que el niño, además de saber comparar o diferenciar, tendrá que capacitarse para ejecutar un movimiento igual o crear un diseño parecido. En estas actividades el niño se convierte en activo y debe tener una cierta madurez para poder realizarlas.

b. Actividades según el nivel de obstáculos que presentan:

1. Comparaciones entre objetos conocidos.

2. Comparaciones entre objetos y su representación.

3. Comparaciones entre representaciones gráficas, realistas o fotográficas.

4. Comparaciones entre ilustraciones estilizadas.

5. Comparaciones entre siluetas y entre objetos abstractos.

6. Comparaciones entre objetos o ilustraciones con símbolos que los representen.

c. Actividades con relación al tiempo:

1. Actividades en las cuales la comparación se realiza mientras el estímulo está presente. Se puede decir que son comparaciones directas.

2. Actividades en las que la comparación se lleva a cabo

cuando el estímulo ha desaparecido.

d. Actividades de acuerdo al estímulo que presentan:

1. Comparación entre estímulos diferentes.
2. Comparación entre estímulos iguales.
3. Comparación entre estímulos parecidos, con una diferencia obvia entre ellos.
4. Comparación entre estímulos casi iguales, con una diferencia difícil de encontrar.

III.1.2. DESARROLLO DE LA LECTURA LABIO-FACIAL:

"La lectura labio-facial o lectura de los labios es la habilidad que permite a una persona, independientemente de si su audición es normal o está disminuida, comprender el lenguaje observando con atención al que habla." (75)

Con el perfeccionamiento de los auxiliares auditivos, la lectura labio-facial ya no se puede considerar como la única ayuda. Sin embargo, sí puede tomarse como una parte importante de un programa total de rehabilitación auditiva, aunque no sea un medio perfecto de comunicación.

Existen algunos hábitos que se deben desarrollar en el

(75) DAVIS, Hallowell, et. al., Audición y Sordera, p. 479.

lector para hacer más eficiente su lectura labio-facial. Entre estos hábitos se encuentran:

El hábito de fijar y mantener la mirada en la cara del que habla.

El hábito de comprender globalmente, esto es, no detenerse a analizar palabra por palabra que observe. Se debe tomar lo que se comprende y deducir el significado total del pensamiento que se intenta transmitir al lector.

"El secreto del éxito en la lectura labio-facial estriba en la habilidad de captar una idea intuitivamente y de desarrollar su significado, sin intentar seguir palabra por palabra." (76)

Esta habilidad es realmente difícil de desarrollar, pero mediante la práctica se pueden lograr muchos avances.

También se debe desarrollar el hábito de no estar satisfecho hasta no haber comprendido lo que se ha dicho. Para desarrollar dicho hábito, puede ayudar el pedir una explicación o que se repita lo que se ha hablado.

El hábito de desarrollar una asociación multisensorial

(76) Ibidem, p. 73.

que de unidad a todas las señales recibidas. No se debe olvidar que el niño oye señales auditivas con los restos auditivos que tiene y, a su vez, recibe otras sensaciones al mismo tiempo. Todo ello lo debe integrar para poder comprender mejor los mensajes que recibe.

Existen, por otra parte, algunos factores extrínsecos que pueden facilitar o dificultar la lectura labio-facial. Estos factores se pueden relacionar con el lenguaje que usa la persona hablante o con el medio ambiente en donde se encuentra la persona que practica la lectura labio-facial.

Se puede considerar que los factores que presentan mayor importancia son: (77)

1. La forma de hablar del locutor. Al respecto hay personas que hablan muy lentamente y exagerando mucho la articulación, mientras que otras hablan a gran velocidad y casi sin hacer movimientos de la boca.

Ambas situaciones perjudican a la persona que lee los labios. "La mejor ayuda es un lenguaje pausado y bien articulado." (78) La manera de hablar debe ser clara.

(77) Cfr., MARTIN N., Frederick, Introduction to Audiology, p. 415 - 416.

(78) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 493.

precisa, con velocidad, ritmo e intensidad aceptables en cualquier situación.

2. El nivel lingüístico del niño con quien se esté hablando, ya que no podrá captar palabras o estructurar en el lenguaje que no conozca.

3. Se facilita la comprensión para el lector si el locutor mantiene la conversación dentro de un solo tema. Cuando éste se cambie, es conveniente hacérselo notar a la persona deficiente para que pueda comprender mejor lo que lee en los labios.

4. La iluminación del lugar es un factor importante, aunque no lo parezca. La cara del hablante debe estar iluminada, sin sombras, pero tampoco con una luz tan fuerte que deslumbre al lector.

5. Si la persona que está hablando hace demasiados gestos o movimientos corporales, distraerá la atención del lector hacia dichos movimientos, y entonces se puede perder gran parte del mensaje. Esto también puede ocasionar que el lector se fatigue.

6. Es importante mantener un nivel horizontal entre los ojos del lector y los labios del locutor, así como una distancia

apropiada entre ambos. "Se ha encontrado que una distancia aproximada de dos metros es la más conveniente." (79) Esto puede ayudar al lector a observar el ambiente en el que se desenvuelve una conversación, pero sin demasiadas distracciones.

7. Se deben evitar los objetos que interfieran con la visibilidad de la cara del locutor o con su articulación, ya que esto puede impedir que produzca los movimientos normales de articulación cuando está hablando.

8. La lectura labio-facial se complica por las variaciones tan amplias que hay en la visibilidad de los fonemas. "Hay mucho menos sonidos del habla distinguibles visualmente que los aproximadamente doce fonemas vocales y veinticuatro fonemas consonantes disponibles para las personas de audición normal." (80)

9. Otro de los factores extrínsecos que puede afectar el desarrollo de la lectura labio-facial es la longitud de la oración que se quiere transmitir y su complejidad estructural. En general se puede afirmar que las frases son más fáciles de percibir que las palabras aisladas o las

(79) MARTIN N., Frederick, op. cit., p. 416.

(80) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 486.

oraciones completas.

Por otra parte, es de suma importancia despertar la atención en el niño para que se interese en la lectura labio-facial. Esto se puede lograr llevando a cabo los siguientes puntos:

- Anticiparse al niño, es decir, el objeto o idea que se va a mostrar o a realizar se antecede, con el requisito previo de atención labio-facial.
- El objeto interesante que se le muestre se debe aproximar a los labios y luego ocultarlo para sustituirlo por movimientos faciales.
- Cuando el niño fija la atención en los labios del locutor debe obtener un resultado placentero. En este aspecto es importante no estimularlo siempre con premios; el premio debe ser un resultado natural de su buena acción, es decir, sentir la satisfacción de que lo ha hecho bien.

El placer que el niño experimente se puede frustrar si el material es demasiado complejo o no se relaciona con sus intereses y habilidades. Si esto sucediera, se pierde la atención del niño y éste únicamente se distrae.

- El limitar los estímulos puede ser de gran ayuda, puesto que el niño no distraerá su atención hacia ellos.

El individuo que está llevando a cabo la lectura labio-facial debe desarrollar dos habilidades que, entre muchas otras, le ayudarán a efectuarla con mayor eficiencia y eficacia. Dichas habilidades son la eficiencia perceptual y la habilidad sintética.

La eficiencia perceptual "se refiere a la habilidad para percibir rápidamente los elementos del habla." (81) Para esta persona los eventos visuales pasajeros que debe mantener en la memoria a corto plazo nunca están fijos; no puede revisarlos a menos de que el que habla repita lo que ha dicho. Por ello debe aprender a desarrollar una percepción visual aguda.

La segunda habilidad a desarrollar es la habilidad sintética, la cual ayuda al lector a aumentar las palabras y frases que puede identificar con las claves lingüísticas y situacionales de que dispone, para discernir el significado del mensaje.

El aprendizaje de la lectura labio-facial es un proceso

(81) Ibidem, p. 483.

difícil y que requiere de constancia y paciencia para poder lograrlo.

III.2.3. DESARROLLO DEL DISCURSO:

El discurso es "el elemento puramente mecánico de la expresión oral." (82) El discurso incluye la formación sonora de fonemas, sílabas, palabras y frases, sin relacionarse con las ideas expresadas o su comprensión.

El principal propósito que pretende el desarrollar el discurso es obtener inteligibilidad en lo que habla, es decir, que se entienda lo que nos trata de decir.

Para comprender el discurso, se puede dividir en tres partes (83):

1. Voz.
2. Articulación de sonidos individuales.
3. Articulación de lenguaje conectado.

Los primeros estímulos auditivos que el niño oyente recibe son los que él mismo produce mediante el balbuceo. "En los

(82) PASCOE P., David, Enseñando al Niño Sordo a Hablar, p. 53.

(83) Cfr., Ibidem, p. 54 - 126.

primeros meses de vida del niño sordo, éste grita y balbucea, con los fundamentos primitivos del lenguaje, del mismo tipo que los niños con audición normal (...)" (84)

Ninguno de los dos está conciente de las posiciones que necesitan para producir cualquier sonido vocal. El niño sordo balbucea porque en dicha etapa sus sensaciones cinestésicas son más importantes que las auditivas o que las visuales.

Más tarde, las sensaciones cinestésicas, de restos auditivos y de vibración pasan a un segundo término debido a que su intensidad es menor. Por dicha causa, deja de ponerles atención y entonces sus actividades de balbuceo cesan.

En el pequeño oyente, los estímulos auditivos lo motivan a continuar, obteniendo con ello resultados sociales que lo llevan a la necesidad de desarrollar un lenguaje oral. Por su parte, en el hipoacúsico no existe tal motivación, ni resultados placenteros en el medio ambiente social. Por tal razón, se convierte en un niño callado; ya no emite ningún sonido.

(84) BOWLEY, Agatha H., El Niño Minusválido, p. 181.

Todo lo anterior significa que se le debe ayudar al hipoacúsico a desarrollar las sensaciones cinestésicas y darle mucha práctica hasta que pueda coordinar para luego producir la voz. Además de guiar su atención hacia sus movimientos musculares y su articulación, estos se deben asociar con las sensaciones visuales y táctiles que recibe, así como con sus restos auditivos.

Para realizar todo lo anterior, el hipoacúsico debe tener un alto grado de motivación, es decir, ayudarle a querer hacerlo. Para ello, es importante lograr que el niño tenga éxito y reforzar esos logros.

Como se mencionó anteriormente, el discurso consta de tres partes importantes que se analizarán a continuación:

1. VOZ:

Un niño hipoacúsico puede desarrollar una voz fuerte y placentera, aunque en la mayoría de los casos ésta carezca de los matices y modulaciones que una buena voz posee.

"La voz es producida por la acción de la respiración, la fonación y la resonancia." (85) Estas tres acciones se

(85) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 500.

combinan para producir la calidad y sonoridad de la voz.

La respiración se lleva a cabo por una interacción compleja de los músculos de la cavidad abdominal. La fonación se refiere al proceso de la laringe cuando actúa sobre la corriente respiratoria exhalada, a medida que pasa por la glotis para crear la voz. La resonancia se refiere al movimiento que realizan las cuerdas vocales para emitir la voz.

Una buena voz requiere del menor esfuerzo muscular posible, para que las cuerdas vocales vibren y no se produzca únicamente aliento. Para relajar la tensión muscular en un niño hipoacúsico, la forma más sencilla es hacerlo reír. Si el niño ve tensión en la cara de otra persona, lo más seguro es que quiera imitarla. De esta manera podrá relajar sus músculos para emitir una voz adecuada.

De igual manera necesita usar bien todas las cavidades necesarias para aumentar la resonancia. Una vez que ha logrado producir voz, ésta puede constituir un estímulo auditivo para que continúe, dependiendo de los restos auditivos que tenga. Puede suceder que el niño no alcance a escuchar dicho estímulo con los restos auditivos que tenga, pero si se le puede hacer entender que ya ha tenido un gran

logro y así empezar a motivarlo y estimularlo.

Para que el niño pueda sentir la voz, se puede hacer mediante vibraciones, es decir, colocar la mano del pequeño en la parte de la cara que más vibración produce. Así no solo oirá vagamente con sus restos auditivos, sino que también podrá "sentir" la voz.

2. ARTICULACION DE SONIDOS INDIVIDUALES:

"La articulación es el proceso de dar forma a la voz, convirtiéndola en fonemas, sílabas y palabras." (86)

La articulación consiste en movimientos muy rápidos. Se puede considerar que consta de dos elementos principales: la posición y la acción.

La posición es la forma en que los órganos que se usan en el proceso son colocado para dar forma a la voz. La acción son los movimientos que dichos órganos ejecutan para producir un sonido específico.

Antes de continuar, se deben observar los órganos que intervienen en la articulación. Dichos órganos son: (87)

(86) PASCOE P. David, op. cit., p. 79.

(87) Cfr. MARTIN N., Frederick, op. cit., p. 412 - 419.

1. Los labios, los cuales permiten cerrar la boca y cambiar la forma de ella, así como producir sonidos explosivos.
2. La lengua, la cual, con su movilidad y flexibilidad permite producir vibraciones, cambiar el volúmen de la cavidad bucal, cerrar el Área resonante oral y dirigir la voz hacia el Área nasal, así como producir algunos sonidos explosivos.
3. El paladar blando, el cual sirve como compuerta en el flujo sonoro para permitir la resonancia o evitar el escape de voz cuando sea necesario.
4. Los elementos pasivos, como dientes, paladar y alveolos, los cuales sirven de apoyo a los órganos mencionados anteriormente.

Estos órganos pueden tomar diferentes posiciones de acuerdo al fonema que se quiera emitir: (88)

- a. Bilabial: cuando los dos labios se aproximan.
- b. Labiodental: cuando el labio inferior toca el borde dental superior.
- c. Interdental: cuando se coloca la lengua entre los dientes.

(88) Cfr., PASCOE P., David, op. cit., p. 80.

d. Linguodental: cuando la lengua toca la superficie posterior de los dientes.

e. Lingualveolar: cuando la punta de la lengua toca la orilla de la encla o promontorio alveolar.

f. Linguopalatal: cuando la punta de la lengua toca la parte frontal del techo de la boca.

g. Linguovelar: cuando la parte posterior de la boca toca el área posterior del techo de la boca o velo del paladar.

Ya se han mencionado las posiciones que pueden tomar los órganos relacionados con la articulación. Se debe observar, de la misma manera, las acciones que dichos órganos pueden efectuar para producir los fonemas: (89)

1. Plosivas: es cuando se produce un cierre total momentáneo y una acumulación de voz que se libera en forma instantánea y explosiva. "Los fonemas plosivos incluyen la /b/, /p/, /t/, /k/, /g/." (90)

2. Desviadas o continuas: cuando el flujo de la voz no se interrumpe, pero se desvía por medio de un cierre total o parcial. Ejemplo de ello son los fonemas /l/, /m/, /n/.

(89) Cfr., Ibidem, p. 81 - 109.

(90) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 499.

3. Fricativas: cuando se tiene que forzar la voz a salir por un orificio pequeño, produciendo una fricción audible. "Los sonidos fricativos incluyen /f/, /v/, /s/, /z/." (91)

4. Africadas: las africadas combinan un sonido de contención o plosivo seguido de un sonido fricativo en la misma sílaba. Algunos ejemplos de africadas son: /ch/ y /ll/.

5. Vibradas: cuando el órgano usado entra en una vibración definida, como en el uso de /rr/.

Se han mencionado los principales aspectos de la articulación. Ello es muy útil para seleccionar el nivel en el que se va a trabajar en cualquier situación específica; siempre debe ir de lo simple a lo complejo.

3. ARTICULACION DEL LENGUAJE CONECTADO:

Es la articulación que realmente da inteligibilidad al discurso, ya que se refiere a la agrupación que se haga con las palabras. Una misma frase puede cambiar de significado con solo alterar la agrupación que se haga con las palabras, con un cambio de entonación, de acento o de ritmo. Si una

(91) Idem.

frase o una oración carece del uso adecuado de los factores antes mencionados, es muy susceptible de ser mal entendida y crear únicamente confusión en la persona que escucha.

Se debe observar cada uno de los siguientes factores que ayudan a hacer el habla inteligible: (92)

- a. Ritmo.
- b. Acento.
- c. Entonación.
- d. Agrupación.

El ritmo se refiere al cambio de velocidad en lo que se está hablando. Dentro del discurso la velocidad tiene dos formas diferentes:

- Velocidad total: es aquella que caracteriza el total de una declaración, determinando si se habla rápida o lentamente.

- Velocidad interna: es la velocidad que cambia de fonema a fonema. Las velocidades diferentes de cada sílaba se mantienen en proporciones similares, independientemente de si se habla rápido o despacio.

En el hipoacúsico existe la tendencia de aprender sólo

(92) Cfr., PASCOE P., David, op. cit., p. 112 - 126.

una velocidad en el discurso. Se le debe enseñar a cambiar la velocidad y usar esos cambios de forma conectada y apropiada.

Para desarrollar dicha habilidad se pueden llevar a cabo actividades relacionadas con el aspecto muscular, tales como aplaudir, saltar, caminar, etc. De este modo, el niño no sólo ejecutará el movimiento, sino que también desarrollará la habilidad de percibirlo visual, táctil y auditivamente. Si los movimientos se efectúan a diferentes velocidades y combinando las mismas, poco a poco el niño podrá ir captando o "sintiendo" el ritmo.

Una vez que el niño ha tenido la sensación de ritmo, podrá adquirir más fácilmente el discurso rítmico. En un principio se deben evitar los obstáculos que le dificulten hablar con ritmo para que no se desanime, e ir introduciéndolos poco a poco para que pueda ir superándolos.

El acento implica "reforzar una sílaba dentro de la palabra sobre las demás. Se produce principalmente aumentando la intensidad de la voz y haciendo más prolongadas las sílabas acentuadas." (93)

(93) JOHNSON, Wendel, *et. al.*, *op. cit.*, p. 536.

Además de acentuar una palabra, se puede acentuar una frase o idea completa para señalar un punto importante de lo que se quiere expresar.

Para aprender a acentuar, el hipoacúsico deberá aprender, en primer término, a cambiar el volumen de su voz. Si el niño posee restos auditivos buenos, esto se logrará fácilmente. La manera más sencilla de enseñarle es mediante instrumentos de percusión, con los que pueda percibir el cambio de volumen.

Por otra parte, "la entonación se logra cambiando los tonos de las sílabas." (94) Los cambios de tono al principio o al final de cualquier frase llevan consigo señales que permiten la comprensión de una idea, es decir, con ellos se puede elaborar una pregunta, una exclamación, una afirmación completa o incompleta.

De todas las habilidades requeridas para el discurso, ésta es la más relacionada con los restos auditivos que el niño tenga. Para saber si le ayudarán a distinguir los contrastes de tonos, es necesario saber si el niño puede diferenciar entre tonos bajos y tonos agudos. Para ello, se puede usar algún tipo de símbolo visual que pueda servir para

(94) Ibidem, p. 534.

asociarlo al tono.

Una vez que se ha observado que el niño puede discriminar diferentes tonos, se le puede enseñar a elaborar frases con diferentes entonaciones para darle coherencia a las ideas que quiere expresar. Esto es, bajar el tono en las frases descriptivas y subirlo al preguntar algo.

La agrupación o puntuación oral se refiere a interrumpir una corriente oral continua para dar un significado a la idea total. Para poder llevarla a cabo es necesario tomar en cuenta el ritmo, acentuación y entonación mencionados anteriormente.

Dentro de la agrupación el niño debe desarrollar la habilidad de dar continuidad a la expresión y la habilidad de interrumpir por medio de pausas. El hipoacúsico debe aprender a no detenerse entre palabras, sino conectarlas como si fueran una sola.

III.2.4. ENTRENAMIENTO AUDITIVO:

La mayoría de los niños hipoacúsicos pueden percibir algunas señales sonoras, muy útiles en su entrenamiento y desarrollo. El uso efectivo de dichos restos, aunado a las

demás percepciones sensoriales puede aumentar la cantidad y calidad en el proceso lingüístico.

El uso de los restos auditivos en el hipoacúsico tiene varios propósitos importantes: (95)

- Aumentar la comprensión de la palabra hablada, asociando las señales auditivas y visuales.
- Aumentar la efectividad de la propia expresión oral mediante las sensaciones que él mismo percibe al hablar.
- Aumentar la asimilación lingüística.
- Aumentar el aprendizaje y progreso escolar, ya que aumentando el impacto sonoro, el niño tendrá más posibilidades de asociar y memorizar.
- Aumentar la apreciación en las actividades rítmicas y musicales.

Al usar los restos auditivos, se pretenden desarrollar tres factores: la atención a las señales sonoras, la discriminación al oír un sonido y el desarrollo de una memoria de asociaciones entre las señales sonoras recibidas y los actos que las causaron. Esto le permitirá tener una comprensión y visión mucho más amplia del mundo que le rodea.

(95) Cfr. PASCOE P., op. cit., p. 137.

El entrenamiento auditivo debe considerarse como un aspecto integral dentro de todo un programa educativo. Se debe llevar a cabo a través de todas las actividades diarias que el niño tenga, como algo placentero para él. Por otra parte, también es aconsejable que se comience con dicho entrenamiento cuando empieza la educación del niño hipoacúsico, es decir, lo más tempranamente posible, con el objeto de obtener los mejores resultados.

En general, se puede afirmar que "el objeto del entrenamiento auditivo es ayudar al niño con perturbación auditiva para que utilice su audición perturbada hasta su mayor capacidad en la comunicación por el lenguaje, independientemente del daño al sistema auditivo." (96)

III.2.5. DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Para poder ayudar al niño hipoacúsico a adquirir lenguaje, es necesario comprender primero lo que es el lenguaje.

Se puede decir que el lenguaje es un sistema desarrollado por el hombre, el cual representa simbólicamente las realidades del medio ambiente. Tiene como objetivo

(96) DAVIS, Hallowell, et. al., op. cit., p. 469.

principal la comunicación con los demás seres humanos.

El niño oyente va asimilando el lenguaje gradualmente, imitando a los demás y estableciendo una relación social con ellos.

El niño hipoacúsico, en cambio, recibe una señal muy incompleta o hasta deformada de lo que es el lenguaje. Esto le hace perder la motivación que el niño oyente tiene. El lenguaje sólo lo aprenderá si le sirve para satisfacer sus necesidades, para expresar sus ideas, sentimientos, etc.

El pensamiento y el lenguaje se desarrollan simultáneamente en un niño oyente, cosa que no sucede con un niño hipoacúsico, puesto que el pensamiento de éste se basa únicamente en abstracciones visuales de las realidades que conoce. "Es indudable que el lenguaje, como resultado de un proceso mental, ejerce influencia definitiva en el desarrollo intelectual del sujeto." (97)

Esto no significa que un niño hipoacúsico sea un deficiente mental. Lo que se pretende aclarar es que sus procesos mentales pueden ser más retardados que en un niño oyente normal.

(97) ALARDIN GONZALEZ, Susana, op. cit., p. 192.

Para desarrollar el lenguaje y su estructura en el deficiente auditivo, el método oral se basa en la clave llamada Fitzgerald, la cual "se propone guiar al niño para que pueda traducir sus conceptos correctamente estructurados en forma oral y escrita." (98) Dicha clave se presenta a continuación:

- = Verbo (la palabra se escribe en rojo)
- ∩ Adjetivo
- ∩ Pronombre
- ∩ Nexos de unión como "y", "e", "ni", "que".
- Predicativo sustantivo
- ∞ Infinitivo
- ^ Gerundio

Para su uso, se colocan los símbolos encima de la palabra que le corresponda. Así, el niño puede aprender a estructurar el lenguaje correctamente. Una vez que ya ha aprendido a estructurarlo, se independiza de la clave.

"Es necesario enseñarle a comprender el lenguaje al mismo tiempo que aprende a estructurarlo correctamente, tanto de manera oral como escrita." (99)

(98) Ibidem, p. 115.

(99) JOHNSON, Wendel, op. cit., p. 331.

CAPITULO IV

LA ORIENTACION A PADRES

En el presente capítulo se hablará acerca de lo que es la orientación familiar, además de hablar de la relación que los padres guardan con la escuela y del derecho que tienen para educar a sus hijos.

Como se ha observado a lo largo de este trabajo, existen personas que tienen sus facultades disminuidas. En el caso de los padres que tiene hijos con problemas de audición, estos pueden recibir apoyo externo para saber cómo deben de tratarlos y qué pueden hacer por ellos. Ese apoyo se los puede dar la orientación familiar.

Además, existe la necesidad de aclarar la relación que los padres tienen con la escuela, ya que ellos son los más cercanos a sus hijos, y por ende, los mayores educadores que pueden tener.

IV.1. LA ORIENTACION FAMILIAR.

Se ha aceptado que la orientación es conveniente y que

debe darse cada vez más. A pesar de ello, es necesario aclarar el concepto de orientación desde un punto de vista pedagógico, ya que por ser una palabra de uso común, han surgido confusiones en torno a ella.

"En consecuencia, una definición comprensiva del proceso de orientación (...) podría ser el facilitar las elecciones prudentes, de las cuales depende el perfeccionamiento ulterior de la persona." (100)

En esta definición existen dos interpretaciones: de acuerdo con la primera interpretación, el objeto fundamental de la orientación es facilitar elecciones y decisiones prudentes. De acuerdo a la segunda interpretación, su objetivo fundamental es promover la adaptación y mejoramiento de la persona.

Se debe entender que el orientador profesional debe tomar en cuenta ambos objetivos, aunque principalmente el primero: ayudar a elegir, más no elegir en lugar del orientado.

Convendría nombrar otras definiciones de orientación para profundizar en lo dicho anteriormente.

(100) TYLER, E., Leona, La Función del Orientador, p. 33.

Para Victor Garcia Hoj, "la orientación es el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad." (101)

La orientación busca ayudar al orientado a conocerse a sí mismo y al medio en que se encuentra para que de esta manera pueda educarse y perfeccionarse en todos los ámbitos. Es una ayuda sistemática a una determinada persona para que llegue a un mejor y mayor conocimiento de sus potencialidades y limitaciones y pueda autodirigirse correctamente.

Tener un concepto claro de orientación es de vital importancia, ya que llevará a una persona cualificada, es decir, al orientador, a respetar a la persona como una individualidad irrepetible, aceptándola tal como es con aspectos positivos y limitaciones.

"Orientar es informar, indicar, sugerir, aconsejar, prevenir." (102) Esto significa que la orientación va a ayudar al individuo a tomar decisiones propias y a prevenir situaciones. El orientador nunca debe tomar las decisiones

(101) GARCIA HOJ, Victor. Principios de Pedagogía Sistemática, p. 17.

(102) COVARRUBIAS VIZCAINO, Ma. Teresa. Fundamentación Pedagógica de la Orientación Familiar, p. 105.

en el lugar del orientado, sino únicamente le debe dar información, aconsejar, etc., pero no decidir ni imponer ideas; en pocas palabras, hacer que el orientado vea las cosas más claras y objetivas. De lo contrario, se caería en un autoritarismo y dejaría de ser una orientación.

Para Victoria Gordillo, "la orientación es un proceso de ayuda para que una persona sea capaz de formar la decisión que cada situación o problema pide de acuerdo con la dignidad de la persona humana." (103)

Las personas son únicas y por ello cada una tiene diferentes problemas, situaciones, experiencias, etc. Por ello, el orientador no debe darle la solución a cada problema, sino ayudarle a ver los problemas y su realidad para actuar por sí mismo. Además, debe tener un criterio firme para no dejarse llevar por las circunstancias, tomando así posturas equivocadas y dejando de ser objetivo.

En los párrafos anteriores se ha mencionado lo que es la orientación y su papel educativo. Aún falta aclarar que la orientación se ha especializado, ya que existen varios tipos como la orientación profesional, la orientación vocacional y

(103) GORDILLO, Victoria. La Orientación en el Proceso Educativo, p. 36.

la orientación escolar, entre otras.

Sin embargo, sólo se hablará de la orientación familiar, ya que en ella es en donde se habla más explícitamente de la orientación a cada miembro de la familia. Por lo tanto, también busca la perfección de los padres y los hijos y, en consecuencia, la mejora de la sociedad en que viven.

Si la orientación tanto personal como familiar se considera un proceso, como la educación, es necesario observar la orientación desde el punto de vista del educador y del educando. (104)

Desde el punto de vista del educando, es un proceso de mejora personal, puesto que el hombre crece y se desarrolla buscando su perfección volitiva y física. Este proceso es muy largo, por lo que necesita ayuda para lograrlo. Esa ayuda es la que le proporciona el educador.

Desde el punto de vista del educador, es una acción de ayuda a la mejora del otro, es decir, del educando.

Con esto se pretende remarcar la importancia del orientado o educando, puesto que él es quien se educa. Por su parte, el orientador únicamente se limita a dar una ayuda

(104) Cfr., OTERO F., Oliveros, ¿Qué es la Orientación Familiar?, p. 33.

calificada, puesto que el orientado deberá tomar por sí mismo sus propias decisiones.

Redondeando, se puede decir que "la orientación es un proceso de ayuda a un sujeto para que conociéndose a sí mismo y a la realidad en que vive, sepa hacer elecciones más prudentes y se comprometa con las decisiones tomadas, de tal modo que logre la integración de su personalidad, el cambio requerido en su conducta, su afectividad, como ser humano y su maduración como persona." (105)

Se ha hablado ya de la orientación personal. A continuación se seguirá hablando de la orientación familiar, que necesariamente implica una orientación personal. Busca que la persona se perfeccione en el ámbito que le es más propio: la familia.

"La orientación familiar es un servicio de ayuda para la mejora personal de quienes integran una familia y para la mejora de la sociedad en y desde las familias." (106)

En esta definición se habla de la dimensión educativa de las familias. La familia es una célula básica en la que las

(105) REPETTO, E., La Personalización en la Relación Orientadora, p. 129.

(106) OTERO F., Oliveros, op. cit., p. 17.

personas crecen y se desarrollan. Esta célula tiene influencia en la sociedad, por lo que se puede afirmar que los problemas de la sociedad se pueden resolver desde la familia. Esto es porque la sociedad está formada por familias y las familias por personas.

La calidad de la educación de cada familia es diferente, ya que depende de quienes educan, es decir, en la mayoría de los casos, de los padres. Dependiendo de la familia se dará la sociedad.

La orientación familiar no se puede considerar como una orientación de tipo colectivo, puesto que la orientación se da a cada miembro de la familia. Es por esto que es una orientación personal.

"La orientación familiar es un asesoramiento a la persona en el ámbito que le es más propio: el ámbito natural del amor y de la educación." (107)

Es importante observar que, cuanto más compleja sea una sociedad, tanto más esencial es la orientación familiar, ya que, como se ha dicho anteriormente, la familia es el núcleo de la sociedad. (108)

(107) OTERO F., Oliveros, op. cit., p. 18.

(108) Cfr., TYLER, Leona, op. cit., p. 19.

En otras palabras, se puede afirmar que el objeto material de la orientación familiar es el de desarrollar la personalidad individual de cada miembro de la familia.

Por otra parte, el sistema escolar colabora con el desarrollo de la personalidad del individuo. Por ello, se deben delimitar sus perspectivas dentro del seno familiar. Esto es precisamente el objeto formal de la orientación familiar. Desde este punto de vista, la familia se define como el ámbito preferente en cuanto a la formación afectiva, moral e intelectual, aunque esto no quiera decir que no se puede ocupar de otras áreas que también son básicas para la personalidad humana. (109)

IV.1.1. CONTENIDOS DE LA ORIENTACION FAMILIAR:

Como se ha visto, la orientación familiar es una valiosa ayuda a cada uno de los miembros de la familia.

Los contenidos hacen referencia a los ámbitos donde se desarrolla la educación y a los elementos que constituyen esos ámbitos.

(109) NAVARRO, Ferrer A.M., Feminismo, Familia, Mujer, p. 86.

Los elementos que constituyen una familia son:

- a. Elementos personales.
- b. Elementos materiales.
- c. Elementos formales. (110)

Dentro de los elementos anteriores, se encuentran las relaciones personales, en las cuales, es de vital importancia la comunicación y ayuda que exista entre los miembros de la familia. Los elementos materiales se refieren a las cosas que rodean a las personas, y los elementos formales son aquellos no personales y no materiales, es decir, los valores, la cultura, los intereses, las costumbres y las normas de la familia.

Se dice que "la familia es la comunidad de límites más precisos y reducidos dentro de la cual normalmente adviene el hombre a la existencia." (111) Y por lo tanto, se afirma que "la familia es el ámbito natural de la educación." (112)

El decir que es un ámbito natural significa que no hay nada artificial en la influencia familiar. Es ahí donde actúan los estímulos educativos. Por un lado, se influyen

(110) GARCIA HOZ, Victor, op. cit., p. 347.

(111) Ibidem, p. 437.

(112) NAVARRO, Ferrer, A.M., op. cit., p. 91.

siempre, aunque no se quiera. Por otro lado, son estímulos ordinarios que aparecen triviales, aunque no lo sean. De aquí la necesidad de cuidar todas esas pequeñas cosas, como el cuidado de los tres elementos anteriores, constitutivos de la familia.

Aunque es más importante la acción personal, los elementos materiales y formales no dejan de tener importancia como contenidos de la orientación familiar, ya que estos ayudarán a que las relaciones sean mejores.

Se ha hablado de estímulos educativos, los cuales son contenido de la orientación familiar. De aquí surge la idea de jerarquizarlos para no perderse en la tarea de guiar lo mejor posible a las familias.

Por lo dicho anteriormente, el orientador debe ser conciente de que los elementos personales son los más importantes, pero entre estos, la relación que establecen los miembros de la familia entre sí es más importante aún. Además de la relación que tengan con las cosas, la cual les ayudará, de alguna manera, como medio para fortalecer la relación.

Se han mencionado los elementos constitutivos de la familia y ya que estos son contenido de la orientación familiar, se profundizará sobre los elementos personales, entre los que se encuentran las relaciones conyugales, las relaciones entre padres e hijos y las relaciones entre hermanos.

Las relaciones conyugales se refieren a la relación que establecen los esposos en su matrimonio.

Otro tipo de relaciones dentro de la familia, que también son contenidos de la orientación familiar, son las relaciones entre padres e hijos. Los padres tienen la posibilidad de estar en un período tan largo como el que cubren las diferentes edades de sus hijos, es decir, conocen sus gustos, costumbres, intereses y las necesidades del mundo en el que están viviendo, y que son combinados con los gustos, costumbres y valores de la generación anterior. Esto es importante de mencionar porque generalmente hay una síntesis de ambas generaciones, que en cualquier caso, se encuentra una ocasión de reflexionar, discernir lo que debe cambiarse o lo que debe conservarse.

Como conclusión de lo anterior puede decirse que todo lo

que rodea a la familia puede considerarse como contenido de la orientación familiar.

El orientador debe ayudar, en consecuencia, a los padres para esclarecer los valores relacionados con la educación, dada la relación entre el amor a sus hijos y su acción educativa.

"Sin referencia a los valores intelectuales, morales y estéticos, es decir, a la verdad, al bien y a la belleza, no es posible hablar de educación." (113) Esto significa que la educación debe darse desde un punto de vista integral, para no descuidar ninguno de los aspectos de los que está compuesto el hombre: materia y espíritu.

La coherencia, junto con su responsabilidad educativa y su amor materno o paterno, es el móvil principal que lleva a los padres a requerir de esta ayuda orientadora para profundizar en la educación de los valores que deben inculcarles a sus hijos.

IV.2. LOS PADRES COMO EDUCADORES.

Ya se ha dicho anteriormente que la familia tiene un

(113) OTERO, F., Oliveros, op. cit., p. 116.

papel muy importante dentro de la sociedad. Formar a sus miembros es formar a la sociedad.

Dentro de la familia, los padres tiene un rol imprescindible dentro de la formación y educación de sus hijos, porque "entre ellos existe la máxima proximidad posible entre educador y educandos." (114)

La familia es la primera institución natural con la que el hombre tiene contacto y, por ello, se afirma que "la educación es un complemento natural de la generación de la prole." (115)

Los padres son los primeros responsables de sus hijos y estos, se podría decir, de sus padres. Ambos aprenden y se desarrollan juntos, en un ambiente familiar en el que se apoyan y sienten seguridad.

Los padres deben vencer ese miedo o esa autosuficiencia para educarlos, ya que deben velar por ellos en todos los aspectos. Es muy importante que sepan, en primer lugar, lo que es la educación, para que la puedan transmitir a sus hijos correctamente.

(114) CASTILLO, Gerardo. Los Padres y los Estudios de sus Hijos, p. 95.

(115) Ibidem, p. 97.

"Si la familia tiene la misión de custodiar el amor, los padres son los primeros responsables de esta misión familiar. Y custodiar el amor exige poner los medios necesarios para que no se muera: crear un espacio humano, lograr una ambientación material, obtener un mínimo de bienestar material, cuidar muchos detalles importantes que faciliten un constante crecer en el amor, porque el amor crece o muere." (116)

Por ese mismo amor dentro de la familia, los padres tienen el derecho a la educación de sus hijos, a hacerlos una verdadera persona, con amor y por amor.

Por otra parte, es también una grave obligación y responsabilidad. Los padres deben educar en lo que otras instituciones, como la escuela, no tienen una influencia tan directa y fuerte, es decir, educar en la libertad, en el amor, en la fe y en las virtudes humanas.

"La familia aporta una serie de estímulos en el proceso de mejora de los hijos, que les imprime un modo de ser único y una manera de reaccionar específica, valiosa según la calidad educativa que los padres sepan imprimir a los diferentes estímulos." (117)

(116) OTERO, F., Oliveros, op. cit., p. 53.

(117) COVARRUBIAS, Viscaino, Ma. Teresa, op. cit., p. 10.

Los padres educan a sus hijos principalmente con el ejemplo. Este les guía en los modos de obrar, hablar, etc. Pero ese ejemplo debe ser complementado con palabras y actos específicos de los padres para que les pueda guiar realmente y ser más efectivo en el proceso de mejora.

"En tal mejora, el papel más decisivo no es el desempeñado por los profesores y educadores en general."
(118) Dicho papel debe ser desempeñado por los padres, quienes son los titulares de dicha responsabilidad.

"En la educación de los hijos, (...) la responsabilidad titular es de los padres, la responsabilidad de ayuda es de los profesores-colaboradores cualitativos-." (119)

Existen muchos papás a los cuales se les podría llamar "padres clientes", los cuales se limitan a pagar y a exigir al centro educativo la educación de sus hijos, pasando a ser así una responsabilidad de los profesionales de la institución.

Existen funciones que sí son delegables a los profesores, como es el caso de la instrucción de ciertas

(118) OTERO F., Oliveros, Educación y Manipulación, p. 94.

(119) Ibidem

materias, pero "no son delegables, en cambio, aquellos aspectos del estudio que están más relacionados con la naturaleza y posibilidades del ámbito familiar." (120)

Los profesores son colaboradores en la educación que los hijos deben recibir. Por su parte, los padres también colaboran con la educación que se les da a sus hijos en la escuela. Esto para que exista una continuidad en el proceso educativo, pero nunca se deben delegar funciones que no les correspondan.

La educación es un proceso continuo que se da durante toda la vida. En la escuela, se da una educación que, se puede afirmar, se enfoca un poco más a la instrucción. En el hogar, los padres deben continuar con esa educación, pero ampliándola a otros aspectos, como son el de la moral, el intelectual, el estético, etc. Los padres tienen funciones educativas que, por estar más cerca de sus hijos pueden llevar a cabo de una manera muy efectiva. Son los que mejor conocen a sus hijos y por ello, saben como hacerlo. De esta manera se le puede dar mayor continuidad a la educación para que sus hijos se desarrollen integralmente, y sea realmente lo que debe ser, todo un proceso.

(120) CASTILLO, Gerardo. op. cit., p. 103.

IV.3. PROCESO DE ACEPTACION DEL PROBLEMA POR PARTE DE LOS PADRES.

La espera de un hijo casi siempre se acompaña de ilusiones y de esperanzas. Los sentimientos pueden ser muy variados, pero llega un momento en el que el hijo nace. Para los padres es igual o quizás mejor que los demás niños; pueden verlo más hermoso, más pequeño, más delgado o más rubio, pero lo importante es que es suyo y ya está haciendo acto de presencia. Todo transcurre de manera normal: el niño llora si algo le duele, si tiene hambre, si tiene frío o si está incómodo. Al principio su sueño es muy prolongado, pero éste se reduce poco a poco hasta convertirse en sólo una siesta matutina o vespertina. El niño ríe por algunas situaciones que le agradan o, al principio, quizás solamente de forma refleja. Sin embargo, llega un momento en que los padres empiezan a notar algunas anomalías en su comportamiento: se dan cuenta de que después del balbuceo normal, de pronto se detuvo su desarrollo. También notan que cuando cae un objeto pesado o cuando se cierra bruscamente una puerta, el niño parece no darse cuenta. Probablemente en ocasiones anteriores esa conducta extraña no fue notada por los padres. Al darse cuenta, muchos padres acuden al médico.

Desafortunadamente, muchos pediatras no dan la debida importancia a este comportamiento y dicen a los padres que todo es resultado de actitudes que podrán pasar y que el niño responderá y adquirirá el lenguaje.

No obstante, el tiempo pasa y las predicciones del médico no se cumplen. La ausencia de respuestas frente a estimulación auditiva se nota principalmente cuando el niño empieza a caminar y no volteo al ser llamado por sus padres.

Frente a esta situación es imprescindible la realización de un diagnóstico. Pero cuando este diagnóstico confirma la presencia de una falla auditiva, existen muy distintas actitudes adoptadas por los padres: en un principio, muchos abandonan el problema. Niegan que exista porque no pueden afrontar que su hijo no sea perfecto. Cuanto más tiempo lo nieguen, más tardará el niño en recibir el cuidado adecuado.

Otra actitud que toman es la de aislarse o aislar al hijo, sin permitirle que tenga posibilidades de una incorporación social normal, al no encarar la situación con todo el valor necesario y sin perder la calma.

Otros padres adoptan una actitud de culpabilidad. "Nos

sentimos responsables y nos culpamos por el problema del niño." (121) Es totalmente inútil compadecerse a sí mismo o compadecer al hijo cuando el problema ya ha sido confirmado. Abandonar al hijo, lo llevaría al fracaso; aislarse, tampoco lleva a ninguna situación específica.

Afrontar el problema y aceptarlo es lo más razonable. "La aceptación no significa que las cosas le tengan que gustar a uno tal como son; significa que usted acepta a su hijo como un niño y que lo acepta como él es." (122) Sólo en función del amor que se le tiene a los hijos se desarrolla la esperanza. Lo más importante es saber que su hijo está vivo y que se le puede ayudar a superar el problema que se le presenta.

Un niño con deficiencia auditiva necesita que se le hable, aunque no comprenda lo que se le diga. Él aprenderá a leer los labios y a entender lo que se le dice. Este es un medio para aceptar el problema. Los padres deben tener mucha paciencia y, sobre todo, mucho amor para poner el mayor esfuerzo en el proceso de recuperación.

(121) BENJAMIN, Barbaranne, J., Un Niño Especial en la Familia, Guía para Padres, p. 13.

(122) Ibidem, p. 14 - 15.

IV.4. RELACION DEL NIÑO ESPECIAL EN LA FAMILIA.

La ausencia de un medio de comunicación o el hecho de que el niño sea o se sienta diferente de los demás por tener un impedimento sensorial, hace al niño sordo más vulnerable que un niño normal. Las dificultades de comprensión y adaptación pueden determinar el desarrollo de sentimientos de inferioridad, falta de confianza o de seguridad en sí mismo, negatividad, agresividad y una excesiva dependencia hacia los adultos.

Es de suma importancia que el niño se sienta querido por ambos padres. Además es necesario demostrárselo para que se de cuenta de esos sentimientos. Puede ser con una sonrisa, una caricia o simplemente hablándole. El afecto y estímulo de los padres le dará seguridad y confianza. Con ello se podrá lograr mayor cooperación de su parte en el proceso educativo.

En un matrimonio, al principio sólo existe una pareja; pero cuando llega un hijo, todas las relaciones que ya habían entre la pareja cambian; se hacen más complejas, ya que existe un nuevo ser formando parte de la familia. "Cuando

nace un niño, la relación esposo-esposa requiere un gran esfuerzo, ya que ambos ejercen las funciones adicionales de padres." (123) En el caso de un niño con alguna incapacidad, el esfuerzo es todavía mayor. El hijo no debe percibir antagonismos entre los padres, puesto que esto puede hacerle perder la confianza en ellos y en sí mismo.

Un niño aprende lo que vive. Si se desarrolla en un ambiente de agresión, será fácilmente agresivo. Querer al niño y demostrárselo no significa absorberlo y hacerlo dependiente de los adultos. Quererlo es interesarse en él y en sus necesidades, tratando de comprenderlo para conquistar su cooperación en su propio adiestramiento.

Un niño con problemas de audición puede ser más lento en su aprendizaje debido a que no recibe la misma cantidad de información que un niño con audición normal. Precisamente por esto necesita de una educación más esmerada y de constantes estímulos. A pesar de ellos, los padres no deben descuidar la educación de sus otros hijos, en caso de que hubiere, sino tratar de que la relación que existe entre hermanos sea positiva. Por una parte, pueden enseñarles juegos que les ayuden a llevar una relación más placentera y

(123) Ibidem, p. 18.

que sirvan para ambos. Otro aspecto que ayuda mucho en la relación con los hermanos es el escuchar lo que ellos sienten: tener una verdadera comunicación con sus hijos para saber lo que sienten, lo que piensan respecto a ellos y a la situación por la que atraviesa la familia. De esta manera es más fácil no descuidarlos y saber en qué momento necesitan apoyo y atención para no sentirse relegados por el hermano especial. Les puede ayudar mucho el hacerlos sentirse útiles para su hermano especial; sentir la satisfacción de que ellos también colaboran para que su hermano especial saiga adelante.

Un aspecto muy importante es el de la disciplina. Esta no debe confundirse con obediencia o con castigos. Realmente, la disciplina es un medio para orientar el comportamiento de un niño por caminos seguros y sanos. En una familia se requieren manifestaciones de respeto. Si no se respetan los sentimientos de cada uno de los miembros de la familia, no se podrá llevar a cabo una disciplina efectiva.

Ya asentadas estas premisas, se dan las normas de comportamiento. Las reglas en una familia no se establecen por capricho, sino por las necesidades de la propia familia.

Quando un niño sabe que los adultos han creado un reglamento de disciplina y de convivencia familiar, sabe también que frente a una transgresión del mismo hay un alto. Esto le dará seguridad a los hijos y principalmente a aquel que tiene la deficiencia.

Por otra parte, hay que exigirles a los hijos un mínimo de respeto a las situaciones familiares, hacia las actividades de su hermano especial y hacia los objetos que los rodean.

Los padres, en muchas ocasiones tienen que mediar entre los hermanos. Esto se torna más complicado cuando uno de los hijos tiene una deficiencia y, en este caso, de tipo auditivo.

"Con frecuencia, tendemos a ser más indulgentes con el niño incapacitado. (...) un niño especial es, primero y antes que nada, un niño; por lo tanto, debemos enseñarle a ajustarse a las reglas de la misma manera que enseñamos a los niños con un desarrollo normal a comportarse correctamente."

(124) Si es necesario, se debe reprender tanto al hijo con la deficiencia, como al hijo que no la tiene; siempre, sin

(124) Ibidem., p. 63.

hacer sentir culpabilidad a ninguno de los dos. En tal caso se les pueden poner actividades distintas a ambos o una actividad común, pero con la ayuda de un mayor que los oriente.

Los padres pueden orientar a los hermanos, y sobre todo, si ya no son muy pequeños, para obtener su colaboración. Se sentirán satisfechos cuando vean que son de utilidad para su hermano. Y éste debe aceptar la atención que se le da, procurando que lo la sienta como preferente. Así no se sentirá sobreprotegido. Este equilibrio es difícil de lograr porque el niño sordo acapara más tiempo que los demás y tiende a situarse en el centro de las ocupaciones, conversaciones e intereses de la familia.

CAPITULO V

IMPLICACIONES PEDAGOGICAS DE LA COLABORACION DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DE SUS HIJOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA

Durante el presente capítulo se mostrará, primeramente, una descripción de la población a la que le fue aplicado un cuestionario con el fin de poder observar la colaboración personal que tienen los padres en la educación de sus hijos con deficiencia auditiva.

Posteriormente, se mostrará la interpretación tanto cuantitativa como cualitativa del cuestionario. No se llevó a cabo un pilotaje del mismo debido a que los padres que tienen hijos en dicha escuela no prestan mucha colaboración a personas ajenas a ese centro y, por ende, a cuestiones de este tipo.

Por último, se darán algunas implicaciones pedagógicas de dicha colaboración con el fin de proporcionar una ayuda a los padres en el trato y colaboración con sus hijos, cumpliendo así con el objetivo general que pretende esta tesis.

V.1. DESCRIPCION DE LA MUESTRA.

La institución en la que se aplicó el cuestionario, el Colegio Superior de Neurolingüística y Psicopedagogía, está ubicado en la calle de Angel # 36, colonia San José Insurgentes.

A dicha institución asisten 54 niños para terapia de audición. Por ello, se tomó como muestra a 27 padres de familia, es decir, un 50% de la población de padres con niños que asisten a dicha terapia.

Los padres de familias tienen un nivel socio-económico medio y medio-bajo. Fueron escogidos al azar. Su edad varía de los 23 años a los 41 años. Se tomaron como muestra a padres de familia de ambos sexos para poder tener una visión más amplia. La mayoría de ellos tienen de 3 a 5 hijos, los cuales tienen diferentes edades.

A la institución asisten niños cuya edad varía de los 3 a los 10 años, regularmente. Los niños, al llegar a la institución están ya valorados por un audiólogo, quien les indica a los maestros el grado y tipo de pérdida auditiva, los aparatos auditivos que usan y en qué medida les ayudan. En caso de que un niño no llegara valorado, la institución lo

remite a un audiólogo o a un centro especializado para ser valorado ahí.

En la institución se valora la audición a los niños, pero desde el punto de vista del lenguaje, es decir, la forma de hablar, los sonidos que emiten, qué tanto vocabulario poseen, etc.

La institución cuenta con aulas para la terapia, con sillas y mesas. El material didáctico lo elaboran los mismos maestros de la institución. Usan material como rompecabezas, loterías de fonemas, cuentos, dibujos, revistas, y material que ellos mismos compran. Esto es porque en dicha institución se forman los terapeutas. A los niños únicamente se les pide un cuaderno, un lápiz y la cuota de la terapia, que varía de los \$250.00 hasta los \$700.00, dependiendo de los recursos económicos que la familia tenga.

V.2. PRESENTACION DE RESULTADOS.

V.2.1. INTERPRETACION CUANTITATIVA DE RESULTADOS

PREGUNTA 1:

¿Cree usted que la educación es importante para sus hijos?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	27	100%
b	0	0.0%
c	0	0.0%

- a. SI
- b. No
- c. Algunas veces

PREGUNTA 2:

Considera usted que la educación es importante porque:

RESPUESTA	MUNERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	3	11.11%
b	4	14.81%
c	12	44.44%
d	8	29.62%

- a. Ayuda a mi hijo a portarse mejor.
- b. Ayuda a mi hijo a entender mejor las cosas.
- c. Ayuda a mi hijo a desarrollarse en todos aspectos.
- d. Ayuda a mi hijo a superar el problema.

PREGUNTA 3:

¿Cómo considera usted a la educación especial?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	6	22.22%
b	10	37.03%
c	1	3.70%
d	5	18.51%
e	2	7.40%
f	3	11.11%

- a. Como una ayuda a la familia y a los demás.
- b. Como un tipo de educación que ayuda a mi hijo a desarrollarse en todos aspectos tomando las capacidades que tiene.
- c. Como algo para que se porte bien con sus hermanos.
- d. Como algo que ayuda a mi hijo a comunicarse con todos nosotros.
- e. Como algo que le ayuda a portarse mejor con todos.
- f. Como algo más.

PREGUNTA 4:

¿Cree usted que la educación especial que recibe su hijo ha ayudado a desarrollarse?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	24	88.88%
b	0	0.00%
c	3	11.11%

- a. Si
- b. No.
- c. En algunas ocasiones.

PREGUNTA 5:

¿Por qué?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	2	7.40%
b	1	3.70%
c	8	29.62%
d	1	3.70%
e	4	14.81%
f	8	29.62%
g	3	11.11%

- a. Porque puedo tener una mejor relación con él.
- b. Porque entiende mejor lo que se le dice.
- c. Porque se ha integrado mejor a la familia.
- d. Porque ya no pelea tanto con sus hermanos.
- e. Porque nos pone más atención.
- f. Porque trata de comunicarse con nosotros.
- g. Porque sigue igual.

PREGUNTA 6:

¿Conoce usted las causas de la sordera en las personas?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	5	18.51%
b	10	37.03%
c	12	44.44%

- a. Si
- b. No
- c. Medianamente

PREGUNTA 7:

¿Sabe cómo detectar la sordera?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	7	25.92%
b	5	18.51%
c	15	55.55%

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

PRECUNTA 8:

¿Sabe en qué consiste el Método Oral con el que
recibiendo rehabilitación su hijo?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	6	22.22%
b	7	25.92%
c	14	51.85%

- a. Si
- b. No
- c. En algunos aspectos

PREGUNTA 9:

¿Le gustaría conocer más el Método Oral con el que se está rehabilitando su hijo?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	23	85.18%
b	0	0.00%
c	4	14.81%

- a. Si
- b. No
- c. En algunos aspectos

PREGUNTA 10:

¿Dónde cree usted que es importante llevar a cabo dicho método?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
a	6	22.22%
b	6	22.22%
c	15	55.55%

- a. En el hogar.
- b. En la escuela.
- c. En ambos lugares.

V.2.2. INTERPRETACION CUALITATIVA DE RESULTADOS

Una vez realizada la presentación de los datos, se facilita el análisis y la interpretación cualitativa de los mismos.

Partiendo de las respuestas obtenidas de la primera pregunta, puede verse claramente que todos los padres de familia contestaron marcando la vital importancia que tiene la educación para sus hijos.

En la segunda pregunta, el 44.44% de los sujetos piensan que la educación ayuda a sus hijos a desarrollarse integralmente, por lo que se puede ver que poseen un concepto bastante claro de lo que es la educación. De los 27 sujetos a los que se les aplicó el cuestionario, un 29.62% afirma que la educación ha ayudado a sus hijos a superar el problema, lo cual es importante para un desarrollo más pleno. El 14.81% contestó que consideraba importante la educación porque ayudaba a sus hijos a entender mejor; y el 11.11% pensó que la importancia de la educación radica en que sus hijos se portaran mejor. Esto no significa que no comprendan lo que es la educación, sino que les haría falta ampliar el concepto que tienen de educación, como un desarrollo en todos aspectos de la persona humana.

La tercera pregunta trata de sondear lo que los padres piensan de la educación especial para detectar si no le tienen alguna aversión. En general, todas las respuestas fueron buenas, ya que los padres afirman que la educación especial ha ayudado a sus hijos a desarrollar varios aspectos. Cabe mencionar que sólo tres padres, un 11.11% contestaron que ellos consideran a la educación especial como algo más. Se mostraron un tanto indiferentes, ya que sus hijos no han tenido el avance que ellos esperaban, y además, aún tienen poco tiempo asistiendo a la terapia.

Con respecto a la cuarta pregunta, los padres de familia piensan, en su mayoría, que la educación especial sí ha sido una ayuda para sus hijos. Un 29.62% afirma que le ha ayudado a sus hijos a integrarse más a la familia y a comunicarse más con todos. Esto podría apoyar al niño en su desarrollo tanto familiar como social. Además, puede ayudarle a conocer mejor el mundo que le rodea. El 14.81% contestaron que el niño pone más atención en sus cosas, lo cual puede servir como un estímulo para que se siga superando.

Acerca de las causas de la sordera en las personas, el 44.44% las conoce a medias, un 18.51% sí las conoce y el 37.03% no tiene conocimiento de ellas. Esto significa que

es importante que los padres de familia conozcan las causas que pueden provocar sordera para así poder prevenirlas.

Se puede afirmar que aproximadamente la mitad de la muestra de padres de familia sabe cómo detectar la sordera. Sólo el 25.92% saben realmente cómo hacerlo. Es de suma importancia señalar que una detección temprana puede ayudar mucho más al niño en su rehabilitación. Los padres pueden informarse de métodos sencillos para detectarla ellos mismos, o bien, si tienen alguna duda, acudir de inmediato al especialista.

El 51.85% de la muestra sabe, a groso modo, en qué consiste el Método Ora' con el que se está rehabilitando a sus hijos; y a la mayoría, el 85.18%, le gustaría conocerlo más. No se tuvo ninguna respuesta que afirmara que no se quiere conocer más dicho método. Sólo algunos padres, el 14.81% dijeron que les interesa conocerlo poco, ya que carecen del tiempo necesario para hacerlo. Esto significa que la mayoría de los padres están dispuestos a colaborar con la terapia de sus hijos, para ayudarles más y darle continuidad al tratamiento.

Con respecto a la novena pregunta del cuestionario, el

55.55% de los padres de familia contestaron que el Método Oral se debería llevar a cabo en la escuela y en el hogar, ya que de este modo podrían ayudar más a sus hijos en la rehabilitación. El 22.22% contestaron que sólo se debería de llevar en la escuela, ya que, según ellos, es donde hay mejor preparación por parte de los maestros y de las personas que tratan con ellos. También un 22.22% contestaron que el Método Oral se debería llevar a cabo en el hogar, ya que es un método muy fácil de seguir. Esto indica que los padres tienen interés en que haya una relación entre el hogar y la escuela, para que exista una continuidad en el proceso educativo de sus hijos.

V.3. IMPLICACIONES PEDAGOGICAS.

1. En el tratamiento rehabilitatorio, los padres del niño hipocacésico juegan un papel básico, ya que ellos son los seres que le dieron la vida y los más cercanos a él..
2. Es necesario que los padres tengan una conciencia clara de lo que es la educación, para poder tratar a sus hijos como verdaderas personas, aunque estos tengan alguna deficiencia.
3. La educación ayudará a sus hijos a desarrollarse integralmente, es decir, en todos aspectos, y no sólo a portarse bien. La educación es un proceso permanente, para toda la vida.
4. Es vital que los padres sepan que la educación especial no es una carga ni es "algo más"; sino que es un proceso que ayudará a sus hijos a desarrollarse a partir de las posibilidades y capacidades que tengan.
5. Los padres deben de estar informados acerca del problema por el que pasan sus hijos para que puedan tener una mayor comprensión de ellos y busquen la ayuda adecuada lo más pronto posible. Esto lo pueden hacer principalmente leyendo acerca del tema o acudiendo a un

especialista.

6. Para que los padres sepan e aprendan la forma en que puede ser detectada la hipoacusia, pueden acudir a un audiólogo especialista, quien les explicará la mejor forma para hacerlo. No duden en preguntar, ya que él será quien les aclare todo. El audiólogo, al ver el interés que tienen por su hijo, les dará información extra, que les puede ser de gran ayuda.
7. El problema debe ser atacado en cuanto se detecta. Es obligación de los padres pedir ayuda a un especialista para que les indique lo que pueden hacer. De esta manera se podrán utilizar mejor los restos auditivos que el niño tenga, en lugar de dejar que estos disminuyan y pueda haber menos logros.
8. Los padres, al conocer el método con el que se está rehabilitando a su hijo, pueden llevar a cabo algunas de las técnicas de dicho método en su propio hogar. Así, se podrá avanzar mucho más en el proceso de rehabilitación.
9. Los padres son los primeros y más responsables de la educación de sus hijos. La educación no es únicamente

tarea de los profesores, sino más aún de los padres, ya que estos son los más cercanos a sus hijos.

10. La actitud de los padres hacia la terapia es vital para que ésta tenga éxito. La labor es de ayuda mutua entre padres e hijos y entre padres y profesores.
11. Los hermanos del niño con hipoacusia pueden cooperar en el tratamiento. La convivencia diaria entre hermanos es mayor que con otras personas. Esto puede hacer que la rehabilitación avance más y con mayor eficacia. Los hermanos, al hablarle y jugar con él, aunque éste en un principio no lo comprenda, pueden enseñarle a convivir con otros niños más y pueden llegar a establecer una mejor relación en el hogar.
12. Los padres, teniendo mucha paciencia y perseverancia con sus hijos, le ayudarán a continuar con el tratamiento el tiempo que sea necesario.
13. Es importante que el método que se está llevando en la escuela se continúe en el hogar, ya que de lo contrario, podrían surgir contradicciones y el avance de la rehabilitación sería mínimo. Por ello, a continuación se darán ciertas pautas más concretas a los padres para seguir el tratamiento en su hogar:

14. En cuanto tengan alguna sospecha de hipoacusia en sus hijos, investiguen primero, si sus hijos han presentado problemas en la escuela, o si tienen alguno o todos los signos y características de alguna incapacidad específica de audición. En caso afirmativo, acudan a una ayuda profesional lo más pronto posible.
15. Pónganse de acuerdo con los profesores de su hijo en las tareas que pueden realizar fuera de la escuela y en la manera en que los pueden ayudar.
16. Exalten los éxitos que el niño vaya teniendo. Esto lo hará sentir orgulloso de sí mismo y lo estimulará para seguir adelante. Para ello sólo es suficiente con una sonrisa, un aplauso, o simplemente un beso. Alientelo cuando tenga algún fracaso para que pueda continuar, ya sea con una caricia o con sólo guiñarle el ojo.
17. Fomenten la socialización en sus hijos, ya que en muchas ocasiones, los niños con deficiencias son rechazados. Esto puede provocar que se vayan aislando, cosa que les afectaría en su desarrollo social y emocional. Pueden buscarles amiguitos en la misma escuela a la que asisten, o con sus vecinos. Esto les ayudará a convivir

niños de su edad y a tratar de sobrellevar su problema.

18. Hablen con naturalidad, siempre en oraciones, usando palabras habituales y sin simplificar demasiado el lenguaje.
19. Usen los nombres habituales de las personas y de las cosas, por difíciles que parezcan. Eviten el uso de diminutivos y mucho menos en el nombre de su hijo.
20. Sean expresivos sin exagerar sus manifestaciones afectivas.
21. Hablen cada vez más y más con su hijo, como si fuera oyente; transmitanle confianza y seguridad y nunca le demuestren ansiedad o preocupación.
22. Anúncienle con anterioridad lo que van a realizar con él: comidas, paseos, baño, período de estudios y procuren hablarle de esas actividades en el momento en el que se llevan a cabo e inmediatamente después.
23. Aprovechen todas las actividades de la vida diaria, que encierran excelentes experiencias para abrir, junto con el lenguaje, las puertas de la comunicación. No las desperdicien por falta de tiempo o por ausencia de

respuestas del niño. Ya sea el resultado, en muchas ocasiones, no es inmediato. Los niños tardan bastante en demostrar los frutos de su aprendizaje. No se desalienten frente a estas situaciones. Insistan con fe y tengan siempre paciencia.

24. Sean el modelo para la familia y para las personas que rodean al niño. Todos tenderán a imitar las actitudes los padres y actuarán en consecuencia.

25. Eviten hacer al niño más gestos de los que se consideren parte de la expresión normal de cualquier persona. Frente a la expresión gestual del niño recuerden que al principio es su único medio de comunicación, pero que siempre deberá respondersele con lenguaje. De esta manera, el niño podrá apreciar que sus gestos tienen una específica relación con el lenguaje y tratará de imitarlo. Su balbuceo indiferenciado es la base de la integración paulatina de sus mecanismos futuros de expresión lingüística.

26. Traten de que siempre que sea posible, use su auxiliar auditivo hasta que llegue a incorporarlo como parte de su propio esquema corporal. Sólo deberá quitárselo para

bañarse o para dormir. No sientan vergüenza de que las demás personas miren a su hijo porque el niño necesita del aparato. Revisen varias veces al día que su funcionamiento sea normal.

27. Sigam al pie de la letra las instrucciones de los especialistas que atienden a su hijo y colaboren con ellos entregando en su trabajo cotidiano todo su corazón, toda su alegría y todo su amor. Si actúan de esta manera, dejarán atrás la parte más difícil de su camino.

28. En el hogar, hay muchas oportunidades para trabajar con el niño. A la hora de comer, debe hablársele de la cuchara, el plato, el vaso, etc. A los niños pequeños les gusta poner la mesa. Aquí puede entrar la colaboración de los hermanos, guiándolo y también hablándole de las cosas de la mesa.

En igual forma se puede usar la hora del baño, hablándole de todo lo que le rodea: jabón, esponja, agua, etc. Así, se pueden aprovechar todas las oportunidades que ofrece la vida diaria para estimular y alentar al niño con deficiencia auditiva.

Con todo lo anterior, se puede decir que queda establecido cuál es el papel de los padres frente a los problemas de audición de sus hijos, así como la colaboración que ellos pueden dar para que estos salgan adelante lo más pronto posible y de la mejor manera.

CONCLUSIONES

1. El hombre es un ser inacabado y por lo tanto tiende hacia la perfección. Tiene facultades como la inteligencia y la voluntad por las cuales se puede perfeccionar, es decir, educar. Dicha educación es permanente; no termina nunca porque siempre tiene posibilidades de una mejora.
2. No todos los seres humanos tienen sus potencialidades en buen estado; existen algunos que tienen deficiencias. La educación especial trata de desarrollar al ser humano que tiene alguna deficiencia a partir de sus capacidades disminuidas.
3. Es vital detectar a un niño con deficiencia auditiva y saber diferenciarlo de un niño que no la tiene para poder darle el tratamiento adecuado lo más pronto posible. De esta manera se podrán utilizar de mejor manera las capacidades que aún no ha perdido.
4. Se puede considerar que el Método Oral, como uno de los métodos de rehabilitación del deficiente auditivo, es muy completo, ya que en el desarrollo de sus fases, abarca otros métodos de rehabilitación auditiva.

5. La orientación familiar es un medio para que la familia se perfeccione. Por medio de ésta, se puede concientizar a los padres de la grave responsabilidad que tienen ante la educación de sus hijos.
6. La educación es una responsabilidad natural de los padres hacia los hijos. Ya que estos son los más cercanos y son los que les dieron la vida.
7. El papel de los padres durante la rehabilitación de sus hijos es básico en todos aspectos. Son ellos los que, con responsabilidad, paciencia y perseverancia, pueden ayudarlos más que cualquier otra persona.
8. A través del cuestionario se vió que la mayor problemática de los padres de niños con deficiencia auditiva es la falta de información acerca del problema que tienen sus hijos y acerca del método con el que se les está rehabilitando. Causa de ésto es que los padres no saben qué hacer en tal caso.
9. La información que los padres requieren les puede ser proporcionada por especialistas en el área, por un orientador familiar, por el propio profesor, o por el terapeuta de su hijo.

10. La educación especial puede ayudar a sus hijos a desarrollarse integralmente, partiendo de las capacidades que aún poseen.

11. Los padres juegan un papel básico para la rehabilitación de sus hijos. Pueden servir como modelo para sus demás hijos y para todas las personas que les rodean.

GLOSARIO

1. **DEFICIENCIA:** (del Latín deficere, faltar, carecer de).
La deficiencia es el estado o cualidad de lo que es deficiente, que es lo mismo que decir que no alcanza el grado debido o conveniente, que es incompleto o con defectos.
2. **DEFICIENCIA AUDITIVA:** término genérico que se utiliza para referirse a la pérdida o disminución de la audición.
3. **DETECCION:** (del Latín detegere, poner de manifiesto)
Búsqueda e identificación de trastornos, inadaptaciones y/o deficiencias.
4. **DISCRIMINACION AUDITIVA:** capacidad de percepción discriminativa de los estímulos auditivos.
5. **EDUCACION:** perfeccionamiento intencional de las potencialidades específicamente humanas.
6. **EDUCACION ESPECIAL:** educación que abarca un conjunto de sectores que, desde un enfoque interdisciplinario, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan los sujetos

afectados por una o varias deficiencias.

7. **HIPOACUSIA:** (del griego hipó, disminución y akouein, oír) Disminución de la sensibilidad auditiva en un sujeto.
8. **LENGUAJE:** medio de comunicación entre organismos o miembros de una misma especie; el lenguaje verbal es el sistema que emplean los humanos para comunicar a sus semejantes sus ideas y sentimientos; es la facultad que permite representar, expresar y comunicar ideas o sentimientos por medio de un conjunto ordenado de signos.
9. **REHABILITACION:** conjunto de actividades de carácter diverso que se diseñan en forma especial para que una persona afectada por una deficiencia pueda prevenir sus avances, recuperar al máximo sus capacidades perdidas, potenciar las residuales o adquirir otras nuevas y lograr el mayor grado de desarrollo y autonomía personales.
10. **SORDERA:** (del Latín surditas, cualidad del sordo) Término impreciso que puede significar desde una disminución hasta la pérdida total de la audición.

BIBLIOGRAFIA

1. ALARDIN GONZALEZ, Adriana.
Los Procesos de Aprendizaje en el Niño con Problemas de Comunicación Humana.
México, edit. JUS. 1983, 251 p.
2. BARRENA, José.
La Libertad de Enseñanza.
Madrid, España, edit. EDICA, S.A., 1978, 50 p.
3. BENJAMIN, Barbaranne J.,
Un Niño Especial en la Familia.
México, edit. Trillas, 1988, 85 p.
4. BERRUFCOS, Pedro.
El Adiestramiento Auditivo en Lenguas Tempranas.
México, edit. La Prensa Médica Mexicana, 1980, 305 p.
5. BOWLEY, Agatha H.,
El Niño Disminuido.
Buenos Aires, Argentina, edit. Médica Panamericana, 1976,
187 p.

6. BOWLEY, Agatha H.,
El Niño Minusválido.
México, edit. Cia. Editorial Continental México, 1984,
263 p.
7. CASTILLO, Gerardo.
Los Padres y los Estudios de sus Hijos.
México, edit. MI-NOS, 1983, 332 p.
8. COVAPRUBIAS VISCAINO, Ma. Teresa.
Fundamentación Pedagógica de la Orientación Familiar.
México, Tesis de la Universidad Panamericana de la
Escuela de Pedagogía, 1981, 185 p.
9. DALE DARCY, M.C.,
El Niño Sordo en el Hogar y en la Escuela.
México, edit. Instituto Nacional de la Comunicación
Humana, 1981, 304 p.
10. DAVIS, Hallowell, et. al.
Audición y Sordera.
México, edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1985,
702 p.

11. **EDIT. ENCICLOPAEDIA BRITANICA.**
Enciclopedia Británica.
Chicago, U.S.A., 1987, Tomos XI y XVII.
12. **EDIT. SANTILLANA.**
Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.
Madrid, España, 1985, Tomos I, II, III, IV.
13. **FITCHER, Joseph J.,**
Sociología.
Barcelona, España, edit. Herder, 1977, 454 p.
14. **GAMBRA, Rafael,**
Historia sencilla de la Filosofía.
Madrid, España, edit. RIALP, 1976, 304 p.
15. **GARCIA HOZ, Victor,**
Principios de Pedagogía Sistemática.
Madrid, España, edit. RIALP, 1978, 684 p.
16. **GORDILLO, Victoria,**
La Orientación en el Proceso Educativo.
Madrid, España, edit. RIALP, 1979, 352 p.
17. **JOHNSON, Wendel, et al.,**
Speech Handicapped School Children.
U.S.A., edit. Harper and Row Publishers, 1977, 562 p.

18. LANDAZURI DE ORTIZ, C.,
Filosofía
España, edit. Magisterio Español, 1979, 498 p.
19. LOPEZ GARCIA, Norberto.
Anatomía, Fisiología Higiene,
México, edit. Librería de Medicina, UNAM, 1974, 367 p.
20. MARTIN N., Frederick.
Introduction to Audiology.
U.S.A., edit. Prentice-Hall, Inc., 1975, 443 p.
21. MILLAN PUELLES, Antonio.
Persona Humana y Justicia Social.
Madrid, España, edit. RIALP, 1978, 164 p.
22. NAVARRO FERPER, A.M.,
Feminismo, Familia y Mujer.
Pamplona, España, edit. EUNSA, 1981, 320 p.
23. NERICI, Imideo.
Hacia una Didáctica General Dinámica.
Buenos Aires, Argentina, edit. KAPELUSZ, 1984, 541 p.
24. OTERO, Oliveros F.,
Educación y Manipulación.
Pamplona, España, edit. EUNSA, 1983, 230 p.

25. OTERO, Oliveros F.,
¿Qué es la Orientación Familiar?,
Pamplona, España, edit. EUNSA, 1984, 199 p.
26. PASCOE P., David,
Enseñando al Niño Sordo a Hablar.
Caracas, Venezuela, edit. Ministerio de Educación, 1984,
220 p.
27. PLANCHARD, Emile,
La Pedagogía Contemporánea.
Madrid, España, edit. RIALP, 1978, 570 p.
28. PORTMAN, Mitchel, et. al.,
Audiometría Clínica.
Barcelona, España, edit. Toray-Masson, 1975, 346 p.
29. REPETTO, E.,
La Personalización en la Relación Orientadora.
México, edit. MI-NOS, 1979, 314 p.
30. STEVENS, S.S., et. al.,
Sonido y Audición.
México, edit. TIME/LIFE, 1976, 200 p.

31. TYLER, E., Lecna.
La Función del Orientador.
México, edit. Trillas, 1986, 359 p.
32. VALDIVIA, Guzman.
Humanismo Trascendental y Desarrollo.
México, edit. Limusa, 1982, 181 p.
33. VENTURA CAPILLA, M.T.,
¿Hombre? ¿Ser?.
México, edit., Universidad Intercontinental, 1987, 251 p.
34. VERNEAUX, Roger.
Filosofía del Hombre.
Barcelona, España, edit. Herder, 1971, 234 p.
35. WHITTAKER, James O.,
Psicología.
México, edit. Interamericana, 1981, 816 p.

ANEXOS

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____

EDAD: _____

OCUPACION: _____

**RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON X DONDE
CORRESPONDA A LA RESPUESTA MAS ACERTADA.**

1. Cree usted que la educación es importante para sus hijos?

- a. _____ Si
- b. _____ No
- c. _____ Algunas veces

2. Considera usted que la educación es importante porque:

- a. _____ Ayuda a mi hijo a portarse mejor.
- b. _____ Ayuda a mi hijo a entender mejor las cosas.
- c. _____ Ayuda a mi hijo a desarrollarse en todos aspectos.
- d. _____ Ayuda a mi hijo a superar el problema.

3. Cómo considera usted a la educación especial?
- a. _____ Como una ayuda a la familia y a los demás.
 - b. _____ Como una educación que ayuda a mi hijo a desarrollarse en todos aspectos tomando las capacidades que tiene.
 - c. _____ Como algo para que se porte bien con sus hermanos.
 - d. _____ Como algo que le ayuda a mi hijo a comunicarse con todos nosotros.
 - e. _____ Como algo que le ayuda a portarse mejor con todos.
 - f. _____ Como algo más.
4. Cree usted que la educación especial que recibe su hijo le ha ayudado a desarrollarse?
- a. _____ Sí
 - b. _____ No
 - c. _____ En algunas ocasiones.
5. Por qué?
- a. _____ Porque puedo tener una mejor relación con él.
 - b. _____ Porque entiende mejor lo que se le dice.
 - c. _____ Porque se ha integrado mejor a la familia.
 - d. _____ Porque ya no pelea tanto con sus hermanos.

- e. _____ Porque nos pone más atención.
- f. _____ Porque trata de comunicarse con nosotros.
- g. _____ Porque sigue igual.

6. Conoce usted las causas de la sordera en las personas?

- a. _____ Si
- b. _____ No
- c. _____ Medianamente

7. Sabe usted cómo detectar la sordera?

- a. _____ Si
- b. _____ No
- c. _____ Algunas veces.

8. Sabe en qué consiste el Método Oral con el que está recibiendo rehabilitación su hijo?

- a. _____ Si
- b. _____ No
- c. _____ En algunos aspectos.

9. Le gustaría conocer más el Método Oral?

- a. _____ Si
- b. _____ No
- c. _____ En algunos aspectos.

10. Dónde cree usted que es mejor llevar a cabo dicho método?

- a. _____ En el hogar.
- b. _____ En la escuela.
- c. _____ En ambos lugares.