

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.

UNIDAD AJUSCO.

**ESTUDIO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA  
EN UN CASO DE HIPOACUSIA INFANTIL.**

**TESINA.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA EDUCATIVA PRESENTA:

**ALEJANDRO ENRIQUEZ MÉNDEZ**

México D.F.

2003.

## Resumen.

El presente trabajo es un estudio de intervención psicoeducativa en un caso de hipoacusia infantil, el objetivo primordial del mismo es presentar una opción de intervención psicoeducativa diseñada por el autor de esta tesina, sustentado en modelos de evaluación psicopedagógica, de intervención psicoeducativa y de normas de capacitación en base a la calidad ya existentes, todo este sustento fue organizado para atender la reeducación de niños con necesidades educativas especiales en los casos en los que no siempre se encuentra con un modelo previamente diseñado de intervención, o con un modelo que atienda en expreso las características individuales del niño y de su contexto siempre diferente para cada uno y por ende siempre cambiante.

A través del estudio de esta intervención psicoeducativa se mostrará el primero de los casos atendidos bajo este modelo, y este puede servir de referencia para mostrar que funciona al menos en su presentación o inicio. El estudio de caso muestra a un niño de 8 años con un déficit de audición de cerca de 80 *db* que cursando su 3er grado de primaria no había aprendido a leer ni escribir debido a este déficit auditivo, mismo que se consideró grave.

El reto fue tratar de iniciar al niño en la lecto-escritura al mismo tiempo que se involucró directamente a los responsables de la educación del niño (padres y maestra de la escuela regular) en esta propuesta de intervención. Esto con el fin de dotarlos de algunas herramientas que les permitieran trabajar con el niño en el futuro de manera autónoma. Este modelo puede servir también como alternativa, cuando las técnicas terapéuticas conocidas y empleadas hasta entonces han fracasado, mostrándose así como una propuesta más de intervención psicoeducativa incluso con niños normales.

Este documento cumple un doble propósito: puede ayudar tanto a quienes buscan una alternativa de intervención psicoeducativa como a quienes se interesen en recabar más información acerca de lo que es la hipoacusia infantil.

**INDICE.**

	<b>Pag.</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	
1.1 Grado de pérdida auditiva	<b>10</b>
1.2 Prótesis auditiva	<b>13</b>
1.3 Aspectos psicosociales del niño sordo	<b>15</b>
1.4 Ambiente familiar	<b>19</b>
1.5 Lenguaje oral y lengua de señas	<b>21</b>
1.6 La intervención psicoeducativa	<b>27</b>
	<b>51</b>
<b>ESTUDIO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN UN CASO DE HIPOACUSIA INFANTIL.</b>	
<b>CAPITULO II</b>	<b>52</b>
<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	
2.1 Se presenta un niño con necesidades educativas especiales.	<b>53</b>
2.2 La entrevista a padres	<b>53</b>
2.3 Aplicación de entrevistas y pruebas como parte de la detección de necesidades del escolar.	<b>58</b>
2.4 Las audiometrías	<b>60</b>
2.5 Analizar dicha información.	<b>63</b>
2.6 La etiología	<b>65</b>
2.7 Pruebas psicométricas.	<b>66</b>
2.8 Como incrementar niveles de comunicación	<b>67</b>
<b>CAPITULO III</b>	<b>69</b>
<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>	
3.1 Planteamiento del problema	<b>70</b>
3.2 Elaborar plan de intervención.	<b>70</b>
3.3 Instrumento.	<b>77</b>
3.4 Método.	<b>77</b>
3.5 Diagrama de Flujo de Intervención.	<b>80</b>
3.6 Presentar el plan a los padres para su aprobación.	<b>81</b>
3.7 Presentar el plan a los responsables de la educación del niño en la	<b>83</b>

escuela regular.	
3.8 Sensibilización con la maestra de la escuela regular del niño.	83
3.8 Una vez aceptado un plan iniciar con el programa de intervención.	85
3.9 Se imparte el programa y el procedimiento a seguir de acuerdo a los temas establecidos y a lo que recomiendan los autores.	85
3.10 El psicólogo educativo brinda asesoramiento continuo durante la intervención tomando decisiones consensadas con padres y maestros.	85
<b>CAPITULO IV</b>	<b>90</b>
<b>EVALUACIÓN FINAL</b>	
4.1 El niño muestra avances en su audición con mejores aparatos	91
4.2 Comunicación total	91
4.3 Interrumpir la intervención si no se observan mejoras o modificar el plan si se necesitan alternativas de intervención distintas.	92
4.4 Canalización con especialistas	92
4.5 Elaborar reporte de cierre de intervención cuando esta termine y entregar a padres y maestros.	92
4.6 Informe de cierre de intervención para padres y maestros	93
4.7 Centros de canalización	94
<b>CAPITULO V</b>	<b>95</b>
<b>RESULTADOS GENERALES</b>	
5.1 Resultados de la evaluación cualitativa.	95
5.1.2 Lenguaje.	95
5.1.3 Socialización.	96
5.1.4 Contenidos Escolares.	97
<b>RESULTADOS</b>	<b>98</b>
<b>LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN.</b>	<b>100</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>102</b>
<b>GLOSARIO.</b>	<b>107</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>110</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>112</b>
<b>GUÍA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA</b>	<b>112</b>

## **AGRADECIMIENTOS.**

**A mis padres por que de ellos obtengo la motivación y la fuerza necesaria para desarrollarme y por que me han dado todo lo que es importante.**

**A mi esposa por que me motiva a dar lo mejor que hay en mí.**

**A mi hija, por que el estudio sea un gusto que le dure toda la vida.**

**A mis hermanos que esta tesina no sea un ejemplo sino un aliciente para que alcancen sus propias metas.**

**A mi Asesora y Maestra Leticia Morales Herrera por que el apoyo tan profesional que me brindó fue más allá de su obligación**

**A la Maestra María del Carmén Hernández Juárez, a la Maestra Alma Dzib, y el Maestro José Juárez, por que sin su visto bueno no habría sido posible el feliz cumplimiento de este objetivo y por que aprendí de ellos tanto en este proceso.**

**A el Maestro Miguel Angel sanchez Bedolla, por ser más que un maestro durante toda mi formación, es un amigo.**

**Y finalmente agradezco a Dios por que creyendo es posible.**

## INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de intervención profesional se pudo realizar gracias a la labor de servicio social prestada para el gobierno del D. F. dentro del programa "Alianza para el Bienestar" (APB) en la delegación de Iztapalapa. De los múltiples casos aquí abordados, se escogió el de un niño con problema de sordera (hipoacusia)

Para que se entienda cual es la función dentro de este programa, y que es lo que se esperaba del psicólogo educativo, ahondaré en lo que al programa de servicio social se refiere:

Dentro del programa APB existe un apoyo académico a niños económicamente becados. Los psicólogos brindan apoyo psicoeducativo a los niños de escuelas primarias del área de Iztapalapa.

Un objetivo del programa es que exista un psicólogo educativo en servicio social por escuela pública en el área de Iztapalapa que compete al programa APB, pero debido a que sólo un psicólogo estaba en servicio y las escuelas eran muchas, se destino un cubículo en la misma delegación y allí se atendieron a los niños que acudían de las distintas escuelas de manera que no se diera preferencia a ninguna escuela en particular. Y cualquiera pudiera acceder a este servicio.

EL objetivo del programa es brindar un estímulo no sólo económico a los niños más pobres para que sigan sus estudios, sino también un apoyo académico. Aquí el trabajo del psicólogo educativo es importante para resolver problemáticas que presente el niño en colaboración con padres y maestros de manera que su desempeño no disminuya o se trunque y pueda así tener acceso a la beca.

El objetivo es en sí brindar apoyo académico a niños económicamente becados, resolviendo problemáticas que presente el niño en colaboración con padres y maestros de manera que su desempeño no disminuya o se trunque y pueda así tener acceso a la beca.

En esta dependencia del gobierno se esta iniciando con esta labor psicoeducativa. Por tanto es importante el proporcionar una ayuda real y de

calidad que sea valorada y con justo derecho demandada, en un futuro por la misma comunidad, a las instituciones educativas.

Una vez que se ha explicado la función del programa APB se explicará por qué se escogió el caso de Iván para realizar esta tesina de entre los distintos casos de niños que se presentaron durante la prestación del servicio social.

Se escogió el caso de un niño sordo pues fue el más difícil de todos los abordados, por que, Iván era el niño mas desfavorecido que se presentó, era, el que parecía necesitar: más ayuda, más de sus padres, más de sus maestros y más de nosotros. Era la oportunidad de que cada cual sacara lo mejor de sí, incluido todo lo aprendido en la UPN que se pudiera aportar en esta situación. Pero también porque existen más problemas que soluciones con estos niños y por que el desconocimiento de estos casos en el sector educativo es suficiente motivo para que se le dedique un espacio en las tesinas de psicología educativa en la UPN. Por el mismo hecho, este caso fue el reto más atractivo.

Con respecto a la formación del psicólogo educativo recibida en la UPN es de mucha utilidad en los aspectos referentes al niño y a su factor educativo pero quizá en el tratamiento de lo familiar y de cómo afecta a los padres sea un área que curricularmente no está suficientemente cubierta en la UPN.

Y es que muchos padres no reciben asistencia o asesoramiento después del diagnóstico de sordera sobre su hijo. En amplias zonas de población no se dispone aún de servicios de intervención temprana adecuados y, de hecho, en la actualidad, la mayoría de programas educativos en los años escolares se centran, casi exclusivamente, en el niño sordo e ignoran muchas necesidades de los padres o las familias en su conjunto. En demasiadas ocasiones depende de la propia demanda e insistencia de los padres la consecución, no ya de recursos económicos, escolares, compensatorios etc., sino de una función asesora que medie entre los servicios de intervención y las familias en su conjunto. Esta figura de educador de padres de niños sordos es esencial para mantener la motivación de la familia y la adaptación a cada una de las dificultades que el crecimiento de un sordo va a presentar. Hay muchas funciones que podría desempeñar el psicólogo educativo, desde proporcionar materiales y recursos a las familias, pasando por debatir la opción comunicativa que se va a poner en práctica con el hijo, hasta la formación de grupos de padres y el apoyo en situaciones de emergencia (Colin, 1985).

Por tanto el material que encontrará en esta tesina cuenta con un marco teórico que aborda temas introductorios al problema de la hipoacusia como son: que es el sonido, que es oír que son los decibeles que son las audiometrías, que grados de perdida auditiva existen para los hipoacúsicos y cual es la gravedad de dichos parámetros, cual son las posibles etiologías del padecimiento.

Posteriormente se hablará de las prótesis auditivas y en que casos son una ayuda y cuales son sus limitantes.

Se hablará también de lo que se trabaja según los autores en una intervención, conociendo aspectos tales como lenguaje oral y lenguaje de señas, comunicación total, y como se trabaja desde la perspectiva psicopedagógica: la importancia de llevar el trabajo no solo con el niño sino también con los padres de este.

Fuera del marco teórico se encontrará dentro del estudio de intervención de este trabajo un modelo psicoeducativo diseñado por el autor de esta tesina en expreso para el caso particular de hipoacusia infantil pero que pude ser usado para atender a niños con necesidades educativas especiales en los casos en los que no siempre se cuenta con un modelo de intervención específico para las particularidades del niño, y que sirvió para el caso que aquí se presenta.

Recomiendo a los lectores de este volumen que tomen en cuenta que este es un caso especifico que tuvo tanto sus alcances como sus limitaciones mismos que podrán ser valorados por quienes se interesen en leer este trabajo en la búsqueda de más información a cerca de la hipoacusia infantil.

Encontrará también diagramas de organización de la información, que son importantes para el seguimiento y entendimiento de la intervención, como son el diagrama de flujo y el programa de la intervención, que se basan en modelos de detección de necesidades de capacitación y adiestramiento de la Norma ISO 9000 (1997) y que se tomaron como ejemplo para adaptar estas herramientas a las necesidades que presentó esta intervención psicoeducativa.

Al final de este documento hay un glosario de términos técnicos que le ayudará a conceptualizar lo referido en la redacción de este trabajo y a comprender mejor el significado del mismo (para mayor información no deje de consultar la bibliografía al final).

# CAPITULO I

## MARCO TEORICO

En este capítulo que comprende el marco teórico usted encontrará los aspectos introductorios al problema en “grado de pérdida auditiva” y ¿que son y como ayudan las prótesis auditivas? Acto seguido se abordará el lado psicológico del problema con los apartados sobre los “aspectos psicosociales del niño sordo y su situación dentro del “ambiente familiar”. Para pasar a lo que recomiendan los autores en términos de intervención con el “Lenguaje oral y lenguaje de señas” y “la evaluación psicoeducativa”.

- **Grado de pérdida auditiva**
- **Prótesis auditiva**
- **Aspectos psicosociales del niño sordo**
- **Ambiente familiar**
- **Lenguaje oral y lenguaje de señas**
- **La intervención psicoeducativa**

## MARCO TEÓRICO.

### 1.1 Grado de pérdida auditiva.

Partamos de la pregunta ¿qué es oír? Oír puede definirse como el hecho de percibir sonidos. “Un sonido es una sensación auditiva causada por la perturbación de un medio material elástico (aire) y engendrada por la estimulación de los elementos sensoriales del oído interno (células ciliadas), lo más frecuente por las ondas acústicas” (Bordegaray, 1996).

Es necesario conocer algo de la fundamentación técnica sobre el sonido y su relación con el lenguaje para comprender qué ocurre al carecer de audición.

La Altura.

La altura de un sonido depende de la frecuencia. Esta se define como el número de vibraciones sonoras por segundo (vibraciones/seg). La frecuencia se expresa en *hertzios (Hz)*. (Bordegaray, 1996).

Intensidad.

La intensidad depende del sonido depende de la presión generada por las vibraciones acústicas. La medida básica es el *Bel*. El *Bel* resulta en la práctica una unidad demasiado grande, por lo que se usa el decibel (*dB*), su décima parte:

Cero decibeles no significa silencio ni ausencia de sonido, ni siquiera un sonido débil o una potencia pequeña simplemente implica que la salida de potencia del sistema es exactamente igual a la referencia a partir de la cual fue practicada la medida en decibeles. Bordegaray E. (1996).

Audiometría.

Las audiometrías (medidas de la audición) comprenden los procesos exploratorios que sirven para medir la capacidad auditiva. Actualmente, se entiende por audiometría la exploración de la audición que se realiza con un aparato (el audiómetro) construido para ese fin.

Se toma como referencia el umbral auditivo normal y la curva se transforma en una recta llamada “0 dB”. Contamos con la pérdida de audición del paciente a partir de este cero.

La mayor parte de los problemas auditivos suponen una alteración del umbral auditivo. La persona que tiene una deficiencia no percibe el sonido del audiómetro hasta que ha alcanzado una intensidad superior a la del oyente normal.

En la definición de sonido se ha hablado de las ondas acústicas. Éstas, expedidas en todas direcciones, son recibidas por el oído externo (pabellón auricular y conducto auditivo externo). En la transmisión aérea, las vibraciones del aire son transformadas en vibraciones mecánicas a nivel del oído medio (tímpano, cadena de huesillos). Las vibraciones mecánicas se transmiten a los líquidos que bañan la cóclea a nivel del oído interno. La cóclea se encarga de transformar estas vibraciones en señales eléctricas dirigidas al sistema nervioso central. (Bordegaray, 1996).

La audición es como puede verse, un fenómeno complicado: se parte de un sistema vibratorio gaseoso, se pasa a un sistema de líquidos para transformarse, en una señal eléctrica que llegue al cerebro. Hay, además, una consideración adicional: la audición en este sentido no está perfectamente terminada pues las señales requieren ser inteligibles para ser comprendidas.

La audición se considera normal con pérdidas inferiores a 25 decibeles (dB) en el mejor oído; pérdidas de 26 a 40 dB son ligeras, las de 41 a 55 dB son moderadas, las de 56 a 70 dB son moderadamente severas, y las de 71 a 90 dB severas. Las pérdidas de más de 90 dB en el mejor oído se consideran deficiencias auditivas profundas (Bordegaray, 1996).

La etiología o causa de la sordera puede ser de base hereditaria o adquirida, aunque un tercio de las personas sordas lo son por causas que no se pueden precisar con exactitud. Las causas patológicas más frecuentes de sordera entre sujetos con etiología diagnosticada, son la rubéola materna en un 24%, enfermedades infantiles como el sarampión, las paperas, y la meningitis 25%, y complicaciones relacionadas con el parto tales como nacimiento prematuro o incompatibilidad de Rh 22%. Es importante anotar aquí que la diversidad en las causas de la sordera congénita o detectada pronto lleva a una diversidad en sus resultados evolutivos. Cuando la sordera es hereditaria, existe una menor probabilidad de trastornos asociados, mientras que las sorderas adquiridas tienen, con mayor frecuencia, asociados otros problemas, sobre todo cuando son

producidas por anoxia perinatal, rubéola o incompatibilidad de Rh. (Bordegaray, 1996).

Por su parte Marchesi (1987) menciona que “el grado de pérdida auditiva es otra de las dimensiones fundamentales que influye decisivamente en el desarrollo de los niños sordos, no sólo en las habilidades lingüísticas sino también en las cognitivas, sociales y educativas, la intensidad auditiva es el factor cuya influencia es más notable pero no hay que olvidar la banda de frecuencia que el niño puede percibir mejor, ya que esto permitirá conocer con mayor seguridad los problemas que el niño va a tener para comprender el habla y servirá de base más firme para la utilización de los restos auditivos”.

Hay determinados sonidos en el habla, como la "s", "t" y "f" que se emiten en frecuencias más altas. Los niños sordos con pérdidas auditivas en este tipo de bandas experimentarán más problemas para percibir los comienzos y finales de las palabras, puesto que están formados principalmente por consonantes. Por el contrario las vocales se emiten en frecuencias más bajas, por lo que los niños con mayores restos en esas bandas percibirán mejor la parte de las palabras, generalmente zona media en la que se encuentran más vocales. (Marchesi, 1987).

Una extensa investigación tuvo en cuenta la influencia de los distintos grados de pérdida auditiva en las variables lingüísticas y cognitivas que estudió, por lo que la presentación muy resumida de alguno de sus resultados permitirá ampliar la información que se posee sobre este tema. (Marchesi, 1987).

Los niveles de pérdida auditiva en las que se situaron a los sujetos estudiados fueron cinco: menos de 65 dB, de 66 a 85 dB, de 86 a 95 dB, de 96 a 105 dB y más de 106 dB.

En relación con el habla interna, se comprobó una importante relación con la pérdida auditiva. Al mismo tiempo los datos reflejaron un brusco descenso del habla interna en la banda de 86-95 dB y en la banda de 106 o más dB en comparación con el nivel que se alcanzaba en las bandas inmediatamente anteriores. Comparados con los oyentes, los sujetos sordos con pérdidas auditivas menores de 65 dB tenían un menor nivel de habla interna. (Marchesi, 1987).

El grado de pérdida auditiva está también significativamente asociado, con la lectura. De nuevo hay una diferenciación importante entre los sujetos con pérdidas superiores a 85 dB y a aquellos con pérdidas inferiores. Los resultados obtenidos comprobaron una estrecha relación entre pérdida auditiva y lectura labial y entre pérdida auditiva e inteligibilidad del habla. En este último caso la inteligibilidad es significativamente peor en todas las escalas comparadas con la precedente. (Marchesi, 1987).

## **1.2 Prótesis auditiva.**

En lo concerniente a los avances de la tecnología Rodríguez (1998) nos recuerda que Beethoven murió sordo. La imposibilidad de escuchar sus últimas obras lo atormentó hasta el final. Quizá si el genio hubiera dispuesto de la ciencia actual, su vida hubiera sido distinta.

Afortunadamente, los avances médicos y tecnológicos se han aliado para solventar los problemas del oído y mejorar con ello la calidad de vida de todo aquel que no tenga la capacidad de percibir los sonidos con normalidad. Algunas deficiencias auditivas tienen fácil solución con medicamentos o cirugía y algunas otras se remedian con la implantación de audífonos cada vez más sofisticados. (Rodríguez, 1998).

Aimard (1989) considera que para las sorderas de percepción la cuestión de una compensación de la pérdida auditiva solo se plantea en el caso de sordera bilateral o de los dos oídos que amputa en grado suficiente en el campo frecuencial en la zona llamada conversacional, es decir aquella en la que se encuentran aquellos sonidos que produce la voz humana.

Se hace necesario recurrir a un procedimiento paliativo; este paliativo es "la prótesis auditiva". Conviene precisar que no modifica el oído interno es decir, las células sensoriales cuando algunas faltan, no las sustituye lo más que hace es aportar a este oído patológico un mensaje transformado por medios electrónicos.

Dicha transformación recae en la intensidad pero no basta amplificar para compensar la pérdida auditiva; con la utilización de un drenaje afecta también al campo frecuencial, pero no es suficiente para compensar las desigualdades frecuenciales de la pérdida auditiva.

La prótesis auditiva no transforma el oído patológico en normal, y menos aún cuando la pérdida es muy grande.

Este mensaje transformado forzosamente ha de atravesar un órgano cuyo mecanismo suele estar hondamente perturbado. Se entiende por tanto, que el resultado no responde siempre, en las sorderas profundas, a las esperanzas de los padres. (Aimard, 1989).

La sordera insta una distorsión de la sensación sonora. No es fácil hacer que un oyente comprenda lo que percibe un sordo, ni tampoco evaluar lo que percibe un sordo cuando se le aplica un aparato. No obstante este debe aplicarse lo antes posible una vez hecho el diagnóstico y conocido la curva del umbral de audición de cada oído. Se coloca una prótesis auditiva en cada oído. Su aplicación precoz constituye un progreso notable, aunque los niños muy pequeños no perciban necesariamente los beneficios previstos, pues hay que controlar prolongadamente los problemas materiales y psicológicos que puedan presentarse y que no siempre son los mismos en todos.

Nada resolvería la aplicación protésica si no fuera acompañada por la educación auditiva. Aun cuando sólo percibiera sonidos, el niño sordo ya no es extraño al mundo sonoro. La prótesis auditiva encuentra límites cuando la sordera es profunda, ósea total. (Aimard, 1989).

Es de esperar que la miniaturización de la implantación coclear permita franquear la barrera de la sordera profunda, colocándola precozmente, y hacer llegar al cerebro de niños sordos profundos muy pequeños las informaciones orales necesarias para estructurar su lenguaje oral.

En otras palabras el que la prótesis con ayuda de la tecnología pueda cada vez, hacerse más pequeña, posibilita el que este aparato pueda ser introducido dentro del oído del niño (vía operación quirúrgica) ayudando a los niños que sufren las sorderas más profundas.

Pueden aportar apoyo educativo los amplificadores de clase y los diversos sistemas de visualización del mensaje. Será muy explotada los próximos años la informática. El diálogo sordo-ordenador es evidente desde que el niño es capaz de leer; la pantalla es un interlocutor perfecto. Pues un niño que navega por internet no necesita ser oyente para tener acceso en igualdad de circunstancias al

conocimiento, a la cultura, al mundo de la educación y a la comunicación por esta vía electrónica. (Aimard, 1989).

### **1.3 Aspectos psico-sociales del niño sordo.**

Capacce (1978) establece que lo que es significativo en todos los individuos disminuidos, no son sus características propias, sino la respuesta específica del medio entre ellos. "Un discapacitado es, pues, alguien a quien los demás consideran incompetente y poco atractivo, alguien a quien los otros tratan de ayudarle, protegerle o evitarle, de allí que resulte una terminología profesional que alienta y estabiliza el status distintivo entre el disminuido y los demás".

La clasificación de disminuido es sin duda una imputación que connota una valoración de menor cuantía de algunos individuos respecto de otros considerados normales y a quienes se les etiqueta y en ciertos casos hasta se les margina del goce de los deberes y derechos del común de los ciudadanos.

Desde una óptica psicosocial, aún hoy, la evidencia empírica que surge del análisis del comportamiento de los considerados discapacitados es su situación de marginalidad. (Capacce, 1978).

Y es que el niño tiene el derecho y la necesidad de expresarse de ser escuchado, por tanto como nos dice Cedrón (2000) "Démosle la palabra a los niños, aprendamos a escuchar animémonos a preguntar y a decir lo que a los niños se les obliga a callar" y en el caso de los niños sordos el problema no solo fluctúa en que ellos no oyen, sino en que los oyentes no los escuchamos, nos hemos esmerado en que escuchen todo lo que necesitamos decirles y por eso tratamos de que aprendan algún lenguaje ya sea mímico u oral pero lo que un sordo pueda decirnos sin habernos escuchado primero queda solo en los límites más de nuestra imaginación que de nuestro interés.

Capacce (1978) asume que cuando nos referimos al fenómeno de la imaginación estamos caracterizando una realidad de no-participación y ésta a su vez deriva del rechazo a la segregación.

Más allá de la pertenencia formal a un contexto familiar y a una comunidad, el minusválido es considerado marginal, ya que configura un tipo de situación social regida por patrones de conducta y estructuras funcionales que no se

pueden adecuar a lo pautado como norma o pertinente por la mayoría y donde lo mítico y la fantasía se entrelazan e interactúan en el campo psicológico consciente e inconsciente de los actores. (Capacce, 1978).

El individuo en crecimiento acomete una empresa creadora que le demanda notables esfuerzos, los que radican en poder utilizar sus propios impulsos internos y adecuarlos a las oportunidades y exigencias ambientales. Al mismo tiempo, la personalidad en desarrollo es continuamente sacudida por las situaciones vitales que la circundan, provenientes de la combinación de fuerzas instintivas familiares, sociales y culturales, que no impiden su desarrollo pero que constituyen un factor primordial en la calidad de este.

La integración de la persona con discapacidad favorece el proceso de socialización, permite la adquisición de conductas espontáneas y activas mediante la actuación de los roles, estimula la elaboración de una auto imagen positiva y lleva, por lo tanto, a una mejor estructuración yoica y, como consecuencia, a que la organización de la personalidad se dé en las mejores condiciones, todo lo cual ha de conducir a mayores logros de adaptación. (Capacce, 1978).

Colin (1985) nos dice que los estudios de la personalidad del niño sordo chocan normalmente con tres tipos de dificultades:

-De entrada, hay unas dificultades inherentes al problema mismo de la sordera. Es peligroso querer generalizar, respecto a los sordos en conjunto, un hecho que puede no ser sino un caso particular.

A continuación hay también dificultades inherentes a las técnicas utilizadas y a la interpretación de los resultados: los conceptos son, algunas veces, ligeros; las técnicas no están uniformemente estandarizadas y las interpretaciones dependen mucho de la calificación de su autor. Y para finalizar, hay unas dificultades ligadas a la necesidad de recurrir, lo menos posible, al lenguaje oral. La mayoría de pruebas de personalidad, o son verbales, o implican cuando menos, una "entrevista" con el individuo. Por esta razón, hay bastantes menos trabajos sobre la personalidad del niño sordo que sobre su desarrollo intelectual. Este puede ser la causa por la que algunos han hablado de una afectividad pobre en el niño sordo, idea contra la que hay que luchar encarnecidamente.

Es evidente que la afectividad del niño sordo no se desarrolla como la de un niño oyente, pero también es del todo evidente que es difícil evaluar o valorizar el grado de patología de las características afectivas del niño sordo tomando como referencia las de los niños oyentes. Si se hace un estudio de comparaciones, habrá que ponerlo en práctica con grupos de sordos y en ningún momento se deberá considerar como comparable, lo que los diferencia del oyente, ni definir como síntomas de apercicia equivalente una patología común.

Colin (1985) aporta algunas respuestas a las siguientes preguntas: la afectividad del niño sordo ¿se registra en un contexto diferente al del niño oyente?

-En los más pequeños, los ruidos juegan un papel importante en la génesis de los defectos: la voz de la madre, los ruidos de preparación del biberón, de algún juguete familiar, los cantos o "nanas"... no solamente ejercitan y afinan la audición, sino que además tranquilizan y dan seguridad al niño, puesto que son generadores de estados afectivos y emociones agradables. El bebé sordo, no dispone de este "baño sonoro". Los ruidos que acompañan un suceso o que le preceden, reducen el efecto de sorpresa y el carácter repentino o insólito de algunas situaciones. Por ello, los temores pueden acentuarse en ausencia de la audición. Muchos temores van ligados al lenguaje, pero muchos de ellos se apaciguan con las palabras tranquilizadoras del adulto. Una forma habitual de descarga de agresividad pasa por el lenguaje. A medida que el niño crece, las emociones se "socializan", pierden su violencia explosiva (a nivel del cuerpo) y se expresan cada vez más por medio del lenguaje. Para el niño sordo, la cólera expresada por el cuerpo o por el gesto será, durante mucho tiempo, su forma de expresión privilegiada. En general, el adulto soporta peor las descargas motrices que las descargas verbales del niño a partir de cierta edad.

Los procesos de identificación del niño con el adulto, hacen intervenir el lenguaje. El conocimiento de las actitudes y de los comportamientos ligados al sexo, a la profesión al grupo social, etc. se apoyan fuertemente también sobre los cambios verbales. Las entonaciones y el ritmo de la frase se exageran tanto como las palabras con significación, permitiendo distinguir lo prohibido de lo autorizado y los matices intermedios. Las actitudes afectivas del niño sordo se modifican. Numerosos educadores dicen de modo preciso, que los sordos no tienen la misma respuesta a los tabúes ni a los valores morales de su medio social y cultural que los oyentes, que ignoran un cierto número de principios e infringen algunas reglas morales y no a causa de sus impulsos mal controlados,

sino simplemente por que no han tenido ocasión de inhibirlos merced al lenguaje. Los sordos se comportan como los oyentes cuyo control está realmente perturbado y este error de interpretación del comportamiento hace que se les juzgue erróneamente.

Ahora pasando al aspecto cognitivo Mandujano y cols. (1996) sospechan que la falta de competencia verbal asociada a la sordera genera dificultades para el acceso al pensamiento formal. Siguiendo el modelo general de esas investigaciones, y con la idea de estudiar el desarrollo de las nociones y de los sistemas semánticos, es decir, los sistemas lingüísticos relativos a los procesos cognitivos de los sordos, hemos realizado una serie de investigaciones. La hipótesis general que sustenta los estudios que se describirán postula que el lenguaje posibilita el establecimiento de nuevas relaciones cognitivas y semánticas, cuya consecuencia es el surgimiento del pensamiento hipotético-deductivo y sus productos solidarios aunado a las operaciones proposicionales, que no podrían organizarse al margen del lenguaje oral.

Gutiérrez (1996) nos dice que “los métodos para evaluar los aspectos cognitivos tienden a establecer comparaciones con la población de niños oyentes, más allá de lo cuestionable de sus resultados en virtud de lo arbitrario de las asociaciones, por la descontextualización de las comparaciones o por la fragilidad de las generalizaciones”.

Podemos ir más allá: un dato métrico o un criterio cuantitativo que se refiere al funcionamiento intelectual no permite conocer las posibilidades cognitivas y de aprendizaje reales de un sujeto sordo. Una investigación de esta naturaleza, aunque eventualmente arroja datos gruesos que pueden ser utilizados (como memoria visual de un sujeto respecto a la medida de su grupo de edad), no está en condiciones de apoyar el diseño de estrategias terapéuticas ni educativas. Los pobres niveles a veces alcanzados por los sordos en los ámbitos escolar y terapéutico suelen ser interpretados a veces generalizados como una incompetencia intelectual. Si recordamos un instrumento de conocimiento no es independiente de su modo de construcción, lo que queda en tela de juicio no es la capacidad intelectual de los sujetos sordos sino la validez de los métodos y pertinencia de las intervenciones. No parece aventurado suponer que los resultados obtenidos caracterizan mejor los modelos de abordaje que a los sordos mismos. Es una forma de operación de tipo “proyectivo”.

### **1.4 Ambiente familiar.**

El grado de aceptación de la sordera menciona Marchesi (1987) “del hijo por los padres va a modular sus relaciones afectivas, sus intercambios comunicativos y la estructuración de las relaciones en el seno de la familia. Es evidente que el hecho de la sordera produce en todos los padres profundos sentimientos de tristeza”.

Sin embargo, los padres reaccionan posteriormente de forma muy diferenciada: desde aquellos que tratan de negar la existencia de la sordera, ocultándolo a compañeros, familiares y amigos, hasta los que intentan proteger y cuidar desproporcionadamente al niño, rodeándole de todo tipo de atenciones. Entre ambos extremos, la posición más positiva es la de los padres que, asumiendo el hecho de la sordera favorecen un ambiente relajado de comunicación e intercambio, utilizando con su hijo todo tipo de recursos comunicativos. Al mismo tiempo mantienen una actitud que favorezca la autonomía del niño y su desarrollo con los compañeros de la misma edad, conscientes también de sus limitaciones en el campo del lenguaje y de la interacción social. (Marchesi, 1987).

La influencia del status oyente o sordo de los padres esta fundamentalmente vinculada a la adquisición temprana del lenguaje de signos. La posibilidad de utilización del lenguaje de signos en la comunicación y en la educación de los niños sordos está en el centro de una polémica que comenzó hace más de 100 años y que todavía continúa. Sin embargo, hay que señalar que algunos padres oyentes con niños sordos están comenzando a aprender el lenguaje de signos, convencidos de su utilidad si se emplea conjuntamente con el lenguaje oral. Este lenguaje de signos adaptado a la estructura y al orden del lenguaje oral y no al lenguaje de signos propio de la comunidad de sordos. (Marchesi, 1987).

El tema del lenguaje de signos no se reduce exclusivamente al mundo de la comunicación, aunque sea este un campo de fundamental importancia, sino que se extiende a muchos otros ámbitos del desarrollo del niño sordo: códigos de memoria, procesos de lectura, relaciones educativas, sistemas de integración en la escuela ordinaria, etc. Todos estos núcleos temáticos son importantes en el proceso de desarrollo del niño sordo. (Marchesi, 1987).

Morkovin (1963) afirma, “la madre constituye el eslabón entre su hijo y el mundo exterior. Cuando no existe entre ellos una relación afectuosa y un mutuo entendimiento, el niño puede quedar aislado y sufrir un retardo en su desarrollo físico y emocional. Por el contrario una corriente de cariño y comprensión entre ellos facilita el camino para un intercambio provechoso entre madre e hijo. La relación cariñosa con la madre da lugar a que el niño pueda establecer en el futuro una estimulante interacción con el resto de la familia y el ambiente que le rodea”.

La actitud de un niño con defectos del oído desarrolla con respecto a sí mismo refleja los sentimientos que sus familiares han desarrollado hacia él y hacia su impedimento. Si sus padres, aún cuando estén conscientes de ello, rechazan el hecho de que sea sordo, no tiene otra salida que caer bajo la influencia de esta situación. Todo su desarrollo físico, mental y emocional se vera trastornado por esta actitud. Su habilidad para explorar y proyectarse a sí mismo dentro de su medio social encontrará un gran obstáculo en tal actitud tan poco favorable. (Morkovin, 1963).

Núñez (1991) “argumenta además que el niño como uno de los miembros del binomio madre-hijo, tienen una serie de limitaciones determinadas por su sordera. Consecuentemente presenta la necesidad de tener una persona constantemente a su lado, que le brinde una decodificación permanente de los sucesos de la realidad que lo rodea”.

Todo lo que circunda al niño está teñido de lenguaje, con lo que se hace más necesaria la presencia de alguien que permanentemente, lo haya introducido en esta realidad.

Es en la madre por la mayor permanencia junto al niño, en quien recae fuertemente este rol decodificador; a la larga esto conduce a una situación en la cual ella es la única que más comprende su lenguaje y a quien, a su vez, el niño entiende mejor. (Núñez, 1991).

La importancia de esta función de la madre hace que el niño establezca, una relación de mucha dependencia, respecto de ella y le produzca ansiedad y temor a perderla.

Colin (1985) menciona que tradicionalmente, se ha afirmado que las interacciones tempranas entre madre-hijo determinaban gran parte del desarrollo social de este. Se sabe que los niños pueden oír antes de nacer la voz de la madre y el latido del corazón a través de la conducción ósea. Es posible que después del nacimiento la voz materna sea un estímulo familiar y tranquilizador, con más atractivo que otras voces. Aún si esto fuera así, no parece que este dato sea de mayor importancia que el déficit que supone la pérdida auditiva cuando el niño está ya nacido. Se trataría además de sustituir la estrategia comunicativa de los bebés humanos tienen para comunicarse con otros seres humanos por aquellas modalidades sensoriales que no hayan sido afectadas por el déficit. Esto significa que es crucial que los padres sean conscientes de lo que supone la pérdida auditiva en sus hijos para que incrementen el tipo de interacciones más eficaces, como una exageración de los gestos, de la sonrisa, de determinadas posturas y de indicaciones táctiles.

### **1.5 Lenguaje oral y lenguaje de señas.**

Cuando buscamos la normalización de la función auditiva: si un sujeto es sordo, por ejemplo debido a una malformación cualquiera y mediante un procedimiento quirúrgico es posible rehabilitarlo, es bueno que se opere; del mismo modo, si fuera suficiente un auxiliar para recuperar la audición. (Padrón, 1996).

Pero el auxiliar por si mismo no es suficiente para los sordos severos o profundos, y aún así independientemente del problema auditivo el sordo cuenta con todas las posibilidades para como sujeto sostener un discurso; y la lengua de señas tiene todos los atributos necesarios para ser considerada un idioma. (Padrón, 1996).

Furth (1981) dice que “la dificultad principal de los sordos profundos es adquirir un lenguaje a través del cual comunicar sus necesidades, pensamientos, sentimientos y experiencias, y comprender las expresiones y demandas de los otros”.

No todos los niños sordos viven durante sus primeros años una relación idéntica con el medio lingüístico. La mayoría reciben solamente un lenguaje oral, ya que sus padres son oyentes y utilizan este lenguaje como único medio de comunicación con su hijo sordo, esperando desarrollar en él un modo de expresión exclusivamente verbal. Unos pocos reciben una combinación

simultánea de signos más lenguaje oral, pues sus padres sordos u oyentes utilizan ambos modos de comunicación con sus hijos. Y finalmente otro pequeño grupo de niños adquieren como primer lenguaje el lenguaje de signos, ya que sus padres son también sordos y lo utilizan como forma preferida de comunicación diaria. El 90% de los niños sordos, prácticamente todos aquellos cuyos padres son oyentes, han tenido una exposición inicial al lenguaje en su forma oral. (Furth, 1981).

Tanto los padres como después los educadores han tratado de que el niño conociera solamente la expresión oral del lenguaje, desanimando la utilización de la comunicación manual por miedo a que el hijo se acostumbrara a esta última dada su mayor facilidad y abandonara el más difícil aprendizaje de la comunicación hablada. Sin embargo, y a pesar de los métodos cada vez más perfeccionados para la adquisición del lenguaje oral por los sordos profundos, los éxitos que se obtienen son desgraciadamente muy escasos. El lenguaje oral del niño sordo comienza a desarrollarse mucho más tarde que en los oyentes. Mientras que a los tres o cuatro años éstos tienen un conocimiento y control suficiente de su lengua materna, conocimiento que ha sido asimilado sin enseñanza, a esta misma edad los niños sordos comienzan normalmente su aprendizaje y cada avance supone gran cantidad de tiempo y esfuerzo. (Furth, 1981).

Además los niños sordos no sólo presentan un retraso en la adquisición de habilidades orales sino también deficiencias cuantitativas y cualitativas. El habla producida por la mayoría de las personas sordas es difícil de comprender, sobre todo poco familiarizadas con su peculiar manera de expresarse. Sus dificultades se manifiestan sobre todo en la pronunciación de determinados fonemas, en el ritmo, la entonación y la intensidad. El nivel de comprensión del lenguaje bocal por parte de los sordos es también deficiente, lo cual es debido en gran medida a que la propia naturaleza del lenguaje hablado crea grandes dificultades para que la persona sorda pueda utilizar la lectura visual del movimiento de los labios con suficientes garantías de éxito. Furth H. (1981).

Los sordos necesitan inferir y suponer gran parte de la información para comprender expresiones completas y significativas. El hecho de que el conocimiento de la estructura gramatical del lenguaje, podría facilitar dichas inferencias, también sea deficiente en los sordos profundos dificulta la "lectura" y comprensión del lenguaje hablado. (Furth, 1981).

Aunque existe todavía una gran falta de información acerca de las habilidades orales de los sordos, investigaciones realizadas en los últimos años indican que los progresos en el lenguaje hablado tienen una estrecha relación, con el nivel de pérdida auditiva, lo que significa que los sordos profundos tienen mayores dificultades que aquellos cuyo grado de sordera es menor. Otras conclusiones muestran que la mayoría de los jóvenes sordos no llegan al dominio de las reglas básicas de la sintaxis. (Furth, 1981).

Para la National Information C. (2001) la sordera se define como “un impedimento del oído que es tan severo que el niño resulta impedido en procesar información lingüística a través del oído, con o sin amplificación”.

Por lo tanto, la sordera puede ser vista como una condición que evita que un individuo reciba sonido en todas sus formas. En contraste, un niño con pérdida de la capacidad auditiva generalmente puede responder a los estímulos auditivos, incluyendo el lenguaje.

La pérdida de la capacidad auditiva o sordera no afecta la capacidad intelectual ni la habilidad para aprender. Sin embargo, los niños que tienen dificultad para oír o que son sordos, generalmente requieren de servicios de educación especial para recibir una educación adecuada. Tales servicios pueden incluir:

1. Entrenamiento regular de elocución, lenguaje, y auditivo por parte de un especialista;
2. Sistemas de amplificación;
3. Servicios de intérprete para aquellos alumnos que utilicen la comunicación manual;
4. Un asiento para facilitar la lectura hablada en la sala de clases,
5. Películas y videos con subtítulos;
6. La asistencia de una persona que tome notas para el alumno con pérdida de la capacidad auditiva, para que así el alumno pueda concentrarse totalmente en la instrucción;
7. Instrucción para el maestro y compañeros sobre métodos opcionales de comunicación, tales como los signos manuales.
8. orientación individual.

Los niños con pérdida de la capacidad auditiva encontrarán más dificultades para aprender vocabulario, gramática, orden alfabético, expresiones idiomáticas, y otros aspectos de la comunicación verbal que los niños con el oído normal. Para los que son sordos o tienen severas pérdidas de la capacidad auditiva, el uso consciente, temprano, y consistente de visibles métodos de comunicación (tales como los signos manuales, el alfabeto manual, y la palabra complementada) y la amplificación y entrenamiento oral o rehabilitación auditiva pueden ayudar a disminuir un atraso en el lenguaje. (National Information C, 2001)

Es importante que los maestros y audiólogos trabajen juntos para enseñarle al niño a utilizar su capacidad de oído residual al máximo alcance posible, aunque el medio de comunicación preferido sea manual. Como la gran mayoría de los niños sordos (más del 90 %) nacen de padres con el oído normal, los programas deben proporcionar instrucción para los padres sobre las implicaciones de la sordera en la familia. (National Information C, 2001)

Las personas con pérdida de la capacidad auditiva usan medios orales o manuales para la comunicación o una combinación de ambos. La comunicación oral incluye lenguaje, lectura hablada, y el uso de la capacidad residual. La comunicación manual tiene que ver con los signos manuales y el alfabeto manual. La Comunicación Total, como método de instrucción, es una combinación del método oral más signos manuales y el alfabeto manual. (National Information C, 2001)

Volviendo a Furth (1981) algunos niños reciben desde pequeños como input lingüístico una combinación simultánea del lenguaje manual y el lenguaje oral. Son niños cuyos padres, normalmente oyentes, han aprendido alguna de las versiones del lenguaje de signos. Los lenguajes de signos son de dos tipos:

El primero es artificial y está basado, en como escribir y leer lenguajes hablados específicos: sus signos se refieren a las letras (deletreo dactílico) o a unidades lingüísticas de orden superior (morfemas, palabras), y su sintaxis en la misma que la del lenguaje en que se basa. En esta categoría habría que incluir alguno de los diferentes lenguajes de signos de los sordos, que han sido en Estados Unidos ampliamente desarrollados y utilizados en la educación para facilitar el aprendizaje de la lectura y la escritura y una de cuyas formas es utilizada por algunos padres de niños sordos, el segundo tipo no está basado en el lenguaje hablado. Su léxico y su sintaxis son independientes del lenguaje de la

comunidad oral mayoritaria. Ejemplo de este tipo sería el lenguaje de signos de las comunidades de sordos de todo el mundo.

Aimard (1989) dice que “sin tener en cuenta ni siquiera las dificultades y fracasos, resulta evidente que sí solo se proporciona al niño sordo la lengua oral, no puede organizar el lenguaje a la edad normal. Hay que presentarle el lenguaje de forma tal que pueda emplearlo, percibir, comprender e imitar. La comunicación es la respuesta adecuada para que el niño sordo tenga oportunidad de despegar como los otros”.

Con gestos precisamente se expresan con toda naturalidad los bebés sordos, aún en el caso de que el entorno no les proporcione modelos gestuales.

Viviendo con padres oyentes a quienes se aconseja no emplear los gestos los mismos niños encuentran por si solos gestos manuales significativos para comunicar sus ideas y formar preguntas. (Aimard, 1989).

Si la modalidad oral sigue siendo para algunos una cuestión en discusión, ello no debe ocultar que el objetivo es único: permitir al niño comunicar y construir pensamiento por medio del lenguaje. El niño ha de organizar en su cabeza un sistema lingüístico que asuma dos funciones esenciales al menos: comunicación y representación de la realidad.

1. Comunicación. La comunicación pre-verbal es suficiente para un pequeñín; pero cuando el niño crece, los padres se sienten indefensos. Con frecuencia comprenden por si mismos que están bloqueando los progresos al no disponer de una clave accesible al niño.
2. Representación. El lenguaje permite traducir la realidad, proporciona palabras y combinaciones que permiten hablar de objetos, personas, mundo y acciones, y hacer comunicables todas las nociones, todos los conceptos. Todo tiene un nombre, cuando se piensa en un gato podemos articular gato, hacer (esto) el gesto gato (las dos manos en las comisuras de los labios forman los bigotes) y también escribir gato. Podemos recurrir sucesivamente a la lengua oral, y escrita. Lo que importa es emplear una clave que permita nombrar al gato y hablar del gato. Cuando conocen la clave lo comprenden. (Aimard, 1989)

Para Fleischmann (1995) “el sordo, al no contar con el sentido de la audición lo sustituye con la vista; es por ello que el lenguaje de los sordos debe complementarse observando, en un campo visual de 180° grados, no sólo las manos sino también la cara así como el cuerpo hasta la cintura, esto es por las expresiones naturales que se ejecutan”.

La deficiencia auditiva que presenta una persona sorda, lo convierte en un discapacitado; puede más convertirse en un minusválido cuando no puede establecer ningún tipo de comunicación con el resto de la gente, porque ella o los demás desconocen el lenguaje manual. (Fleischmann, 1995).

La minusvalía es erradicable, la discapacidad no. Para entender mejor la diferencia entre los términos discapacitado y minusválido, es conveniente conocer la definición que, de los mismos da, la Organización Mundial de la Salud:

Discapacidad.- "Es cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o dentro del ámbito considerado normal por el ser humano".

Minusvalidez.- "Es una incapacidad que constituye una desventaja para una persona dada en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que sería normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales."

Según lo publicado por la Dirección General de Educación Especial SEP (1983) los datos obtenidos sobre la estructuración del lenguaje manual hasta el momento no permiten determinar con precisión el orden de los elementos de este lenguaje, pero han indicado que el orden se da de diferente manera que en el español. La relación entre acción-agente, paciente-objeto, lugar, etc. en ocasiones depende del contexto, de determinados movimientos o de algún otro fenómeno que aún no es posible describir con precisión. Se ha encontrado que el uso de conectivos en general es poco común, aunque existen contextos o elementos donde se utilizan. Algunos de los contenidos comunes son “en” (relacionado únicamente con espacios precisos), “pero”, “por”, (combinado). Por ejemplo: “ponlo tu bolsa”, “en la caja”, “pero está enojada”, “pero está muy difícil el trabajo”, “por ejemplo”, “por que”.

Las preposiciones “a”, “de”, “para”, por lo general se omiten. “Para” se usa en ocasiones para indicar causalidad: “para comer”. Otras preposiciones que indican espacio o tiempo precisos se utilizan según el contexto como: "sobre", "hasta", "desde". Tampoco es muy común la utilización de artículos y el uso de verbos copulativos es optativo. Dirección General de Educación Especial SEP (1983)

Algunas observaciones sobre la estructura de la frase son:

-Es inconstante el uso del agente. Igual que en el español es común la elisión del sujeto, pero en esta lengua el verbo no lleva marca morfológica.

-Se puede decir "yo como" simplemente con la seña "comer". Cuando existe ambigüedad para determinar quién es el agente se incluye este dato por medio de un sustantivo o pronombre: "Juan comer", "yo comer", etc.

- El orden de elementos también varía. Se ha observado hasta ahora ocurrencia alta en el uso de la estructura sujeto-objeto-verbo-circunstanciales (SOVC), aunque el objeto puede posponerse también al verbo; por ejemplo: "mamá coche vamos" (mamá se fue en el coche) (SOV).

"Sábado jugar voleibol". (Jugué voleibol el sábado) Tiempo VO.

Por último para indicar que un enunciado es interrogativo se hace la seña de "preguntar" antes de producir la frase por ejemplo:

"pregunta cuanto pagar". (¿Cuánto van a pagar?).

### **1.6 La Intervención psicoeducativa.**

Colin (1985) también dice que “el tipo de escolarización que puede recibir el niño sordo, integrada totalmente, parcialmente o segregadamente, ha sido objeto de fuerte controversia durante muchos años”.

Los tópicos al respecto han señalado que los niños sordos en colegios especiales se encuentran más cómodamente adaptados en su grupo clase, pero persisten las diferencias en retraso social, emocional, autocontrol y autoconcepto.

Hay con frecuencia, un extendido prejuicio al uso de la comunicación manual. Muchas veces se utilizan expresiones despectivas para referirse en este tipo de comunicación. Sin embargo, ya desde hace algunos años, los trabajos de profesionales sordos y oyentes han servido para entender la idea de que el lenguaje de signos tiene una extraordinaria capacidad sintáctica para transmitir contenidos comunicativos complejos, tan complejos como el lenguaje oral, cuando se es competente en esta modalidad. (Colin, 1985).

Cuando los padres observan la capacidad que puede tener un niño de tres o cuatro años para expresar en signos relatos sencillos o cuentos, comprenden la eficacia de esta modalidad para el desarrollo lingüístico de su hijo. La objeción que suele plantearse después, es si el aprendizaje de los signos interferirá la educación oral. (Colin, 1985).

En las concepciones modernas de rehabilitación de un niño sordo siempre se entiende que se está trabajando sobre el concepto de comunicación total, es decir, el uso de todos aquellos resortes comunicativos que permiten al niño expresar y entender mensajes adecuados a su edad.

Muchos padres no reciben asistencia o asesoramiento después del diagnóstico. En amplias zonas de población no se dispone aún de servicios de intervención temprana adecuados y, de hecho, en la actualidad, la mayoría de programas educativos en los años escolares se centran, casi exclusivamente, en el niño sordo e ignoran muchas necesidades de los padres o las familias en su conjunto. En demasiadas ocasiones depende de la propia demanda e insistencia de los padres la consecución, no ya de recursos económicos, escolares, compensatorios etc., sino de una función asesora que medie entre los servicios de intervención y las familias en su conjunto. Esta figura de educador de padres de niños sordos es esencial para mantener la motivación de la familia y la adaptación a cada una de las dificultades que el crecimiento de un sordo va a presentar. Hay muchas funciones que podría desempeñar el psicólogo educativo, desde proporcionar materiales y recursos a las familias, pasando por debatir la opción comunicativa que se va a poner en práctica con el hijo, hasta la formación de grupos de padres y el apoyo en situaciones de emergencia. (Colin, 1985).

Para saber que se trabaja en México con este tipo de problemas auditivos transcribiré un artículo que publicó Alejandra Mayorga para el periódico Universal (2001) a este respecto y en donde se explica cual es la atención que se

da a los sordos en un lugar llamado la casa de cultura del sordo, proyecto que impulsa la dirección de desarrollo de social de la delegación Cuauhtémoc, y que entre otras cosas muestra un panorama general del apoyo que existe en nuestro país a estas personas en comparación incluso con lo que se trabaja en E.U. el artículo se titula: Idioma de señas arma clave para combatir la exclusión. Y dice lo siguiente:

El idioma de señas es la auténtica lengua de los sordos, la que les permite tener un desarrollo normal e integrarse adecuadamente a la sociedad pero la necesidad de fomentar su aprendizaje en general no es reconocida ni siquiera por los familiares de quien la padecen. (Mayorca, 2001).

Por ser una minoría, la sociedad los excluye. No escuchan, jamás sabrán como se oye una palabra y, sin embargo, los obligan a hablar. En México, a los sordos les impiden expresarse en su propio idioma: el de señas, que hoy se retomó como uno de los proyectos prioritarios en la Delegación Cuauhtémoc. (Mayorca, 2001).

En un país con una población de más de un millón de sordos, sólo hay cinco intérpretes del lenguaje de señas. En contraste, cada estado de Estados Unidos tiene una asociación de intérpretes, especializados en distintas ramas: jurídica, educativa, médica, artística. Mayorca A. (2001).

Aquí no reconocen que ellos tienen su propia lengua, ni su propia cultura, viven en un mundo de exclusión, donde son violados todos sus derechos, denuncia Patricia Santini, directora de la casa de cultura del sordo, proyecto que impulsa la dirección de desarrollo de social de la delegación Cuauhtémoc. (Mayorca, 2001).

Esta casa ubicada en el pórtico de la unidad habitacional Francisco Villa Tlatelolco se inauguró en junio de este año con el objetivo de consolidar la lengua de señas y crear un espacio recreativo para los sordos de la capital y sus familias. (Mayorca, 2001).

Actualmente atiende a 100 personas (la mayoría oyentes) interesadas en aprender este lenguaje que a decir de Santín Olvera “esta prohibido”. El grupo de sordos que asiste con regularidad a esta casa de la cultura es reducido. (Mayorca, 2001).

Ellos a su llegada fueron beneficiados con una “audiometría”, prueba que mide los niveles de audición de cada persona y determina si requiere un aparato. Santín explica que un aparato auditivo no siempre es la solución: “esos aparatos no les permiten escuchar un diálogo, apenas distinguir sonidos fuertes, como el de un auto, aunque esto puede depender del nivel de audición de cada persona”. (Mayorca, 2001).

Eso ha provocado que las empresas que comercializan esos aparatos lucren con la angustia de los familiares de las personas sordas, pues les obligan a comprar un aparato cuyo costo oscila entre los 15 y los 20 mil pesos y que muchas ocasiones no les servirá de nada. (Mayorca, 2001).

Actualmente, la casa de la cultura del sordo busca apoyo de distintas empresas para adquirir, estos aparatos y donarlos a las personas que los requieran, siempre y cuando las audiometrías demuestren que les servirán. (Mayorca, 2001).

Los asistentes de esta casa de la cultura tienen un videoclub, en el que proyectan cuentos y películas creadas por "Enseñame", asociación civil que reconoce, respeta y promueve el lenguaje de señas y tiene el objetivo de ayudar a esta comunidad a dominar la lengua española en forma escrita. (Mayorca, 2001).

También se promueven actividades deportivas, visitas guiadas a museos, exposiciones, cursos, talleres y teatro para sordos, como la obra *El misterio del circo, donde nadie oyó nada*. (Mayorca, 2001).

Pero una de las actividades principales es dar a los sordos las bases para que puedan iniciar el aprendizaje del español escrito, no hablado, “porque con una pérdida auditiva no saben como pronunciar lo que nunca han escuchado”, comenta Saintin y enfatiza “Un niño sordo, una persona sorda no sabe porque su lenguaje es estrictamente visual”. (Mayorca, 2001).

Este proyecto inició desde hace varios años cuando Virginia Jaramillo, directora de desarrollo social, se involucró tanto en el mundo de los sordos, que aprendió (junto con todo su equipo) el lenguaje de señas y hasta tiene su propia firma en este idioma. (Mayorca, 2001).

Raquel Olmos Castro, directora de programas especiales de la delegación Cuauhtémoc también está inmersa en este mundo y ella ha constatado cómo la discriminación hacia los sordos comienza en casa: “los vigilan, los sobre protegen y en el peor de los casos los ignoran todo el tiempo”. (Mayorca, 2001).

Es por ello que muchos padres en su afán de tener “hijos normales”, los envían a escuelas en donde les impiden usar el lenguaje de señas y donde los obligan a hablar leer y escribir. (Mayorca, 2001).

“Primero tienen que aprender el lenguaje de señas, la auténtica lengua de los sordos, que les permite a los niños tener un desarrollo normal de su lenguaje, e integrarse adecuadamente a la sociedad”, explica Santin. (Mayorca, 2001).

El problema es la comunidad y el reto es integrar a la familia completa que, al ser oyentes, generalmente ignoran como se siente su hijo, su hermano, y no tienen posibilidades de ayudarlo. (Mayorca, 2001).

Un ejemplo es Carmén, una joven de 15 años que tiene potencial para terminar una carrera universitaria. En su familia, su sordera ha pasado a segundo término. Su padre tiene cáncer y está en fase terminal. En la casa de la cultura del sordo trabajan para apoyarla psicológicamente y sensibilizar a su familia. (Mayorca, 2001).

Pero quizá Alberto es la principal preocupación de los responsables de este proyecto: Hasta hace unos meses, él era un joven en situación de calle. Aun no logran que deje su adicción: a sus 20 años se droga con solvente y no ha estudiado ni la primaria. Su padrastro y su mamá venden tortas. Ambos se han dado el tiempo y acuden regularmente a las clases de lenguaje de señas por que para ellos, Alberto es la prioridad. Este joven ya fue canalizado al centro de formación para menores en situación de calle de la delegación Cuauhtémoc, donde lo ayudarán a abandonar su adicción y recibe asistencia psicológica, con la ayuda en todo momento de un intérprete. (Mayorca, 2001).

En la casa de la cultura del sordo el trabajo a favor de esta comunidad apenas comienza, y sin embargo, ya hay proyectos definidos que, en principio, buscan sensibilizar a las familias. (Mayorca, 2001).

Actualmente se afina un programa denominado círculo de orientación para padres que buscará involucrar a la familia de los sordos en la problemática de sus hijos, realizando para tal fin talleres relacionados con la relación interfamiliar, la importancia de la socialización y de la sexualidad. (Mayorca, 2001).

En el programa se trabajará en un máximo de 12 sesiones y se canalizará a los sordos y a sus familias a terapias de distintos tipos e instancias que se requieran para ayudarles a alcanzar un óptimo desarrollo humano. (Mayorca, 2001).

Patricia Santín Olvera, directora de la casa de la cultura del sordo de la delegación Cuauhtémoc, es una de las cinco intérpretes de lenguaje de señas que existen en el país; por su conocimiento de este idioma constantemente se le requiere en ministerios públicos, reclusorios, festivales, eventos y conferencias, pues es de las pocas personas que pueden ayudar a un sordo en una situación de emergencia. (Mayorca, 2001).

Por ello hace unos años tuvo que viajar a Chicago para ayudar al Buró Federal de Investigaciones (FBI) a resolver el caso de Renato Pauletti, quien mantenía secuestrado a un numeroso grupo de sordos mexicanos, a quienes obligaba a vender llaveros en el metro de esa ciudad. (Mayorca, 2001).

Ella es oyente pero aún cuando está hablando, se expresa casi totalmente con el lenguaje de señas, que aprendió por su profundo interés en conocer el mundo del silencio. (Mayorca, 2001).

Cuando niña, en algún berrinche sus padres la amenazaron: “Si sigues así te va a llevar ese señor”. El tipo resultó ser un sordo que de inmediato emitió un sonido gutural que horrorizó a Patricia y desde entonces, inconscientemente, señala, comenzó a relacionar a los sordos con los roba chicos. (Mayorca, 2001).

Después de varios años, acudió a una fiesta con sus amigos y le presentaron a dos jóvenes sordos. De inmediato volvieron a su mente aquellos temores de la infancia y se pasó toda la noche observando cómo, mientras todos bailaban y oían la música, ellos estaban insertos en su mundo. (Mayorca, 2001).

“El hecho de que nadie los veía ni se percataba de ellos me hizo entender su mundo”. Y desde entonces esta inserta en ese ambiente. (Mayorca, 2001).

Santín Olvera ha tomado cursos en Estados Unidos, donde, por cierto, existe una institución, la Universidad de Gallaudet, destinada únicamente para los sordos. (Mayorca, 2001).

Ha trabajado en el DIF nacional y ahora es la responsable de este proyecto, que a excepción de del Instituto de Problemas del Lenguaje, es el único lugar en el que se permite a los sordos signar su propio lenguaje. (Mayorca, 2001).

Podemos decir con contundencia después de revisar lo expuesto en este artículo de Mayorca (2001) que es verdaderamente difícil educar con éxito a un niño sordo severo o profundo sin servicios de apoyo a sus familias que incluyan asesoramiento, información, entrenamiento específico en sistemas de signos y en otros sistemas comunicativos.

Ahrbeck (1993) señala que “los sordos que han nacido y son criados en el mundo de los oyentes, a medida que crecen experimentan, además del afecto familiar, sobre todo la seguridad de su propio mundo. Ellos, especialmente durante su tiempo libre, se vuelven hacia los sordos. Sólo así ellos pueden alcanzar posiblemente un alto grado de integración adecuada y de plenitud vital. Por consiguiente, el objetivo de todos los implicados, padres, maestros y educadores en la educación y en la formación debe ser preparar a los sordos, de la mejor manera posible, para esta situación particular”.

El sistema de comunicación diferencia particularmente los dos mundos. Mientras que en los oyentes predomina el lenguaje fonético, los sordos conceden primacía a los gestos. Así, a través de un bilingüismo de todos los afectados, hay que construir, lo más temprano posible, puentes entre los mundos, de modo que pueda realizarse un contacto lo más íntimo posible, que luego se refuerce y se mantenga.

Pero aún más importante tiene que ser el que los niños sordos, desde temprano, tengan contacto personal con adultos sordos, con los cuales se comunican y que pueden considerar como modelos para una lograda configuración de la vida y para la superación de su impedimento. Aquí tiene que pensarse en sordos adultos que han logrado asimilarse a ambos mundos de vida, y que sobre todo entre sordos podrían superar la barrera de la extrañeza.

Carver (1996) dice que “los niños sordos hijos de padres sordos tienden a estar más seguros de sí mismos, mejor educados, más ilustrados y mejor equipados para la vida en un mundo oyente, sin requerir de intervenciones prolongadas de los profesionales. La mayoría sigue con educación superior, tienen empleo y son exitosos en lo que es su vocación”.

De hecho si hay una intervención debe ser primero con los padres y con los otros miembros, para ayudarles a entender la naturaleza de la sordera y desarrollar habilidades y estrategias diferentes para hacerle frente.

Un niño sordo muy pequeño no recuerda ni tiene idea de cómo se siente ser oyente, ni por lo tanto, tiene la misma sensación de pérdida que sus padres y los profesionales (que le atienden). Por lo tanto, sus padres y los profesionales, quienes crecieron acostumbrados al sentido del oído se sentirán devastados si súbitamente se volvieran sordos. Cuando se encuentra con un niño sordo se ve subconscientemente confrontado con su propio temor a la sordera, el cual, a su vez, es proyectado al niño sordo con el resultado de medidas extraordinarias tales como los implementos cocleares, los auxiliares auditivos, el entrenamiento auditivo-oral, y así sucesivamente, para “reducir” los efectos de la sordera. (Carver, 1996).

Este tipo de acercamiento limita la habilidad de los padres para arreglárselas con la sordera de sus hijos y sus opciones, haciendo de la sordera del hijo un asunto con mayor trascendencia en sus vidas de lo que debería ser, en vez de enfocarse a sus propias habilidades, el desarrollo total de su hijo y a las necesidades que en general tiene su familia.

El resultado típico para el niño sordo es un retraso del lenguaje, una identidad confusa, un pobre autoconcepto y la falta de confianza en el funcionamiento del oyente. ¿Las consecuencias?: estudiantes sordos que abandonan la escuela con un promedio de lectura de 3ro a 4to grados y a la mayoría no le es posible acceder a la educación superior ni a un empleo que les resulte significativo. (Carver, 1996).

Llegamos al centro de la cuestión: ¿la sordera, en si misma, constituye una discapacidad, o la respuesta de la sociedad ante la sordera es la que discapacita al individuo sordo?

La sordera es, y debería ser una condición menor en los niños sordos más pequeños y una de las discapacidades más fáciles de enfrentar por las familias. Puede ser, y debe ser, una experiencia positiva para las familias, pues les provee de una nueva oportunidad para enriquecer su vida y desarrollar nuevas destrezas. Los padres se sienten bien cuando han adquirido la habilidad de comunicarse con personas sordas –una nueva destreza que mucha gente no tiene.

Los padres pueden sentir que su hijo sordo se está perdiendo de muchas cosas de la vida como, por ejemplo, de escuchar el zumbido de la libélula, del viento silbando entre los árboles o del rugido de una catarata. Tales elementos son innecesarios; el niño sordo percibe las cosas de un modo diferente: las alas iridiscentes de la zigzagueante libélula vibrando bajo la luz del sol; el pulso gentil de la brisa en el rostro, con las hojas temblando en las alturas; y el rocío blanco y frío de la catarata. Los padres llegan eventualmente a apreciar la rica interpretación táctil y visual del mundo que les transmiten a sus hijos.

Los padres tienen otra preocupación: la seguridad. Las personas sordas podrían parecer en riesgo por que no escuchan los sonidos que podrían alertarles contra situaciones potencialmente peligrosas. Sin embargo las muertes o las lesiones debidas a la sordera ocurren muy rara vez. Por adaptación natural los sentidos restantes del sordo se vuelven más sensibles a las claves del ambiente que los de quienes tienen una audición promedio. Su visión periférica tiende a estar más desarrollada que la de los oyentes, eso explica por qué muchas personas sordas parecieran tener ojos en la nuca. (Carver, 1996).

Dossier (1997) establece que para abordar el tratamiento de la deficiencia auditiva es necesario conocer quién puede orientar los primeros pasos de los padres en relación con el itinerario educativo y rehabilitador que el niño con discapacidad auditiva habrá de seguir.

Para esto es importante tener en mano estudios referentes al paciente que nos arrojen mayor información sobre el mismo, ósea documentarnos acerca del paciente, hace falta la intervención de expertos, que nos puedan proporcionar los diagnósticos necesarios para iniciar una intervención adecuada, estos expertos pueden ser:

#### Médico otorrino.

-Lleva a cabo el diagnóstico, determinando la presencia de la pérdida auditiva, su tipo y su grado, determina y lleva a cabo el posible tratamiento médico o quirúrgico, orienta en relación a la adaptación de la prótesis auditiva, informa sobre la necesidad de consultar con profesionales rehabilitadores especializados, efectúa revisiones periódicas.

#### Audioprotesista.

-Selecciona y adapta las prótesis auditivas, orienta sobre el manejo, limpieza y mantenimiento de las prótesis y efectúa revisiones periódicas, asesora sobre las ayudas técnicas existentes que pueden ser de utilidad para cada caso.

#### Logopeda y profesionales especializados en audición y lenguaje.

-Se trata de especialistas en el tratamiento de las alteraciones de la audición y el lenguaje, en este caso secundarias a una pérdida de audición, valoran el desarrollo comunicativo y del lenguaje, orientando acerca de las estrategias comunicativas más convenientes, trazan y llevan a cabo el programa de rehabilitación (auditiva y del lenguaje) en atención temprana, intervención logopédica, apoyo pedagógico y escolar.

#### Equipo psicopedagógico.

-Efectúa la evaluación psicopedagógica del niño.  
-Informa y orienta en relación a la escolarización.  
-Interviene a lo largo de las diferentes etapas educativas en función de las necesidades que plantee el niño, su familia o el centro en el que se encuentre.

#### Servicios sociales.

-Proporcionan asesoramiento en distintas materias.  
-Gestiona la obtención de la calificación de la minusvalía.  
-Gestiona prestaciones económicas y técnicas.

#### Asociaciones de padres de niños y jóvenes sordos.

-En las asociaciones de padres se presta asistencia al propio discapacitado auditivo y a su familia: información, orientación, formación, y apoyo a través de las asociaciones, las familias se vinculan entre sí solidariamente en defensa de sus intereses y de sus propios derechos, participando en todas aquellas estructuras administrativas y sociales que guarden relación con la discapacidad auditiva.

-Las asociaciones de Padres son también el punto de encuentro e intercambio de experiencias, un medio en el que se comparten dificultades y soluciones desde la propia vivencia.

Por último, debemos señalar que el papel de los padres, irremplazable en toda área educativa, adquiere en este caso, una importancia singular, pues es posible afirmar que la familia es el más natural y eficaz estímulo psicológico y didáctico de la persona con discapacidad a lo largo de su desarrollo, pero lo es particularmente en las etapas más genuinamente educativas y formativas, siendo insustituible en las edades más tempranas, y es motor esencial para su inserción laboral y social.

Propuesta de intervención psicoeducativa.

Es, en este punto, que basado en un modelo de capacitación (ISO 9000, 1997), instrumentos de evaluación psicopedagógica (MEC, 1996) y en un método de resolución psicológica (Barkley, 1999), que se ha diseñado un modelo de intervención psicoeducativa el cual se presenta como propuesta de intervención para niños con necesidades educativas especiales en las que la discapacidad sea la característica principal del retraso educativo, como en los casos de niños hipoacúsicos donde se carece de un protocolo de intervención psicoeducativa.

La propuesta consta y se divide en de tres etapas que son:

Evaluación Diagnóstica.

Intervención

Evaluación final o conclusiones.

El modelo a su vez consta de doce pasos que se implementan a partir de que se presenta un niño con necesidades educativas especiales ante el psicólogo educativo. Esto es esencial para iniciar una intervención a partir de las demandas de la familia, la escuela, y el individuo.

La Evaluación diagnóstica.

La evaluación empieza con entrevistas y revisión de los materiales de trabajo esto tiene como objetivo el conocer cual es el problema que motiva acudir a consulta y que tipo de ayuda se espera recibir. Además se deberá recabar

información acerca del paciente según lo expuesto por Dossier (1997) esto es: nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, grado escolar, nacionalidad, nombre de los padres, nombre y tipo de escuela a la que acude, etc. Esta información nos ayuda a crear un expediente que facilite la organización de la información sobre todo cuando se trabaja con otros casos. Posteriormente habrá que recabar información relativa al paciente como su estado de salud, desarrollo general, nivel de competencia curricular, situación económica, y contexto familiar.

Todo esto es importante porque el psicólogo educativo deberá hacer un diagnóstico de la situación antes de emprender la terapia necesaria, y para un mejor análisis de la situación siempre es mejor revisar que la información este correcta

El paso numero II de este modelo corresponderá en una sesión posterior a entrevistar a las personas que están a cargo de la educación del niño llámense padres o maestros, para profundizar sobre el problema, la mayor parte de esta información a veces no se puede comprobar con evidencias, pero si podemos contrastarla haciendo preguntas a diferentes personas tratando de encontrar puntos de coincidencia mismos que daremos por el momento como ciertos, y aquellos en los que no se coincida se dejarán como dignos de revisión posterior, o sujetos a duda.

Otro aspecto importante que nos puede ayudar a diagnosticar es no despreciar cualquier tipo de información que enriquezca nuestro conocimiento acerca del niño y de la afección que padece o el problema que le aqueja, para esto podremos familiarizarnos con las pruebas psicométricas comunes y aplicarlas si nos es posible, los resultados no deberemos esperar que correspondan a los de un niño normal pero estos a veces nos sorprenden superando los estándares, y otras arrojan información lo suficientemente interesante como para ayudarnos a tener un mejor conocimiento del niño y del estado en el que se encuentra. Esto será importante para ser sutil en aspectos que descubramos como defits dentro de su desarrollo y para planear mejor la estrategia de intervención procurando no exponer al niño a actividades fuera de su capacidad real, que lo frustren innecesariamente a la hora de emprenderlas. También deberá entrevistarse al alumno en la medida que su discapacidad nos lo permita.

Instrumentos de la evaluación psicoeducativa.

Los instrumentos de evaluación que se utilizan en esta propuesta de intervención psicoeducativa no son distintos a los de la intervención psicopedagógica a continuación se muestra este modelo extraído de (MEC, 1996).

La evaluación psicopedagógica pretende:

- Evaluar la interacción del alumno y la tarea en el contexto escolar.
- Evaluar la interacción del alumno con su contexto familiar.

El objetivo de evaluar el contexto escolar, es el de obtener información sobre como aprende el alumno en el desarrollo de su proceso de enseñanza aprendizaje; es decir identificar su estilo de aprendizaje, el tipo de tareas que se le demandan, su interacción con la tarea, con el maestro y con sus iguales y finalmente el estilo y estrategias de enseñanza.

El objetivo de evaluar el contexto sociofamiliar es el de recoger y obtener información relevante que pueda ser traducida en decisiones educativas e identificar el apoyo educativo que recibe el niño de sus padres y otros familiares cercanos.

Dichos objetivos de la evaluación psicopedagógica permiten:

- Detectar el estado inicial de necesidades educativas, sociales y afectivas del alumno.
- Determinar el tipo de ayudas y la respuesta educativa que necesita el alumno para compensar sus dificultades de contexto escolar.

La evaluación psicopedagógica, compuesta por una serie de instrumentos, estos son:

- La entrevista a los padres.
- La entrevista al maestro de grupo.
- La entrevista al alumno.

A continuación se detalla el contenido de cada uno de estos instrumentos.

## Entrevista a Padres.

Datos generales del alumno.

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Escuela:

Grado y Grupo:

Fecha de ingreso a consulta:

Asistencia:

Nombre de maestro de grupo.

Nombres de las personas con las que vive el niño.

Nombre de la madre:

Edad:

Ocupación:

Escolaridad:

Nombre del padre:

Edad:

Ocupación:

Escolaridad:

Motivo por el cual se solicita la intervención del psicólogo educativo.

1. ¿Cómo es su situación familiar?
2. ¿Cómo es la relación con su pareja?
3. ¿Cuáles son los antecedentes escolares del niño?
4. ¿Presenta el niño algún problema de tipo visual auditivo de lenguaje o postural?
5. ¿Le han realizado algún tipo de estudio, tratamiento médico u otro tipo de apoyo fuera de la escuela?
6. ¿El niño comprende y realiza instrucciones o se le tienen que repetir?
7. ¿Cómo considera que es el comportamiento de su hijo en su casa y en la escuela?
8. ¿Controla usted la conducta de su hijo?
9. ¿Qué actividades realiza el niño en su casa?
10. ¿Cómo es la relación del niño con los miembros de la familia?
11. ¿Cómo nota la actitud del niño al acudir a la escuela?
12. ¿Conoce a los amigos de su hijo y como son?
13. ¿Ha pasado algún suceso significativo que haya o este repercutiendo en su actitud? (Accidente, Violación, maltrato físico, perdida de un familiar etc.).

Aspectos de aprendizaje y motivación.

14. ¿Conoce la forma de trabajo del profesor?
15. ¿Revisa los cuadernos escolares de su hijo?
16. ¿Qué hace cuando su hijo lleva recados por parte de la maestra?
17. ¿Qué interés muestra su hijo al realizar sus actividades escolares?
18. ¿Qué opinión tiene de los trabajos que realiza su hijo?
19. ¿Qué hace usted cuando su hijo no puede resolver alguna tarea?

Entrevista al maestro.

Nombre del alumno.

Escuela.

Grado y Grupo.

Nombre del maestro de grupo.

Fecha.

1. ¿Cómo se comporta el alumno dentro de clases?

2. ¿Qué opinión tiene de los trabajos que realiza el alumno en el salón de clases?
3. ¿El niño recibe algún tipo de ayuda para terminar sus trabajos ya sea por parte de usted o por parte su mamá?
4. ¿Conoce como tratan al niño en su casa?
5. ¿Qué medidas ha tomado?
6. ¿Qué modalidades de trabajo emplea frecuentemente en el desarrollo de su clase? (Individual, equipo, grupal)
7. ¿Qué interés o esfuerzo muestra su alumno al realizar las actividades escolares?
8. ¿Que dificultades identifica en su alumno en relación con las actividades que se desarrollan en clase?
9. ¿Qué estrategias ha implementado para apoyar a su alumno?
10. ¿Cuál considera usted que es la necesidad educativa de su alumno?
11. ¿Considera que las estrategias y actividades que se desarrollan en el aula, responden a su nivel de aprendizaje y participación del niño?
12. ¿Qué tipo de relaciones favorece usted en el aula y como responde a ellas el alumno?
13. ¿Cómo es la relación que establece usted con el alumno?
14. ¿Cómo es la relación que establece el niño con sus compañeros?
15. ¿Qué espera usted de su alumno con relación a sus posibilidades de aprendizaje?

Entrevista al alumno.

1. ¿Cómo te llamas?
2. ¿En que año vas?
3. ¿Cuándo es tu cumpleaños?
4. ¿Cuántos años tienes?
5. ¿Dónde vives?
6. ¿Con quien vives?
7. ¿Cómo se llevan tus papás?
8. ¿Cómo te gustaría que se llevarán?
9. ¿Cómo te tratan tus padres?
10. ¿Cómo te gustaría que tratarán?
11. ¿Cómo te llevas con los miembros de tu familia?
12. ¿Qué actividades realizas en tu casa?
13. ¿Qué te gusta hacer en tu casa?

14. ¿Qué no te gusta hacer en tu casa?
15. ¿A que lugares puedes ir solo?
16. ¿Cómo es el maestro con tus compañeros?
17. ¿Cómo es contigo?
18. ¿Cómo te gustaría ser dentro del salón de clases?
19. ¿Qué quieres ser de grande?
20. ¿Quién es tu mejor amigo?

#### Aspectos de aprendizaje y motivación

21. ¿En donde estas sentado vez y escuchas bien?
22. ¿Terminas a tiempo tus trabajos?
23. ¿Qué materia te gusta y por que?
24. ¿Cómo te sientes y que haces cuando no puedes resolver algún ejercicio en tu salón o en casa?
25. ¿Te gusta como les da la clase el maestro?
26. ¿Qué opinión tienes de tus trabajos escolares?
27. ¿y por que?
28. ¿Cómo debes de hacer los trabajos?

El paso número III se ha denominado análisis de la información, y corresponde a hacer un seguimiento del caso, para esto deberemos recopilar la mayor cantidad y calidad de información que nos permita actuar de manera efectiva, y tomar las mejores decisiones posibles en la búsqueda de la solución o estrategia a tomar, y en el entendimiento mismo del padecimiento y su posible origen o etiología. Este paso nos llevará hacia el estudio y preparación constante necesaria en nuestra actuación educativa.

IV Elaborar plan de intervención. Esto es definir una estrategia, esta tendrá dos posibles orígenes una terapia ya existente que se recomiende para las necesidades del paciente, o en su defecto una que se tendrá que diseñar en expreso como ayuda las necesidades educativas detectadas en el paciente. En todo caso una vez definida la estrategia deberá de respetarse la sistematización del procedimiento pero siempre con una flexibilidad que atienda las características individuales del paciente.

En su mayoría se recomienda que las estrategias de recuperación del niño estén relacionadas con el juego. (Piaget, 1969).

En la psicología educativa la mayoría de los terapeutas se vuelven expertos en la resolución de problemas con la experiencia, pero esta habilidad se usa de manera automática, tal que resulta difícil desglosarla en instrucciones. Los siete pasos siguientes sistematizan todo el proceso con el objetivo de que pueda utilizar este recurso natural incluso cuando la tensión de la situación no le deja pensar con claridad. Con frecuencia, estos pasos pondrán en evidencia un plan de acción que no se le habría ocurrido de otra manera (Barkley, 1999).

**Paso 1: Defina el problema.**

Antes de saber como resolver un problema, debe definirlo claramente. Por ejemplo, el problema puede ser que el niño no recoge los juguetes, o que no hace los deberes cuando se le manda. Cualquiera de estas dos descripciones, son enunciados más apropiados del problema que “Mi hijo nunca me escucha” o “¿Por qué mi hijo nunca hace lo que le pido?”. En el primer enfoque se usan términos claros y específicos, para definir el problema; el segundo es vago y no específica con precisión, qué es lo que hace o no hace bien y que espera de él. Escriba en un folio exactamente el problema que le gustaría resolver (Barkley, 1999).

**Paso 2: Reformule el problema de forma positiva.**

Ahora enuncie de nuevo el problema pero de forma positiva, es decir indicando la acción que sustituyese a la situación problemática. Por ejemplo “Mi hijo no recoge los juguetes”. Pasará a ser “Mi hijo aprenderá a recoger los juguetes cuando se le mande”. Este tipo de formulación señala claramente cuál es el objetivo de plan de modificación (Barkley, 1999).

Ahora cojamos un ejemplo un poco más complicado. Supongamos que han enunciado el problema como sigue: “Mi hija miente”. El enunciado no está mal como primer intento, el problema podría especificarse más: “Mi hija miente cuando me encaro con ella por algo que ha hecho mal”. Esto permite ver claro que su hija no miente en todo momento, sino sólo cuando debe hacer frente a una posible fechoría. Así, el enunciado podría ser: “Mi hija aprenderá a ser sincera y a decirme la verdad cuando le pregunte sobre alguna posible fechoría” (Barkley, 1999).

**Éste es el método que se emplea en la elaboración de planes educativos para niños que siguen programas especiales.** Enunciar los problemas en términos

objetivos, mediante la exposición clara y objetiva de lo que se desea lograr, proporciona una guía al profesorado para ayudar al niño. De esta manera se consigue hacer más obvio el método a seguir para alcanzar el objetivo. Cuando sabe que debe fomentar, generalmente resulta más fácil recordar que el objetivo debe ser reforzar eso. Por lo tanto, la solución podría ser: “Premiaré a mi hija cuando me explique sinceramente lo que ha hecho” o “Comprobaré periódicamente la sinceridad de mi hija a lo largo del día preguntándole que es lo que ha hecho. Si responde la verdad la premiaré” (Barkley, 1999).

Escriba y subraye la palabra objetivo en el papel. Al lado escriba las alternativas positivas al problema que ha registrado, Ahora tiene dos enunciados en la hoja: el problema bien delimitado, y el objetivo, o alternativa deseada al problema.

Paso 3: Haga una lista de opciones.

En este paso debe dar rienda suelta a su creatividad. Ahora su labor es ir diciendo todas las opciones que se le ocurran para hacer frente al problema y alcanzar su objetivo. Esto parece más fácil de lo que es, por que mucha gente propone una solución e inmediatamente después la critica. Cuando critica sus juicios demasiado rápido, coarta su actividad creativa. Deje la crítica para más tarde. Ahora es el momento de utilizar su inventiva. De libertad a su mente para especular sobre cualquier cosa relacionada con su objetivo y para divagar sobre la cuestión. (Barkley, 1999).

Ahora escriba y subraye la palabra opciones en la hoja de papel. Debajo ponga todas las opciones o alternativas posibles, sin pensar en lo estúpidas que puedan parecer. Anote soluciones que otros proponen, aunque considere que usted no las llevaría a cabo. En este momento lo único que debe preocuparle es tener escritas tantas opciones como sea posible.

Paso 4: evalúe constructivamente las opciones.

Ahora vuelva a la primera opción de la lista y piense cómo funcionaría. ¿Qué podría pasar si la pusiera a prueba? ¿Piensa que surgirá algún tipo de problema? ¿Estos problemas pueden solucionarse fácilmente? Sea razonable y justo en la evaluación. No descarte una opción simplemente por el hecho de que su puesta en práctica podría suponer un pequeño esfuerzo. Tal vez esa opción resulte la más eficaz de la lista. Después de haber evaluado todas las opciones de esta forma, otórgueles un valor de 1 a 10, de forma que el 1 represente la opción más débil y el 10 la más fuerte o positiva (Barkley, 1999).

Paso 5: Elija la mejor opción.

En muchos pasos esto es bastante fácil. Las puntuaciones dadas a cada ítem son una guía en el proceso de decisión de la opción más deseable. Centre su atención e estas por el momento. Tal vez considere que algunas son equivalentes en cuanto a su utilidad. Reconsidérelas. ¿Cuál cree que tiene más probabilidades de funcionar para usted o de suscitar una respuesta por parte del niño? Si no puede decidirse, elija una al azar como la primera en poner en práctica. Simplemente va a poner a prueba esta idea, tal como haría con una hipótesis en un experimento científico. Si no funciona, puede volver a la lista, y probar con otras opciones. Si funciona, puede seguir aplicándola. Debe tener claro que no esperamos que elija la opción correcta. Ninguno de nosotros sabe de antemano cuál es la opción adecuada para su hijo. Si espera acertar en su predicción la decepción está asegurada. Calificamos de científico el método de crianza de los hijos que supone poner a prueba las ideas que se consideran más ventajosas manteniendo una perspectiva abierta; éste es con toda seguridad un enfoque más realista, práctico y comprensivo que buscar el acierto en todo momento (Barkley, 1999).

Ponga un círculo alrededor de la opción elegida. Si es necesario, haga una descripción más detallada de forma que sepa exactamente que debe hacer. Durante una semana ponga en práctica esa solución; si surte efecto, siga así tanto tiempo como crea necesario. En caso de que no funcione, considere otras opciones de la lista y durante esa semana aplique otra de las mejores soluciones. Siga con esta táctica hasta que crea que ha solucionado el problema (Barkley, 1999).

Paso 6: Llegue a un compromiso en los desacuerdos.

Si comparte la labor de solución de problemas con otro adulto, como el maestro de la escuela regular, puede ocurrir que no se pongan de acuerdo en que opción elegir. En este caso intente no aferrarse a tercamente a su opinión. Pida a su colaborador que le explique con más detalle cuál es el razonamiento de base y escuche con atención. A continuación explique brevemente su opción. Tal vez los argumentos de uno convencen al otro. Si siguen atascados en el mismo punto, ceda. Recuerde que sólo se pondrá a prueba durante una semana aproximadamente y que en ningún momento implica cambiar la rutina de por vida. Seguro que podrá soportar seguir la otra opción durante una semana. Si

fracasa entonces consulten de nuevo la lista y escojan juntos otra opción (Barkley, 1999).

Paso 7: ponga en práctica el plan y evalúe los resultados.

Ahora que ya tiene un plan crea en él. No ceje su empeño ante la falta de resultados al principio o ante las objeciones de otros, especialmente las que provengan del niño. Se ha trabajado con padres que estipularon una serie de normas con su hijo para que hiciera las actividades correspondientes a la intervención, y después las abandonaron, por que su hijo al inicio expreso cierto disgusto. Si esto ocurre, siga con su plan. Las protestas del niño tal vez indiquen que el objetivo es correcto, es decir, que su hijo se ha dado cuenta de la necesidad de cambiar su conducta para acomodarse al nuevo plan, que es precisamente lo que usted quiere. De la misma forma que no permitirá que su hijo quedara sin vacunarse contra una enfermedad únicamente por que no le gustaran las inyecciones, tampoco debería desaprovechar cualquier esfuerzo que sabe que mejorará los problemas de su hijo a largo plazo. Después de aplicar consistentemente durante una semana, dedique un tiempo a valorar su eficacia. Si no le parece eficaz, consulte de nuevo la lista y seleccione otra opción. No se recrimine el hecho de que su primer plan no haya funcionado. Recuerde que esta experimentando y ello significa que no hay garantías (Barkley, 1999).

Una vez escogida o diseñada la estrategia por el psicólogo educativo deberá presentarla a los responsables de la educación del niño, padres y maestros, para su aprobación, visto bueno, recomendaciones u opiniones que ellos puedan hacer al respecto, esto comprende los pasos V (padres) y VI (maestros) del método respectivamente con el objetivo de obtener su permiso y visto bueno a partir de lo que se trabajará con el niño y que de manera sistémica los incluirá e involucrará dentro de las actividades terapéuticas como lo recomienda (Arbeck, 1993).

El paso numero VII consiste en poner en práctica la terapia propuesta por el psicólogo si los responsables de la educación del niño están de acuerdo con la estrategia terapéutica a seguir, si no es así, el plan podrá ser modificado consensando la opinión del psicólogo los maestros y los padres del niño. Una vez logrado el consenso se iniciará con el plan.

El paso número VIII consiste en proporcionar los materiales, delimitar los recursos materiales y humanos que sean necesarios para cumplir con la

estrategia terapéutica a seguir, esto incluye dotar a los involucrados de las lecturas, explicaciones y más, que ayuden a desarrollar las habilidades que necesitan para el cumplimiento del plan si no las tuvieran, incluido de manera más importante el paciente, pero también deberán incorporarse a este trabajo de reeducación los padres y maestros y otros familiares que puedan contribuir al trabajo terapéutico del niño.

Para tal fin se hace necesario el paso número IX en el cual el psicólogo brindará asesorías tomando decisiones condensadas y haciendo adecuaciones pertinentes que posibiliten el mejor recuperamiento del paciente y la mejor actuación de los responsables durante la terapia misma que derive en una ayuda real al paciente o hacia los involucrados, quienes de manera reciproca afectan los fracasos y progresos del niño.

Estas asesorías pueden ser si así lo requiere el diseño de la intervención situaciones donde al psicólogo desarrolle alguna actividad específica con el paciente que vaya mas haya del chequeo y la introspección formal del mismo.

El propósito de la intervención tiene como objetivo: orientar al niño en la regulación consciente de su actividad hacia el trabajo escolar, ligadas con la superación de sus dificultades e inconvenientes.

Los componentes que participan en la intervención son:

Paciente.

El alumno.

Los responsables de la educación del niño.

El maestro.

Los padres de familia.

El apoyo.

El psicólogo educativo.

Los responsables de la educación del niño les toca trabajar actividades en relación a la zona de desarrollo próximo del niño esto es: “la distancia que existe entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado

a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz (Vigotsky, 1988 citado por Baquero en 1995).

Estas actividades pueden ser demostrativas de cómo debe aplicarse tal o cual técnica con el niño para que los padres la desarrollen de manera similar en su contexto, pues es con el ejemplo como se puede educar de una manera muy positiva no solo al niño sino a los adultos, también una vez hecha la demostración puede ser pertinente dejar interactuar a los padres con el niño delante del psicólogo educativo reforzando las actitudes positivas y sugiriendo dinámicas alternas ante las que pudieran ser no deseables dentro de la intervención.

Al psicólogo educativo le tocan las actividades relacionadas al auto concepto. Esto está relacionado con relativizar el error. Al ver al error como una posibilidad de aprendizajes significativos, a valorar el esfuerzo del niño por encima de sus fracasos, a considerarlo como alguien importante, valioso y capaz de rendir en las tareas de recuperación que le han sido asignadas, a mostrarle constantemente sus éxitos y a crear situaciones y posibilidades de éxitos, en relación directa con: objetivos alcanzables para el niño.

El paso número X consiste en interrumpir la intervención si no se observan mejoras o modificar el plan si se necesitan alternativas de intervención distintas, esto es sumamente importante sobre todo en los casos en los que la intervención esté resultando en la complicación del padecimiento o de las relaciones entre los afectados más que en su ayuda. En síntesis cuando la intervención resulte con efectos nulos, negativos o contraproducentes. En ese sentido puede haber dos vías interrumpir la intervención o modificar el plan si tenemos suficientes elementos de juicio como para saber el origen de la problemática y la solución al respecto.

De ser así respetaremos el procedimiento mismo que nos lleva a presentar la nueva estrategia a los responsables de la educación del niño ya antes citados para su aprobación. Siguiendo el mismo protocolo de los pasos V y VI.

Una vez que encontremos la estrategia adecuada nuestra actuación termina cuando hayamos enseñado algunas estrategias que ayuden a trabajar de manera lo más eficiente a los responsables y al niño con su problemática, es posible que

se alcancen algunos logros durante la intervención, desgraciadamente algunos padecimientos son crónicos y la solución no deriva en la cura total más que en el entendimiento del problema, y en saber que hacer con él, como controlarlo, y paulatinamente superarlo, a este punto debemos hacer un cierre de intervención que recupere a los interesados la información y aprendizaje obtenidos durante la terapia, a fin, de que con esas herramientas puedan darle seguimiento o aplicarlas cuando así haga falta.

## **ESTUDIO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN UN CASO DE HIPOACUSIA INFANTIL.**

El estudio de intervención psicoeducativa en el caso de sordera infantil que aquí se expone consta de tres partes que son:

- A. La evaluación diagnóstica.
- B. El programa de intervención.
- C. La evaluación final.

Dentro de “La evaluación diagnóstica” encontraremos 4 etapas que se trataran de manera descriptiva estas etapas muestran el desarrollo de la intervención diagnóstica desde su inicio y las etapas son:

- Se presenta un niño con necesidades educativas especiales.
- Aplicación de entrevistas y pruebas como parte de la detección de necesidades del escolar.
- Elaboración del reporte de detección de necesidades del escolar.
- Elaborar plan de intervención.

El programa de Intervención da seguimiento al diagnóstico y se divide en.

- Presentar el plan a los padres para su aprobación.
- Presentar el plan a los responsables de la educación del niño en la escuela regular.
- Una vez aceptado un plan iniciar con el programa de intervención.
- Se imparte el programa y el procedimiento a seguir de acuerdo a los temas establecidos y a lo que recomiendan los autores.
- El Psicólogo Educativo brinda asesoramiento continuo durante la intervención tomando decisiones concensadas con padres y maestros.

La Evaluación Final determina los alcances y limitaciones de la intervención y esta se dividió en:

- Interrumpir la intervención si no se observan mejoras o modificar el plan si se necesitan alternativas de Intervención distintas.
- Elaborar reporte de cierre de intervención cuando esta termine y entregar a padres y maestros.
- Elaborar reporte mensual de intervención al “Programa Alianza para el Bienestar”.

## CAPITULO II

### “EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA”.

En esta primera parte de la intervención que comprende “la evaluación diagnóstica” se encontrarán los puntos que cumplen el desarrollo de la intervención educativa diseñada para este caso, así como también los contenidos de interés que complementan el mismo.

**2.1 Se presenta un niño con necesidades educativas especiales.**

**2.2 La entrevista a padres**

**2.3 Aplicación de entrevistas y pruebas como parte de la detección de necesidades del escolar.**

**2.4 Las audiometrías.**

**2.5 Analizar dicha información.**

**2.6 La etiología.**

**2.7 Pruebas psicometricas.**

**2.8 Como incrementar niveles de comunicación.**

## **2.1 Se presenta un niño con necesidades educativas especiales.**

Sesión 1.

30/Octubre/99 17:00-19:00 hrs.

Esta primera sesión tiene como objetivo el tener conocimiento del problema esto es, cual es el motivo de consulta y recabar información general acerca del paciente.

Motivo de la consulta.

Se recibió un niño acompañado por su madre con problema de hipoacusia (sordera) que presenta desde temprana edad y que le ha impedido un avance cognoscitivo con respecto a los contenidos que imparte la escuela.

Lo primero que se hace es recabar información acerca de los pacientes misma que sirve para abrirle un expediente a cada uno, se le pregunta a la madre del niño los siguientes datos:

Datos personales del paciente.

## **2.2 La entrevista a Padres.**

Datos generales del alumno.

Nombre: Iván.

Fecha de nacimiento: 28 de noviembre de 1991.

Edad: 7 años 11 meses 2 días.

Escuela: primaria pública Macuilxochiltzin.

Grado y Grupo: 3ro A.

Fecha de ingreso a consulta: 30 de octubre de 1999.

Asistencia a la escuela formal: irregular

Nombre de la maestra de grupo: Alicia.

Nombres de las personas con las que vive el niño.

Nombre de la madre: H.G.L.

Edad: 40 años.

Ocupación: lava ropa.

Escolaridad: primaria.

Nombre del padre: M. L. T. T.

Edad: 40 años.

Ocupación: Ayudante de albañil.

Escolaridad: Primaria.

¿Cómo es su situación familiar?

Difícil, económicamente vivimos con lo indispensable pero las enfermedades de los niños son lo que más dificulta nuestra situación, somos 5 personas las que vivimos bajo el mismo techo, ellas son el papá y mis tres hijos, la mayor de 12 años, el segundo es Iván que ya va a cumplir 8 años el mes próximo y el más pequeño de tres años que tiene un problema de ceguera.

¿Cómo es la relación con su pareja?

Normal con problemas y discusiones como todos, pero siempre arreglamos las cosas dialogando, no acostumbramos los golpes ni siquiera para los niños.

¿Cuáles son los antecedentes escolares del niño?

No lee, ni escribe, me lo han estado pasando de grado en grado por que las maestras dicen que le pone mucho empeño y para que siga conviviendo con niños de su edad, pero lo que más nos preocupa es que hasta ahora no ha aprendido nada, o al menos no como sus compañeros.

¿Presenta el niño algún problema de tipo visual auditivo de lenguaje o postural?

Si sordera, no habla bien solo algunas palabras, como no escucha su voz esta se oye rara. Ve muy bien, y en cuanto a su postura estuvo utilizando zapatos ortopédicos pero ahora no los trae.

¿Le han realizado algún tipo de estudio, tratamiento médico u otro tipo de apoyo fuera de la escuela?

Si, audiometrías y le mandaron dos prótesis auditivas de las cuales solo usa una por falta de pilas.

¿El niño comprende y realiza instrucciones o se le tienen que repetir?

Si, se le tienen que repetir hay que levantar mucho la voz para que nos escuche, pero en cuanto capta el mensaje obedece de inmediato lo único que no le gusta es bañarse.

¿Cómo considera que es el comportamiento de su hijo en su casa y en la escuela?

En casa es bueno, tranquilo, obediente, cariñoso, cooperativo, en la escuela no he tenido queja de él, así a nivel de conducta, le gusta jugar con sus compañeros y compartir sus cosas.

¿Controla usted la conducta de su hijo?

Sí.

¿Qué actividades realiza el niño en su casa?

Ve la televisión, dibuja, recorta, juega con sus juguetes, y le gusta estar con nosotros, o con sus hermanos, principalmente con su hermana. Se sabe vestir solo y recoge su plato. ¡Ah! Ya sabe barrer, pero no esta obligado a hacerlo solo le gusta cooperar.

¿Cómo es la relación del niño con los miembros de la familia?

Cariñoso, pero llora con facilidad, es muy sensible.

¿Cómo nota la actitud del niño al acudir a la escuela?

Le gusta ir a la escuela o al menos no tengo problema para que vaya, al principio si hacia berrinche, pero ahora ya no.

¿Conoce a los amigos de su hijo y como son?

Sí, uno se llama, Daniel y el otro José Antonio, sé que son buenos con Iván y lo cuidan mucho, cuando yo llego a recoger al niño siempre están con él.

¿Ha pasado algún suceso significativo que haya o este repercutiendo en su actitud? (Accidente, Violación, maltrato físico, pérdida de un familiar etc.)

No, nada de eso, pero no se si será por que tenemos muchos problemas, por que es muy nervioso y asustadizo.

#### Aspectos de aprendizaje y motivación.

¿Conoce la forma de trabajo de la profesora?

No, solo se que me tiene a mi Iván allí sentado en la horilla desde dónde el niño no alcanza a ver nada, la maestra dice que no esta preparada para atender a niños con problemas como el de Iván y no sabe que hacer con él, ella sugiere que se le envíe a educación especial, pero yo no lo he querido sacar de la escuela, por que no vaya a perder su lugar, y por que otras maestras que Iván tuvo antes me dijeron que no lo saque, para que por lo menos, conviva con otros niños, y no se aíse tanto.

¿Revisa los cuadernos escolares de su hijo?

Si.

¿Qué hace cuando su hijo lleva recados por parte de la maestra?

Se los firmo, pero principalmente es su hermana la que le ayuda al niño a trabajar lo que le piden.

¿Qué interés muestra su hijo al realizar sus actividades escolares?

Mucho, copia todo y a pesar de que no entiende las letras lo hace con buena letra.

¿Qué opinión tiene de los trabajos que realiza su hijo?

Pues le pone mucho empeño, y hace lo que puede.

¿Qué hace usted cuando su hijo no puede resolver alguna tarea?

Es su hermana la que lo ayuda.

Información relativa al alumno.

a) Estado de salud:

Con excepción del problema de sordera manifiesta un estado de salud bueno a decir de su madre, aunque a veces se enferma de gripe y rara vez del estomago. Es un niño pequeño de estatura, muy delgado, moreno, de cabello negro lacio, mirada perdida y lacrimosa.

b) Desarrollo general:

En su tercer año de primaria y a sus 8 años de edad Iván no lee ni escribe, pero habla aunque su fonación es deficiente. La falta en la lecto-escritura en un niño de su edad no le ha permitido el acceso al conocimiento o al menos no se lo ha facilitado. Iván ha ascendido de grado en grado debido a que según su maestra “le pone mucho empeño” aunque su desarrollo es mínimo, y, a que les ha parecido importante que se desenvuelva y socialice con niños de su edad.

Posteriormente se revisan los cuadernos de trabajo del niño correspondientes a su grado escolar actual.

Se le pide al niño que lea algo de lo que el mismo escribió en sus cuadernos, lo cual le fue imposible hacer. Luego se le muestra una oración impresa en un libro y se le pide que la copie. (lo cual pudo hacer sin problemas)

c) Nivel de competencia curricular:

El niño copia con muy buena caligrafía las letras y todo lo escrito pero no conceptualiza ni entiende lo que escribe. Iván entiende el lenguaje hablado lo que es muy importante para establecer y mejorar la comunicación con él. El problema es que hay que hablarle a gritos aún con la ayuda de un aparato auditivo que usa.

Por tanto me pareció conveniente el hecho de que Iván asistiera a la escuela regular aunque como veremos más adelante no hay aún progresos académicos. Sin embargo el que el niño socialice y crezca con niños de su edad es muy importante en su desarrollo.

Por lo tanto no parece a priori de realizar otras pruebas que el déficit del niño en la lecto-escritura tenga que ver con otro problema que no estuviera asociado a la sordera.

Por lo anterior se analizarán más a fondo otras habilidades del niño, pero debe hacerse con discreción pues, no debe el psicólogo dar a la madre la idea de que duda de la capacidad intelectual del niño, pues de hecho no es así, pero estas pruebas deben realizarse en la medida de lo posible para descartar otras posibilidades.

Es importante de principio encontrar la manera de integrar al niño en la lecto-escritura.

d) Situación económica:

El nivel socioeconómico de la familia es bajo. EL padre es obrero, ayudante de albañil y tiene salario mínimo, la madre lava ajeno para contribuir al gasto familiar.

e) Contexto Familiar:

Además de ambos padres Iván tiene una hermana mayor de 12 años sin problemas de percepción y un hermanito de 3 años con un problema de ceguera.

Aunque se le han hecho estudios al niño, la madre no conoce el grado de deficiencia auditiva de su hijo. Por lo que se le pidieron los resultados de esos estudios para tratar de interpretarlos pues ella aunque dice saber leer no los comprende.

De esta manera era muy importante conocer el grado exacto de pérdida auditiva para saber en donde estábamos parados y desde donde debíamos atacar el problema.

### **2.3 Aplicación de entrevistas y pruebas como parte de la detección de necesidades del escolar.**

Sesión 2.

7/Noviembre/99 17:00-19:00 hrs.

Una vez que se recabo información general el objetivo de esta segunda sesión es profundizar en el problema.

Esta sesión centra el interés en la madre del niño a fin de recabar más información acerca del paciente y de su acontecer actual. La entrevista se realizó a manera de charla sin preguntas específicas solo sondeando sobre lo que la madre cree importante dar a conocer, pero siempre el psicólogo moderando el curso de la entrevista, de manera, que se aporte más información en aquellos aspectos que sean, más interesantes para el diagnóstico.

Los avances de la junta fueron los siguientes.

- a) Utiliza dos aparatos auditivos pero uno está descompuesto lo cual no es suficiente. Hará falta conseguir el par pues afortunadamente, los avances médicos y tecnológicos se han aliado para solventar los problemas del oído y mejorar con ello la calidad de vida de todo aquel que no tenga la capacidad de percibir los sonidos con normalidad.
- b) El niño recibe una beca económica que le sirve para comprar las pilas de estos aparatos auditivos.
- c) En las juntas de padres de familia de la escuela de Iván algunas madres se quejan de que sea uno de los niños a quienes se destine la ayuda (beca) pues consideran que esta ayuda es inútil pues el niño no muestra avances de desarrollo académico y creen que se debería dar la beca a algún otro niño que si tuviera posibilidades de progreso.

## 2.4 Las audiometrías.

Sesión 3.

13/Noviembre/99 17:00-18:00 hrs.

El objetivo de esta sesión es validar la información presentada de inicio por los padres del paciente esto es revisar copias de actas de nacimiento, boletas escolares, informes médicos etc.

En la sesión 2 Iván estaba presente mientras su madre se entristecía y aunque probablemente no escucho nada de lo que ella dijo se da cuenta que sufre. La madre del niño nos comentó que Iván es muy nervioso y esto es entendible pues los padres y en especial la madre sufren y el niño lo percibe y por consiguiente lo afecta.

Se le pidió a la madre la sesión anterior que trajera los estudios de audición que se le han practicado al niño, pero no los trajo esta vez. Parece muy importante revisar la información que dichos estudios nos puedan aportar, por lo que se insistió en verlos la próxima vez que vengan.

Se sacaron copias de dichos estudios y se regresaron los originales a sus dueños, la madre insistió en que no eran necesarias las copias sino que APB podía disponer con confianza de los originales pues al final de cuentas ella no entendía nada de lo que decían por estar redactados en lenguaje clínico y por que presentan gráficas de interpretación compleja.

Se le agradeció la confianza al programa, pero para cualquier atención que se le brinde al niño ya sea aquí o en cualquier otro lado es recomendable que ella entregue solo copias y siempre pero siempre guarde los originales e inclusive guarde una copia para ella misma.

Es interesante y gratificante inspirar tanta confianza en los padres de un paciente pero creo que no debe perderse nunca pie de la realidad pues estos documentos pueden extraviarse o traspapelarse cuando se maneja información de varios niños a la vez, incluso por que uno se sabe responsable de un documento que la misma familia del niño no a sospechado que pueda ser tan importante.

La madre del niño deposita en el psicólogo educativo la esperanza, que este, vaya a ser una ayuda real para su hijo, aunque en esta intervención, se desconocen la magnitud de los alcances.

Sesión 4.

14/Nov/99.

Entrevista con la maestra.

El objetivo de entrevistar a la maestra esta orientada a indagar y obtener información sobre las dificultades o problemas que plantea respecto al niño, y que se ha hecho o se ha intentado hacer, en elación a las dificultades planteadas.

### **Entrevista a la maestra.**

Nombre del alumno: Iván.

Escuela: Macuilxochiltzin.

Grado y Grupo: 3ro A

Nombre de la maestra de grupo: Alicia.

Fecha: 14 de noviembre de 1999.

¿Cómo se comporta el alumno dentro de clases?

Pues es un niño muy tranquilo y ocupado en sus cosas.

¿Qué opinión tiene de los trabajos que realiza el alumno en el salón de clases?

Los que se le ponen a él que son distintos de sus compañeros, como colorear, recortar, pegar etc. Los hace muy bien. Copia con buena caligrafía pero hasta ahora no ha podido aprender a leer y escribir, por lo que no se le puede enseñar más, no conoce la relación de los signos matemáticos por escrito ni de las cuentas aritméticas.

¿El niño recibe algún tipo de ayuda para terminar sus trabajos ya sea por parte de usted o por parte su mamá?

Si me pregunta cuando no sabe y me quedo con él hasta que comprende, después se le deja trabajar solo no siempre termina sus tareas que son de carácter más bien creativo, pero lo que no acaba se lo lleva de tarea. Por lo que sé, la que le ayuda en casa es su hermana.

¿Conoce como tratan al niño en su casa?

No.

¿Qué medidas ha tomado?

Ninguna, pero es difícil platicar esas cosas con los padres, pues a veces se ofenden si uno indaga demasiado, entonces para llevar las cosas en paz, mejor lo dejamos así.

¿Qué modalidades de trabajo emplea frecuentemente en el desarrollo de su clase? (Individual, equipo, grupal).

Las tres.

¿Qué interés o esfuerzo muestra su alumno al realizar las actividades escolares?

Pues a veces es muy distraído y otras muy involucrado con su trabajo, según lo que más le guste hacer, que en su caso es todo lo relacionado con el dibujo, lo cual por cierto lo hace muy bien.

¿Qué dificultades identifica en su alumno en relación con las actividades que se desarrollan en clase?

A parte de que no lee ni escribe, no hace cuentas de aritmética simple como sumas o restas por escrito pero si con cantidades bajas hace cuentas mentales con ayuda de los dedos, lo que no comprende son los significados de los símbolos matemáticos, multiplicaciones, ni nada que se represente de manera escrita.

¿Qué estrategias ha implementado para apoyar a su alumno?

Hasta ahora ninguna, no me siento preparada para atender a un niño con el problema que el tiene, solo se le deja trabajo que él pueda hacer para que se entretenga pero este no es de ningún modo terapéutico o algo que este apegado a un método o procedimiento. Lo único que se le ha comentado a su madre es la posibilidad de integrarlo a una escuela especial pero nada más.

¿Cuál considera usted que es la necesidad educativa de su alumno?

Aprender a leer y escribir, por lo pronto sería un gran avance.

¿Considera que las estrategias y actividades que se desarrollan en el aula, responden a su nivel de aprendizaje y participación del niño?

No, para los demás niños si pero para él no.

¿Qué tipo de relaciones favorece usted en el aula y como responde a ellas el alumno?

Que cooperen, que compartan, que no se lastimen, que trabajen en orden y con limpieza, en todo esto Iván no causa problemas.

¿Cómo es la relación que establece usted con el alumno?

Pues a veces no tengo mucho tiempo para él, con 35 alumnos me resulta difícil focalizarme solo en él.

¿Cómo es la relación que establece el niño con sus compañeros?

Cordial y de juego principalmente, entiende y comprende las reglas de los juegos imitando a sus compañeros, sabe jugar futbol, encantados, las trae, en fin.

¿Qué espera usted de su alumno con relación a sus posibilidades de aprendizaje?

Lo mismo que aprenda a leer, escribir, hacer cuentas y si logra eso creo que podrá acceder a mayores conocimientos y mucho más.

## **2.5 Analizar dicha información.**

Investigación sobre el caso.

15/Nov/99-28/nov/99.

El objetivo de la investigación sobre el caso es documentar lo que los autores y especialistas dicen y recomiendan al respecto. Para tal fin se invirtieron 28 hrs. que comprendieron la búsqueda de los materiales y la lectura y estudio de los mismos.

Para descifrar las audiometrías de Iván se pensó ir a la biblioteca de la Universidad ya sea de la Pedagógica o de la UNAM y buscar libros que hablen de estos estudios, que signifiquen y todo lo relacionado a hipoacusia o sordera, además se aprovechó para extraer cualquier otra información que a este respecto pueda ayudar.

Así se podrá descifrar dicha información para la próxima cita con el niño. Pero de no ser así habrá la necesidad de entrevistar algún especialista en la materia, Tal vez un especialista podría auxiliar, de manera más que eficiente si la interpretación de los resultados se vuelve más complicada de lo previsto.

Es muy emocionante observar como todo el material bibliográfico que se recopiló ha servido para interpretar los resultados de las audiometrías, los materiales a los que se he tuvo acceso son muy gráficos y claros por lo que no se han tenido problemas hasta ahora en la interpretación de dichos documentos.

Sesión 5 29/Nov/02.

Se da a la madre una explicación sobre las audiometrías del niño.

La madre de Iván observaba con mucha atención mientras se le describía lo interpretado en los estudios del niño, preguntaba las cosas una y otra vez a fuerza de quedar muy cierta de todo lo que se le explicaba.

La señora me hace mucho caso y no dudo que acatará de buena gana y llevará a la practica cualquier posible indicación que en el futuro se le proponga.

Y en este sentido el que la madre este convencida o al menos motivada de lo que se le propone, facilita aún más el que el niño tenga grandes posibilidades de progreso pues, pues de poco serviría tener las soluciones si quienes deben llevarlas a cabo no creen en absoluto en ellas.

Por ejemplo el que ellos exageren los gestos y las posturas es algo que de hecho ya hacen, pero solo en determinados momentos y de las cuales no están del todo conscientes. Al pedirle que hagan esto, saben que han ido hasta ahora por buen camino y el que el psicólogo se los diga los refuerza a seguirlo haciendo y a hacerlo ahora con autoridad, sin dudas y bajo cualquier circunstancia, pues si sienten el soslayo de alguna persona, siempre podrán argumentar que el psicólogo lo recomienda.

Las audiometrías del niño, están en un lenguaje clínico, y cuentan con gráficas y abreviaturas que se estudiarán y descifrarán para su necesaria interpretación. Es de sorprender que la madre o el padre no hayan buscado asesoría para saber que dicen los resultados de la atención que ha recibido Iván hasta el momento.

## 2.6 La etiología.

Se descubrió que Iván tiene una pérdida auditiva según su último estudio de 80 dB lo que lo coloca en el rango de hipoacusia severa. Este último informe data de 1996 y en esa época Iván no había adquirido su auxiliar auditivo por falta de recursos económicos aunque su deficiencia se valoró un año antes (1995) y desde entonces se le indicó el uso del auxiliar.

Aunque la etiología del padecimiento es no precisada se sospecha que se trata de una incompatibilidad sanguínea del Rh de los padres que normalmente se presenta a partir del segundo hijo y que puede variar de ceguera a sordera como es el caso de la familia de Iván donde la primogénita no tiene ningún trastorno mientras que Iván (segundo hijo) padece sordera y su hermanito menor ceguera.

### Sesión 6

5/Dic/02. 16:00-17:00 hrs.

El objetivo de esta sesión es dar a conocer a los padres información sobre el posible origen del padecimiento del niño y recomendar que se le hagan nuevos estudios al niño para conocer su estado actual de audición.

Los padres no conocen su grupo sanguíneo y a reserva de que se hagan un examen, se les comunicó esta posibilidad de incompatibilidad como la posible causa.

Por otro lado como la última audiometría que se le realizó a Iván fue hace tres años e Iván no consiguió los auxiliares auditivos hasta hace muy poco (un año y medio aprox.) Se le recomienda a la madre que le practiquen un nuevo estudio lo antes posible, esto con el fin de averiguar si Iván ha mejorado, empeorado o sigue igual su audición en lo que va de los últimos tres años, que para un adulto podrán ser pocos pero para un niño de 5 a 8 años es un período muy importante de desarrollo perceptual.

## 2.7 Pruebas psicométricas.

Sesión 7.

13/Dic/99 17:00-18:00 hrs.

El objetivo de la aplicación de las pruebas es conocer si el problema educativo esta asociado o no a otros factores distintos de los que han sido identificados hasta este momento como lo es la hipoacusia. Se le aplicó la prueba Kopits del dibujo de la figura humana ya que siendo una prueba no verbal nos aproxima a conocer rasgos intelectuales y emocionales del niño.

En esta sesión también le pedimos a Iván que dibujara la figura humana para aplicarle un DFH (Kopits). Este arrojó que Iván es un niño tímido, inseguro, y retraído, de control interno rígido.

Iván al igual que la sesión anterior mostró tener gran habilidad para el dibujo. Estoy de acuerdo en que la perdida de la capacidad auditiva o sordera no afecta la capacidad intelectual ni la habilidad para aprender. La conducta durante la evaluación fue de un niño bien portado, cooperativo, no mostró señas de fatiga o displicencia y tomo gusto por la prueba así como interés.

No se le aplicaran a Iván otras pruebas por que es obvio que al no leer ni escribir no esta a la par que los niños de su edad en lo cognitivo curricular, también las descarte por que su nivel de verbalización no me es suficientemente claro como para que pueda entenderle una historia.

No se encontró precedente de que en distintos centros de salud, se apliquen baterías psicométricas a niños sordos, que pueden ser referente de su estado anímico emocional o de su capacidad intelectual o que alguien tuviera conocimiento de que en algún otro lugar se lleven a cabo dichas pruebas.

Y es que como Colin (1985) nos dice: “De entrada, hay unas dificultades inherentes al problema mismo de la sordera. Es peligroso querer generalizar, respecto a los sordos en conjunto, un hecho que puede no ser sino un caso particular.

A continuación hay también dificultades inherentes a las técnicas utilizadas y a la interpretación de los resultados: los conceptos son, algunas veces, ligeros; las técnicas no están uniformemente estandarizadas y las interpretaciones dependen mucho de la calificación de su autor. Y para finalizar, hay unas dificultades ligadas a la necesidad de recurrir, lo menos posible, al lenguaje oral. La mayoría de pruebas de personalidad, o son verbales, o implican cuando menos, una "entrevista" con el individuo".

El único trabajo o ayuda que se da en los centros de salud que he investigado en el DF ( Instituto Nacional de Comunicación Humana, Instituto Nacional de Audición y Lenguaje, Hospital Infantil, Pediatría-Lenguaje, Centros Auditivos sin Costo ) es la orientación a los padres oyentes y talleres para ellos en donde puedan sobrellevar de alguna manera la afección emocional que la sordera de sus hijos les causa.

Por lo demás no existe ningún trabajo riguroso en estos centros a nivel psicométrico con los niños sordos si bien si se les da atención psicológica de otros tipos, como pueden ser: comunicación, socialización, lenguaje, o apoyo escolar. Ósea algo muy parecido a lo que se planeo trabajar con Iván durante la Intervención.

## **2.8 Como incrementar niveles de comunicación.**

Empezaremos nuestra intervención intentando incrementar los niveles de comunicación del niño con en un sistema de lenguaje de señas.

El niño conoce algunas señas básicas que en su propio seno familiar han establecido, por ejemplo sabe que él o alguien habrá de tomar un baño por el movimiento que semeja el frotar la cabeza con la punta de todos los dedos, o que es hora de comer cuando alguien hace un movimiento de la mano con todos los dedos juntos y estirados llevándolos una y otra vez a la boca como cuando un ave alimenta con su pico a su hijo siendo en este caso la mano la madre y la boca propia el pequeño, esta señas conocidas por todos y que son más o menos universales.

De esta misma manera un sistema más estructurado de signos y significados puede sernos de gran ayuda con este niño.

Y se enriquecerán las opciones comunicativas de la familia con el niño, sin despreciar el lenguaje oral y su importancia.

Al tiempo que hagan una seña la acompañarán del vocablo oral al que se refiere, se espera que pronto la asociación sea simultánea, si con el tiempo el niño llegase bajo algún medio a recuperar el oído, habrá seguido manejando con este sistema hasta entonces el lenguaje oral, si por el contrario su audición no se recupera o peor aún disminuye las señas desde temprano le habrán posibilitado una excelente variante comunicativa.

## CAPITULO III. “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN”.

Esta segunda parte de la intervención comprende el “programa de intervención” aparecen los puntos que cumplen el desarrollo de la intervención educativa diseñada para este caso, así como también los contenidos de interés que complementan el mismo.

### **3.1 Planteamiento del problema.**

### **3.2 Elaborar plan de intervención.**

#### **3.2.1 Pasos de la elaboración del plan de intervención.**

### **3.3 Instrumento.**

### **3.4 Método.**

### **3.5 Diagrama de flujo de intervención.**

### **3.6 Presentar el plan a los padres para su aprobación.**

### **3.7 Presentar el plan a los responsables de la educación del niño en la escuela regular.**

### **3.8 Sensibilización con la maestra de la escuela regular del niño.**

### **3.9 Una vez aceptado un plan iniciar con el programa de intervención.**

### **3.10 Se imparte el programa y el procedimiento a seguir de acuerdo a los temas establecidos y a lo que recomiendan los autores.**

### **3.11 El Psicólogo Educativo brinda asesoramiento continuo durante la intervención tomando decisiones concensadas con padres y maestros.**

### **3.1 Planteamiento del problema.**

Tenemos que ayudar en varias áreas a un paciente varón de 9 años que por una deficiencia auditiva no lee ni escribe y sin estas bases no ha tenido avances educativos acordes a su edad y grado escolar en el cual se encuentra (3ro de primaria).

El planteamiento del problema será abordado desde la competencia que según su formación pueda hacer el psicólogo educativo ante esta situación.

Si bien las dificultades que enfrentan los niños hipoacúsicos y sus padres son muchas, el psicólogo educativo es un profesional formado para atender y buscar solución a problemáticas ligadas a los procesos de enseñanza aprendizaje.

Y precisamente lo que tenemos aquí es una afección orgánica que provoca dichas necesidades educativas especiales y las cuales compete al psicólogo educativo coadyuvar junto con padres y maestros en la búsqueda de procedimientos y herramientas que ayuden al niño a completar al menos su desarrollo académico básico.

### **3.2 Elaborar plan de intervención.**

Paso 1: defina el problema.

El niño no participa del proceso enseñanza aprendizaje en la escuela regular por una deficiencia auditiva que le ha impedido hasta ahora aprender a leer y escribir.

Paso 2: reformule el problema de forma positiva.

Aunque el niño tenga una deficiencia auditiva podrá participar y ser parte de los procesos de enseñanza aprendizaje si aprende a leer y a escribir.

Paso 3: haga una lista de las opciones.

A continuación se exponen solo las últimas tres opciones que se escogieron de una lista más extensa ahora ya desaparecida.

Opción A.

Para enseñar lecto-escritura a un niño es necesario instaurar primero un lenguaje, mismo que grabará en los signos escritos y descifrá su significado al leerlos. Ese mismo lenguaje deberán aprenderlo los involucrados de la intervención para poder comunicarse con él durante la misma. El lenguaje a instaurar es el de señas por palabras.

¿Qué podría pasar si se la pusiera a prueba?

El niño padres y maestros tendrían que aprender y manejar de manera cotidiana unas 250 palabras para iniciar con la enseñanza de la lecto-escritura y estas deberán ser aumentadas hasta manejar unas 1000 palabras que permitan progresar en esta disciplina.

¿Qué problemas podrían surgir?

1. No sabemos cuanto tiempo podría tomar el alcanzar el primer objetivo antes de poder iniciar con la enseñanza de la lecto-escritura.
2. Si el primer objetivo se supera. el lenguaje de señas por palabras podría confundir al niño, ya que el deletreo con señas no es igual a los que se usan para describir palabras completas, ya que estas se hacen con una sola seña y las otras con un número igual de señas a la cantidad de letras que tenga cada palabra.
3. La estructura gramatical del lenguaje de señas por palabras es distinta de la estructura gramatical del español.

¿Qué beneficios representaría?

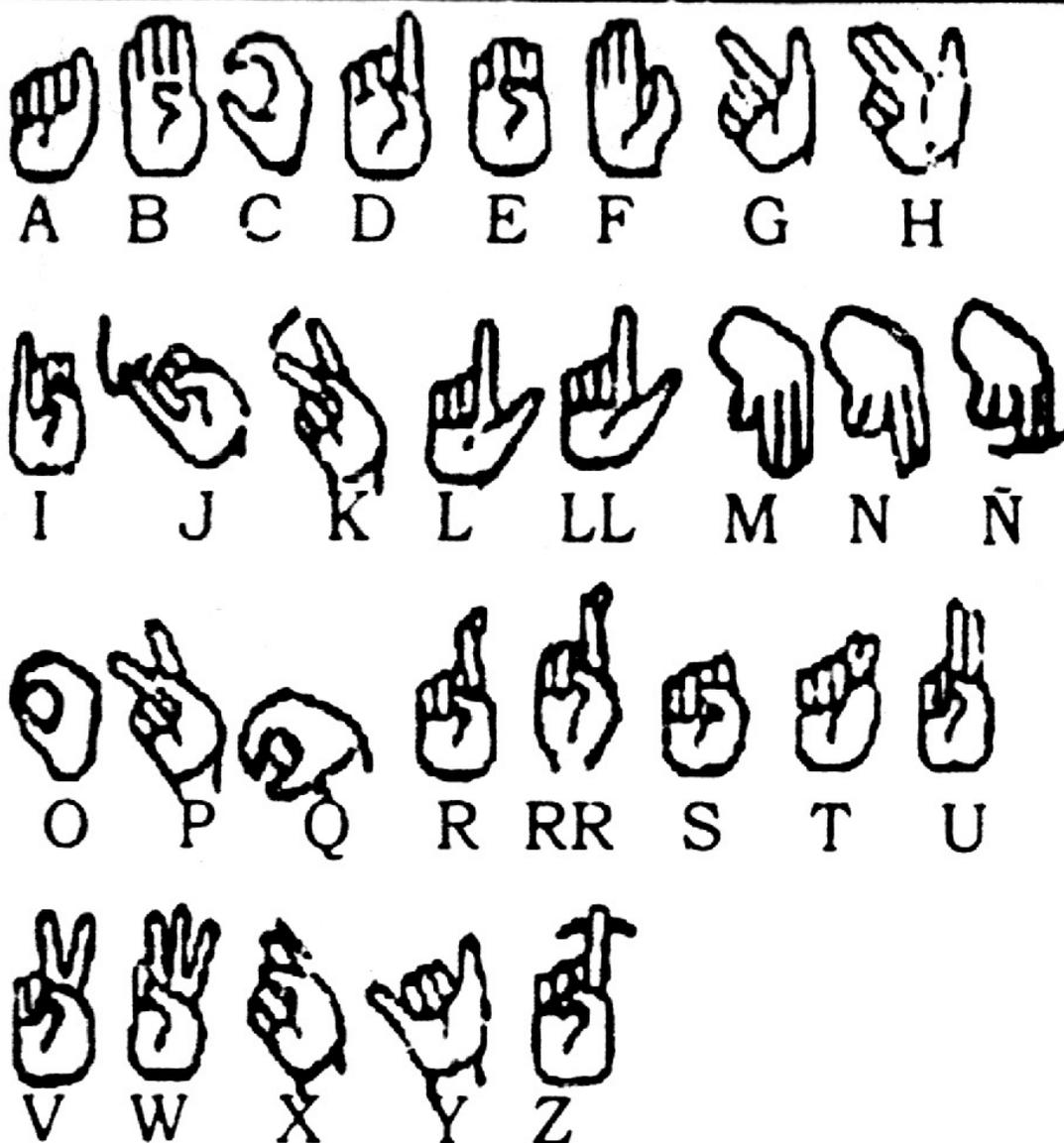
Esta opción es la mejor para comunicarse más ampliamente con el niño a largo plazo, pero de hecho aunque por si misma no resuelve el problema de la lecto-escritura, si es digna de contemplarse en función de que con una mejor comunicación con el niño, será posible en un futuro intentar cualquier otra alternativa psicoterapeutica con mayores posibilidades de éxito.

Opción B.

Enseñar al niño y a los responsables de su educación un sistema de señas basado en asignar una seña a cada letra del alfabeto (sistema dactílico de señas) utilizando los mismos procedimientos de enseñanza de la lecto-escritura del español lo único que cambia es la sustitución de sonidos por señas para cada fonema. Una vez aprendidas las señas que representan a las letras del alfabeto. La maestra de la escuela regular podrá empezar con su

procedimiento de enseñanza de la lecto-escritura como con cualquier otro niño.

El psicólogo se encargará de proporcionar las señas que deberán aprender los padres, el niño, y el maestro asignando tiempos de trabajo reales en función de las posibilidades de cada uno. A continuación se muestran las señas del sistema dactílico tomado del compendio de (Gómez Palacio, 1983).



Con los niveles residuales de audición con los que cuenta el niño (80 dB) él no alcanza a escuchar la mayoría de las consonantes, si nosotros le decimos en voz alta “foco” el sólo alcanza a escuchar “oco”, esto es por que el oído es más propenso a escuchar sonidos graves que agudos, el fonema (q) es grave por que su longitud de onda es mucho más distendido, el fonema (f) es agudo por que su longitud de onda es más corta.

De esta manera tenemos que el niño escucha solo los fonemas más graves y tiene problemas con los agudos al grado que algunos no los escucha, ¿como puede un niño leer una (f) si nunca la ha escuchado en su vida? Simplemente no sabe que existe, sin embargo al sustituir el sonido por una seña, está guarda un espacio de significación dentro de la mente del niño, cuando lea la palabra “foco” probablemente solo escuchará “oco” pero con las señas encontrará que cuatro de ellas corresponden a cuatro grafías “f-o-c-o”. El orden en el que iremos aprendiendo las letras con su seña, no importa por que no es como cuando se la enseñamos a un oyente, para este existe una dificultad lingüística para pronunciar determinados fonemas según su edad, por ejemplo la mayoría de los niños no pueden pronunciar el fonema “r” hacia los tres años de edad, pero si lo escuchan, como Iván no lo escucha es poco probable que algún día lo llegue a pronunciar, pero la seña que lo representa no es más difícil de hacer que el del fonema “a” como el de cualquier otro.

Por tanto el orden en el que se irán aprendiendo las señas de las letras según las posibilidades de tiempo de los padres aparecen en la siguiente pagina.

### Programación de trabajo con las letras del sistema mímico de señas.

<i>Mes Enero 2001</i>	<i>D</i>	<i>L</i>	<i>M</i>	<i>W</i>	<i>J</i>	<i>V</i>	<i>S</i>
<i>Días Horarios y Actividades.</i>			<i>12 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras A, B, C, CH del SMS.</i>	<i>13 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso Del Día Anterior.</i>	<i>14 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras D, E, F, G del SMS.</i>	<i>15 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso General.</i>	<i>16 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras H, I, J, K del SMS.</i>
<i>Días Horarios y Actividades.</i>	<i>17 Descanso</i>	<i>18 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras L, M, N, N del SMS.</i>	<i>19 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso General</i>	<i>20 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras O, P, Q, R del SMS</i>	<i>21 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso del Día Anterior.</i>	<i>22 Hr. 7:00-7:30 Aprender las letras S, T, U, V</i>	<i>23 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso General</i>
<i>Días Horarios y Actividades.</i>	<i>24 Descanso.</i>	<i>25 Hr. 7:00-7:30 pm. Aprender las letras W, X, Y, Z del SMS.</i>	<i>26 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso General</i>	<i>27 Hr. 7:00-7:30 pm. Repaso de las letras de mayor dificultad.</i>	<i>28 Descanso</i>	<i>29 7:00 pm. Asesoría Con el Psicólogo Educativo</i>	<i>30</i>

Como lo único que hay que hacer con este programa es repasar cuatro señas diarias y que el niño y los padres sepan cada una a que grafía representan me he vuelto optimista en pensar que no tendrán mayor dificultad en avanzar a este u otro ritmo parecido mismo que iré adecuando según su alcance y posibilidades.

¿Qué podría pasar si se la pusiera a prueba?

Puede dotar al docente y a los padres de una herramienta que necesitan para ayudar al niño con su problema aún si el psicólogo no pudiera participar de todo el proceso de enseñanza de la lecto-escritura.

¿Qué problemas podrían surgir?

Que se claudique ante posibles fracasos que frustren le trabajo de los padres o del docente, aquí el trabajo del psicólogo educativo será crucial para minimizar el error en pos de que los involucrados no cedan para alcanzar su objetivo.

¿Qué beneficios representaría?

Con esta opción podemos observar los avances a mediano plazo, haciendo las adecuaciones curriculares correspondientes y si tuviéramos que modificar la estrategia podríamos hacerlo aún a buen tiempo, ya que la implementación del primer objetivo que es aprender y dominar todas las letras del alfabeto español según su seña podría tomar uno o dos meses.

Opción C.

Dotar al niño de prótesis auditivas más modernas y potentes, a reserva de analizar las próximas audiometrías, no perdemos la esperanza de que el aparato fonador utilizado hasta el momento haya rehabilitado la audición del niño en algún grado por vía de la estimulación sonora que este provoca.

Si esto fuera así y mejores aparatos ayudarán a recuperar el déficit auditivo de Iván, podríamos pensar en que el niño podría integrarse a un mundo más sonoro, para esto será necesario canalizarlo con un terapeuta del lenguaje que lo ayude a rehabilitar también su voz.

¿Qué podría pasar si se la pusiera a prueba?

Necesitamos aún los resultados de las audiometrías pero si estos fueran positivos valdría la pena el esfuerzo, pues esto representaría que Iván pudiera escuchar más fonemas ampliando su espectro auditivo y conceptual.

¿Qué problemas podrían surgir?

Los más inmediatos tendrían que ver con los costos económicos de los aparatos así como de sus pilas y mantenimiento, el niño cuenta con una beca que le otorga el programa alianza para el bienestar con lo cual puede cubrir, parte de los gastos de las pilas pero, para conseguir los aparatos deberemos intentar canalizar a los padres a algún centro auditivo sin costo, o al menos ayudarles a buscar opciones.

¿Qué beneficios representaría?

Muchos en función de que podría incrementar los recursos de comunicación con el niño posibilitando a futuro cualquier tipo de terapia.

Paso 5: Elija la mejor opción.

En este punto debemos de evaluar las opciones del 1 al 10 en función de otorgarle el número 1 a la opción más débil y el 10 a la de mayor peso o la más atractiva y propositiva. Como ya se ha dicho solo se mencionaron las tres mejores opciones por lo que sus valores irán desde el 8 hasta el 10.

Opción A.

Concepto: Instauración de un lenguaje de señas por palabras. Calificación 8.

Criterio de calificación: Se le puso el 8 por que aunque es una excelente herramienta de comunicación con el niño no resuelve el problema educativo al que nos enfrentamos que es el de la lecto-escritura además que su implementación es a largo plazo.

Opción B.

Aprendizaje del alfabeto dactílico de señas. Calificación 10.

Criterio de calificación: Le hemos dado la calificación prioritaria no por que sea perfecta o mejor que las demás, sino simplemente por que nos permite empezar a trabajar ya, observando avances a mediano plazo.

Opción C.

Adquisición de prótesis auditivas más adecuadas y modernas y canalización con especialistas de lenguaje. Calificación 9.

Criterio de calificación: Se le puso la calificación de 9 que la posiciona como segunda opción en caso de que las audiometrías nos aporten los resultados esperados, pero podría no ser así, de ser favorables podríamos entonces pensar incluso en modificar el plan original, por el momento trabajaremos con otra estrategia que nos ayude a ganar tiempo.

Paso 6: llegue a un compromiso en los desacuerdos.

Deberá plantearse el programa a las personas que participan o serán componentes de la intervención, para conseguir su cooperación a pesar de que pudieran estar en desacuerdo, reconociendo esta situación, pero solicitando su apoyo para llevar a buen termino los objetivos de dicha intervención.

Paso 7: Ponga en práctica el plan y evalúe los resultados.

Una vez puesto el plan en marcha el psicólogo educativo deberá monitorear los avances y evaluar los resultados haciendo las adecuaciones pertinentes a fin de cumplir el objetivo que es iniciar al niño en la lecto-escritura estableciendo una

estrategia con la cual podrán trabajar en adelante padres y maestros aún sin la ayuda permanente del psicólogo educativo.

Una vez establecida la estrategia podemos decir según Aimard (1989) que “un sistema de lenguaje mímico de señas podrá incrementar niveles de comunicación que permitan al niño acceder a la lecto-escritura”.

Dependeremos del éxito en la implementación del sistema mímico de señas para poder enseñar al niño la lecto-escritura.

El objetivo general es lograr con esto sacar al niño a través de la alfabetización del rezago educativo y escolar en el que se encuentra a sus 9 años y posibilitar que de ahora en adelante la lecto-escritura le ayude a desarrollarse en el mundo del conocimiento.

Por tanto que el objetivo específico es iniciar al niño a leer y escribir.

Para tal fin dispondremos del siguiente instrumento y método:

### **3.3 Instrumento.**

Se utilizará las señas mímicas del compendio "Mis primeras señas" de Gómez Palacio (1983) para tomar los signos dactílicos que representan cada una de las letras del abecedario español.

### **3.4 Método.**

1. Se repartirá a los padres del niño el manual “Mis primeras señas” Gómez Palacio (1983) y se les explicará como habrán de emplearlo, se establecerá un cronograma en conjunción con padres del niño así como de cualquier otra persona que pueda y quiera colaborar con el niño, respetando la cantidad y frecuencia de los tiempos que puedan dedicarle a él.
2. Se establecerá un cronograma que le indicará a los padres que es lo que deberán trabajar en cada sesión y como lo deberán de hacer.
3. Se les brindarán sesiones quincenales o semanales según se requiera en donde se les asesorará sobre todo lo referente a dicho sistema, así como a cualquier duda que les pueda surgir.

4. En estas mismas sesiones será primordial la presencia del niño para observar los resultados inmediatos sesión a sesión, así como de las adecuaciones curriculares que deberán hacerse según los logros que el programa vaya desarrollando.
5. También se les ayudará dentro de las asesorías utilizando modelos de aprendizaje que den un soporte técnico a las actividades que el psicólogo implemente con el niño durante dichas sesiones. Estos modelos de aprendizaje que deberán tomarse en cuenta son:

#### Conductistas.

Están basadas en el estímulo respuesta. El facilitador decide qué y cómo hacer con el alumno, el participante es solo un recipiente a llenar de conocimientos, que tiene que ser condicionado para responder correctamente a los estímulos. (UTN, 2001).

#### Cognoscitivas.

Están basadas en la introspección, en hacer que el cerebro trabaje con ideas críticas o de juicio, se dirige hacia el planteamiento de problemas y la toma de decisiones. El facilitador provoca en el alumno la inquietud por resolver problemas. Se les conoce también como racionales, ya que están basadas en la capacidad de razonamiento como gestálticas o de conformación de un todo significativo o, estructuralista ya que el conocimiento se obtiene a través de una trilogía constituida por la percepción, el pensamiento y la emoción. Las principales formas de materialización de estas teorías se observan en la instrucción didáctica, memorización de información y pruebas estandarizadas. (UTN, 2001).

#### Humanistas.

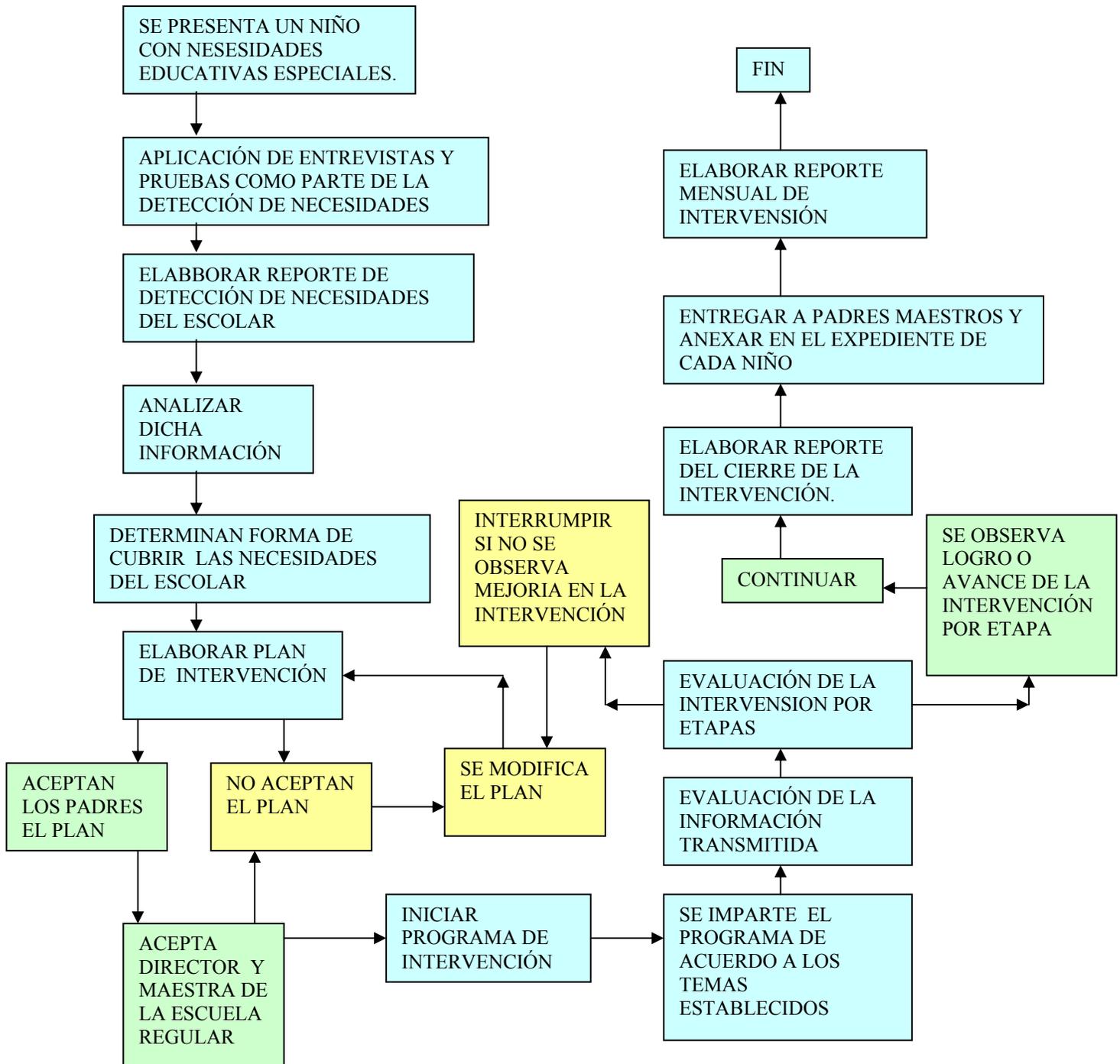
El aprendizaje se obtiene a través de la dirección muy estrecha del instructor, se debe facilitar la libertad del educando para que aprenda los contenidos que se le enseñen. El aprendizaje es relevante o significativo, lo cual quiere decir que la gente capta aquello que le es útil, que le dice algo y puede poner en práctica. Las formas de obtener este aprendizaje es por medio del auto descubrimiento y el aprendizaje significativo autodirigido. (UTN, 2001).

### Social y Observacional.

Toda la conducta se aprende a través de los mismos mecanismos del conductismo pero difieren de manera significativa en su interés específico en el aprendizaje humano, en especial, en la adquisición de la conducta social y moral. El aprendizaje social es la conducta aprendida en situaciones interpersonales y ligadas a las necesidades que requieren para su satisfacción la mediación de otras personas, consideran que existen importantes variables cognoscitivas o mediadoras que intervienen entre el estímulo y la respuesta y sin las cuales no es posible explicar de manera adecuada la conducta. Se enfatiza un tipo de aprendizaje que es distinto del condicionamiento, el aprendizaje observacional; es decir, el aprendizaje que se logra a través de la observación de la conducta de otra persona. (UTN, 2001).

A continuación se muestra un diagrama de flujo de la propuesta de intervención psicoeducativa que hace el autor de esta tesina para niños con necesidades educativas especiales. Este se utilizó como herramienta en los casos en los que no existe un protocolo de intervención psicoeducativa para el caso específico del niño, como fue el caso de Ivan y esta basado en un modelo de capacitación (ISO 9000, 1997).

### 3.5 Diagrama de Flujo de Propuesta de Intervención Psicoeducativa.



### **3.6 Presentar el plan a los padres para su aprobación.**

#### Sesión 8

8/ene/02. 16:00-18:00 hrs.

El objetivo de esta sesión es dar a conocer a los padres o tutores lo que se trabajará con el niño durante la intervención obteniendo así su permiso como responsables del mismo.

Hasta el momento la comunicación ha sido con la madre de Iván y no con el niño. Además el que no lea ni escriba parece prioritario en la intervención y urgente establecer e incrementar niveles de comunicación con el niño, por lo que se ha pensado poner en práctica el método de lenguaje de señas, mismo que se ha aplazado, para dar paso al aprendizaje de las señas de letras que posibiliten el acercamiento a la lecto-escritura del niño. Para esta sesión se citaron ambos padres, (el padre es la primera vez que viene) para que expresen si están dispuestos a intentar este tipo de aprendizaje conjunto al niño y a la maestra de la escuela regular. Se les comentó las ventajas de este sistema, y los resultados que muy posiblemente podríamos obtener a corto y largo plazo si lo poníamos en marcha ahora.

Los padres de Iván manifestaron que a pesar de no tener mucho tiempo si cuentan con la disposición necesaria para ayudar a su hijo en esta tarea. Se les explicó que lo principal era fijarse metas reales, y que aunque sólo le dedicaran unos minutos diarios, que al menos fueran constantes, si sólo contaban con 20 o 30 minutos diarios, que eso le dedicarían, pero todos los días pues la constancia era muy importante. Así sin presionarse pronto obtendrían resultados pequeños pero que ya nos darían algún progreso.

Se programó la siguiente sesión para facilitarles el material del sistema dactílico y explicarles su manejo.

#### Sesión 9

15/ene/00. 16:00-17:00 hrs.

Entrega de los materiales del sistema dactílico de señas.

Los padres de Iván han sido alfabetizados muy recientemente, pero leen palabras y oraciones cotidianas.

Se programó la próxima sesión para dentro a dos semanas con el fin de darles tiempo para que practiquen las señas, recomendando que empiecen con aprender el alfabeto, y que el estudio debe hacerse junto con Iván y que se le enseñe a Iván tanto la seña como la grafía, se les pide un número específico de letras diarias dependiendo de cómo vaya reaccionando el niño pues el número esta más en base a las que ellos puedan aprender y estudiar. Es importante que no dejen de estudiar aunque le dediquen poco tiempo pero que al menos lo hagan diario. Posteriormente se visitará a la maestra de Iván para recabar más información, y saber que opina del sistema dactílico o si le interesaría aprenderlo. En el apartado “Elaborar plan de intervención” se mostró la programación de trabajo diseñada para Iván y sus padres, cabe señalar que este fue de inicio una propuesta tentativa para observar como se iba cumpliendo, y sobre el cual tenia toda la intención de hacer las adecuaciones curriculares correspondientes.

El sistema de signos dactílico se basa en deletrear las palabras con un alfabeto base, su sintaxis y enseñanza es igual a la del español (Furth, 1981).

Es importante el sistema de signos dactílico por que lo que se pretende, no es enseñar en este momento un nuevo lenguaje, sino enseñarlo a leer y a escribir a través de significados, como se ha explicado los débiles auditivos tienen dificultad para escuchar algunas consonantes y según el grado de sordera algunas no las escuchan en absoluto, por lo que la grafía de la letra carece de significado para ellos. Pero con las señas existirá una asociación que le permitirá al niño relacionar la letra con algo que tiene una representación a través de un movimiento.

Así podrá recordarla y relacionarla con el resto de las letras que también tienen su seña dando al alfabeto un sentido por primera vez completo.

En el caso de Iván muchos conceptos los ha podido codificar a través de lo que puede percibir del lenguaje hablado, pero otros muchos han tenido que quedar relegados por practicidad, me parece que el niño maneja un bagaje de palabras limitado o por lo menos muy básico. Por lo que las señas le darían la

oportunidad de acceder a nuevas palabras sobre todo a aquellas que tienen consonantes para él menos audibles.

Utilizaremos de inicio este recurso para acercar a Iván en la facilitación de la lecto-escritura y posteriormente trabajaremos con la parte del lenguaje y palabras completas con el fin de incrementar niveles de comunicación total. Debo hacer notar que son dos objetivos el primero es por el momento el prioritario, el segundo es no menos importante pero es consecutivo al primero y depende de los logros de este.

Posteriormente si el objetivo uno da resultados el manual del Sistema Mímico de Señas “Mis Primeras Señas” les indicará que palabras deberán ir aprendiendo según su importancia y dificultad.

### **3.7 Presentar el plan a los responsables de la educación del niño en la escuela regular.**

#### **3.7.1 Sensibilización con la maestra de la escuela regular del niño.**

Sesión 10

22/Ene/02 16:00-17:00 hrs.

El objetivo de esta entrevista es involucrar a la maestra en el trabajo de intervención psicoeducativa, así como conocer sus impresiones y obtener primordialmente su visto bueno.

Durante la visita previa a la escuela Macuilxochiltzin, se detectó que la maestra de Iván, no se siente capacitada para atender a un niño con estas características y que el niño es ignorado al no haber involucramiento con él por parte de su maestra. Esto solo deriva en la marginación del niño y este aspecto hace que enviarlo a la escuela regular pueda resultar más perjudicial que provechoso. Iván no debe ir a la escuela para sentirse apartado las próximas 6 horas del horario escolar sino para al menos socializar con niños de su edad y sentirse integrado.

Se le comento a la maestra que se ha estado revisando lo que la ley educativa a través del (Programa de Desarrollo 95-2000) señala al respecto, ya que todos los niños tienen derecho a la educación pública incluidos los niños hipoacúsicos.

Esto para que tome conciencia de que no porque Iván no escuche, a ella no le toca como servidora pública hacer nada al respecto. Después de escuchar aquello cambió su actitud y dijo que estaba dispuesta a trabajar con el niño y dedicarle un tiempo si sólo supiera que hacer.

Se le puso al tanto de lo que se estaba trabajando con Iván y el sistema dactílico de señas, se le preguntó si estaría dispuesta a emplearlo y aprenderlo, se le explicó que nos estábamos fijando metas pequeñas y a corto plazo por lo que le sería más sencillo aprenderlo a ella también, ahora que la familia también estaba empezando.

La maestra accedió añadiendo que Iván no sería probablemente el último niño que ella pudiera encontrarse en su camino como docente y siempre es mejor el saber que hacer. Así se le dejó a la maestra una copia de las de señas y se le dieron detalles de que y como lo estábamos trabajando. También se le comentó sobre la importancia de situar a Iván en un lugar favorable para él dentro del salón de clases desde donde pueda ver el pizarrón con claridad, pues ya el déficit auditivo es suficiente problema como para que también se le restrinja lo visual. La maestra confesó no haber visto las cosas desde esa perspectiva y prometió cambiar desde ese momento a Iván situándolo en un mejor lugar. Además se le propusieron algunas alternativas educativas que si bien forman parte de la educación especial algunas pueden implementarse en la escuela regular bajo su supervisión.

## Sesión 11

29/ene/02 16:00-18:00 hrs.

Se sugiere canalización de la madre a un apoyo psico-anímico para la misma.

El objetivo de esta sesión es proponer a la madre del menor el que se integre a un taller para padres de niños hipoacúsicos donde se trabaja con ellos aspectos anímico emocionales. (Se le propone esto por que nuestra intervención psicológica no es terapéutica, sino educativa pero se puede complementar si ella asiste a apoyo con especialistas en la materia).

Al inicio de la sesión la madre nos contó como en las juntas de padres de familia de la escuela de algunas madres se quejan de que Iván sea uno de los niños a quienes se destine la ayuda (beca) pues consideran que esta ayuda es inútil pues

el niño no muestra avances de desarrollo académico y creen que se debería dar la beca a algún otro niño que si tuviera posibilidades de progreso.

Este tipo de comentarios causa malestar en la madre de Iván en lo anímico-emocional. Incluso se hecho a llorar mientras contaba este episodio, evidente mente la madre busca algún tipo de ayuda psicológica no sólo para su hijo, sino también para ella.

Se le escuchó con atención tratando de no reprimir su desahogo, luego que terminó se le preguntó si esperaba alguna ayuda psicológica para ella y le confesé que aunque esa era mi especialidad bien podría canalizarla a algún grupo de apoyo para padres de niños sordos. Ella me respondió que por el momento no tendría tiempo, que tal vez más adelante y que ahora lo más importante era que se atendiese a Iván

### **3.8 Una vez aceptado un plan iniciar con el programa de intervención.**

### **3.9 Se imparte el programa y el procedimiento a seguir de acuerdo a los temas establecidos y a lo que recomiendan los autores.**

### **3.10 El Psicólogo Educativo brinda asesoramiento continuo durante la intervención tomando decisiones concensadas con padres y maestros.**

Sesión 12

6/feb/02 16:00-18:00 hrs.

Asesorías semanales.

El objetivo de las asesorías semanales es ir dando a los padres una explicación paulatina del trabajo y monitoreo del desarrollo del niño.

Aunque comentaron que les ha sido muy difícil trabajar con Iván ya que se aburre o duerme por que estudian ya en la noche cuando Iván regresa del turno escolar vespertino y los padres ya están cansados; han tenido muy buenos resultados. Iván conoce muchas letras, se le pidió a la madre en esta sesión que le muestre la seña de la letra haciéndola ella con la mano al mismo tiempo que la pronuncia, Iván repite la letra que se le indico con la voz, la madre le insta a que la encuentre en el alfabeto escrito y paso seguido Iván la señala, a veces se equivoca pero no más de dos intentos siempre dio con la letra correcta, ósea que

para él las letras que antes copiaba pero que no entendía ya tienen una representación visual, gráfica y vocal.

Se le sugiere a la mamá de Iván que diga siempre fuerte la palabra o letra que hace con las señas a fin de que Iván las asocie con el sonido residual que pueda alcanzar a percibir y junto con el movimiento de los labios, en un futuro pueda leerlos también.

Por tanto Iván según estas definiciones es solo un niño con pérdida de la capacidad auditiva, y si bien sus restos auditivos no le han permitido leer y escribir si le han permitido responder al lenguaje. Para saber más al respecto de cómo anda el niño en esta disciplina me parece importante conocer la opinión de la maestra.

Se le comentó a la madre del niño esta intención y se mostró muy entusiasmada con la idea; me dijo que la maestra de Iván lo tiene sentado a un lado del pizarrón desde dónde el niño no alcanza a ver casi nada, que no le hace caso y que a pesar de sus suplicas, la maestra ni lo atiende ni lo cambia de lugar.

También se recomienda (sólo se recomienda cuando se trata de su dinámica familiar) que en lugar de trabajar con él por las noches cuando ya está muy cansado, que le dedique mejor un tiempo en las mañanas antes de que se vaya a la escuela, esperando obtener mejores rendimientos pues como se recuerda Iván asiste al turno de la tarde y su madre también trabaja en ese turno. En esto último la madre de Iván estuvo de acuerdo.

Sesión 13

13/Feb/00.

Asesorías semanales.

Esta sesión 12 fue en especial gratificante, Iván entiende ya algunas de las señas que deletreadas forman palabras completas, las vocaliza y puede escribir las letras que forman esas palabras sin copiarlas de ningún lado. No queda duda de que es muy inteligente, ahora se ha diseñado un juego específicamente para él, escribir primero la palabra y que él haga las señas o la pronuncie, (¡al hacer esto estaba entonces por primera vez leyendo!) después se le mostraba el dibujo de una palabra que él conozca con las señas y se le pide vía su madre que hiciera la seña o escribiera la palabra o que simplemente la pronunciara (¡al hacer esto otro

estamos estableciendo que el niño conceptualiza el significado de lo que hace con las señas así como de lo que escribe!).

Iván al ver nuestro entusiasmo se mostró muy participativo y por iniciativa propia, cuando se le pidió que reconociera una palabra a manera de signo o seña mejor la dibujaba y me demostró no sólo que conocía el significado sino además que dibuja muy bien para su edad. Cuando no existe daño cerebral en sujetos impedidos suelen desarrollar en mayor medida otros sentidos y otras habilidades más aún que las personas que no cuentan con alguna discapacidad.

Ahora interesa que Iván practique en la escritura de las palabras que ya conoce, sin copiarlas de ningún lado sino que el deberá escribirlas a manera de dictado cuando se le presente las señas de dichas letras. El significado de estas primeras palabras que él está formando ya las conoce, pero accediendo a la lecto escritura pronto aprenderá el significado de otras muchas más.

En esta semana que antecedió a la sesión 12 el niño estuvo practicando la escritura me interesa monitorear su avance más de cerca por eso hemos estado espaciando las sesiones a 7 días pues me interesa mucho hacer oportunamente las correcciones curriculares correspondientes.

#### Sesión 14

20/feb/00 16:00-17:00 hrs.

#### Asesorías semanales.

Se le pidió a la madre de Iván que le mostrara las señas de alguna palabra para que el la escribiera a manera de dictado, el niño abrió mucho los ojos para tratar de averiguar cual era esa palabra que su madre le pedía que reconociera. Luego que la había identificado la repetía con su vocecita como preguntando a su madre si había acertado, ella le respondía que sí, ya sea con la cabeza y con una sonrisa de aprobación.

Luego a la indicación de su madre –“Escríbela Iván”- se disponía a escribir dicha palabra, pero Iván una vez que tomaba lápiz y papel seguía observando a su madre como esperando que le dictara también las letras lo cual la madre terminaba haciendo, por lo que por el momento Iván no ha podido completar aún el dictado de una palabra de manera autónoma pero dentro de los avances he podido notar que el niño ya abstrae y asocia las letras entre señas, grafías y el

sonido que de estas alcanza a percibir. Se notó y es normal que el niño enfrenta problemas de direccionalidad de las palabras pues cuando se le pide que haga una letra “d” por ejemplo hace una “b” pero lo mismo le sucede por ejemplo con la letra “c” que bien puede orientar la panza de la letra hacia la derecha o hacia la izquierda, pues como no las esta viendo esta haciendo un esfuerzo por recordarlas y a veces no atina con exactitud en la dirección de las mismas, igual puede empezar a escribir de izquierda a derecha que de derecha a izquierda si no se le indica, en este caso cuando escribe una palabra solo sobre pone una letra después de la otra sin importar la dirección pero siempre como lo copiado con anterioridad de manera lateral.

### Sesión 15

27/feb/00 17:00-18:00 hrs.

#### Asesorías semanales.

La madre de Iván se siente muy angustiada pues dice que aunque el niño sepa por completo las señas de que le va a servir si nadie lo conoce o lo utiliza. Por lo anterior se le explicó que aunque efectivamente la demás gente no las utiliza, si con él podemos al menos enseñarle a leer y escribir, a conceptualizar lo escrito, entonces él podrá comunicarse con los demás de manera autónoma pues la única que se comunica con él es su madre y así Iván ni va a valerse por si mismo ni va progresar en la escuela pues para avanzar al siguiente nivel debe aprender a leer y a escribir.

Por otro lado se consiguió que se le practique una nueva audiometría al niño dentro de una semana y media. Así sabremos el estado auditivo actual de Iván

Otra cosa que se advirtió en esta sesión 14 es que lo que rápido se aprende rápido se olvida, y probablemente se debe al escepticismo último de la madre con el sistema de señas, el que Iván no haya tenido progreso sino que a estado olvidando las palabras que ya se sabia. Esto es natural sí de repente se desfallece y no se practica. No es suficiente motivar al niño menos que a los padres en este tipo de tareas.

Como dejaron de lado el plan impuesto por el cronograma se le ha indicado a la madre de Iván que lo retomaremos para dentro de dos semanas.

Se espaciara las siguiente asesoría pues no es conveniente presionarlos con sus tareas, además por que en esta sesión que fue programada a una semana de distancia no se tuvieron buenos resultados.

De hecho si hay una intervención debe ser primero con los padres y con los otros miembros, para ayudarles a entender la naturaleza de la sordera y desarrollar habilidades y estrategias diferentes para hacerle frente.

#### Sesión 16

14/marzo/00 17:00-18:00 hrs.

Entrega al psicólogo educativo por parte de los padres de la última audiometría del niño.

En esta ocasión no asistió el niño a la asesoría por padecer un cuadro gripal, pero su madre vino para traer la última audiometría del niño, misma que se le realizó, en estas últimas dos semanas y por lo cual la madre explico que no han podido practicar, pues con la escuela del niño, que es por las tardes y las visitas con los especialistas que se han realizado desde muy temprano han descuidado dichas tareas.

## CAPITULO IV “EVALUACIÓN FINAL”.

En esta tercera parte de la intervención se presenta la “evaluación final” aquí continúan con números romanos los puntos que cumplen el desarrollo de la intervención educativa diseñada para este caso, así como también los contenidos de interés que complementan el mismo.

**4.1 El niño muestra avance en su audición con mejores aparatos.**

**4.2 Comunicación total.**

**4.3 Interrumpir la intervención si no se observan mejoras o modificar el plan si se necesitan alternativas de Intervención distintas.**

**4.4 Canalización con especialistas.**

**4.5 Elaborar reporte de cierre de intervención cuando esta termine y entregar a padres y maestros.**

**4.6 Informe de cierre de intervención para padres y maestros.**

**4.7 Centros de canalización.**

#### **4.1 El niño muestra avance en su audición con mejores aparatos.**

Sesión 17.

21/mar/02 17:00-18:00 hrs.

El objetivo de esta sesión es dar una explicación a los padres de la información que se presenta en las audiometrías del niño.

El objetivo de esta sesión es traducir un poco a los padres lo que esta en lenguaje técnico a cerca del estado actual de hipoacusia del niño, es curioso que siendo ellos los que reciben la información de primera mano tengan que hacerla llegar al psicólogo educativo para que les de una mejor explicación de lo que los especialistas allí establecen, esta explicación es esencial para la toma de decisiones al respecto del problema del niño.

Por fin se revisaron las tan anheladas audiometrías, estas señalaron que si bien su sordera es profunda con un mejor aparato alcanzaría una ganancia tonal de 50 dB con respecto a la perdida auditiva de 80 dB que mostraba en el pasado sin aparato. Esto quiere decir que existió un progreso auditivo desde que Iván utiliza los auxiliares, gracias al estímulo auditivo que le proporciono el ejercitar este órgano sensorial.

Al comunicarle esta información a la madre, nuevas esperanzas surgieron tanto para el niño como para su familia, y el trabajo rehabilitatorio que se pueda hacer con él.

#### **4.2 Comunicación total.**

Se le comento a la madre de Iván que aunque es bueno que sigan usando las señas para incrementar niveles de comunicación total, es ahora muy importante estimular al niño en lo que es la percepción audible y conseguir cuanto antes un aparato auditivo más moderno como el que se le indicó en esta última audiometría, pues el que aún usa ya le resulta de escasa ayuda. Con este aparato Iván podrá incorporarse a un mundo potencialmente más audible, que aunque con limitaciones representa, posibilidades de normalidad y progreso.

### **4.3 Interrumpir la intervención si no se observan mejoras o modificar el plan si se necesitan alternativas de Intervención distintas.**

### **4.4 Canalización con especialistas.**

Ahora que Iván ya va a escuchar algo de su voz, parece lo más profesional canalizarlo a un especialista de lenguaje, ya que Iván habla con una fonología muy rara y es importante que un experto le ayude en su rehabilitación del habla. Hasta aquí se debe dar paso a otro tipo de ayuda más especializada y que le brinde mejores resultados al niño. Se investigaron algunos lugares donde la madre de Iván pueda recibir los auxiliares auditivos que el niño necesita, también se le ha dado a la madre una lista de posibles lugares como "El Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia" donde pueda canalizar a Iván y reciba la ayuda esperada.

### **4.5 Elaborar reporte de cierre de intervención cuando esta termine y entregar a padres y maestros.**

Sesión 18.

28/mar/00. 16:00-18:00 hrs.

Cierre de intervención.

El objetivo de esta sesión es dar un cierre formal al trabajo de intervención haciendo una evaluación final de la misma y entregando esta información a los padres misma que deberán compartir con los maestros del niño y/o con los especialistas que traten a su hijo.

Se ha preparado un cierre de intervención a reserva de que puedan acudir al programa APB cuando tengan alguna duda o lo necesiten.

Se puede decir con contundencia que es verdaderamente difícil educar con éxito a un niño sordo severo o profundo sin servicios de apoyo a sus familias que incluyan asesoramiento, información, entrenamiento específico en sistemas de signos y en otros sistemas comunicativos.

#### **4.6 Informe de cierre de intervención para padres y maestros.**

Fecha de intervención: del 30 Nov 1999 al 28 Mar 2000.

Paciente: Iván

Edad: 8 años.

Grado Escolar: 3º

Escuela: Publica Macuilxochiltzin.

Motivo de consulta: Atraso escolar por deficiencia auditiva grave.

Información relativa al paciente.

El niño es muy pasivo tranquilo, se ha apreciado que reacciona al levantar la voz. Oye toquidos en la puerta, claxon, motores de vehículos, cohetes, campana de la iglesia, ladridos. Todo lo anterior es congruente con el grado de audición residual que se detecta en su caso.

Necesidades educativas: después de instaurar un lenguaje de señas logramos iniciar al niño en la lecto-escritura y en la conceptualización de palabras escritas así como de representación gráfica, oral, y en lenguaje mímico. Podrá seguirse con este método para incrementar el nivel de comunicación con el niño.

EL niño entiende y maneja el lenguaje hablado. Es creativo, inteligente gusta de dibujar y además lo hace muy bien, aparte del problema auditivo no presenta problemas aparentes: cerebrales o visomotores.

El último estudio audiométrico demuestra que en los últimos 4 años, Iván a pasado con ayuda de auxiliares auditivos, del rango de audición residual grave a moderada por lo que se recomienda:

-La utilización de auxiliares auditivos congruentes con el estado actual de audición del niño.

Recibir atención rehabilitatoria pues es excelente candidato para recibir estimulación que recupere las vías auditivas.

Promover mayor socialización del niño este solo hecho es suficiente motivo para que siga acudiendo a la escuela regular, pero se recomienda principalmente acudir a educación especial lo antes posible con el fin de recuperar tiempo perdido y que Iván acceda cuanto antes y con avances reales al conocimiento escolar.

Estimular el habla y la fonación de Iván con el fin de integrarlo lo más pronto posible a esta vía de comunicación.

#### **4.7 Centros de canalización.**

Se recomienda insistir en el lenguaje de señas con el fin de incrementar los niveles de comunicación con el niño combatiendo las deficiencias comunicativas que este mal provoca. Para todo lo anterior anexo posibles lugares donde acudir:

"Instituto Nacional de Comunicación Humana". (Tel. 55 93 36 02 y 55 93 34 90 Ext. 128).

"Instituto Nacional de Audición y Lenguaje". (Tel. 52 77 62 20).

"Hospital Infantil". (Tel. 52 28 99 17 Ext. 1188).

"Pediatria-Lenguaje. (Tel. 56 06 00 02 Ext. 116 y 117).

"Centros Auditivos sin Costo". (Tel. 56 79 34 32).

## CAPITULO V. RESULTADOS GENERALES.

### 5.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA.

Elaborar reporte mensual de intervención al “Programa Alianza para el Bienestar”

#### 5.1.2 LENGUAJE.

	<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>EVAL. FINAL. SEGUNDA ETAPA.</b>
<b>VERBALIZACIÓN.</b>	Habla palabras simples construye oraciones de dos o tres palabras a lo más,	Sigue verbalizando muy poco pero se comunica mejor ahora con las señas y las imágenes que guardan relación con estas (fotos, dibujos etc.)	Le entusiasma la nueva comunicación y el que más personas se interesen en él	Se canalizó con expertos en socialización y lenguaje (logopedas) y Médicos Otorrinos.
<b>LECTURA</b>	No lee,	Lee letras escritas bien pronunciándolas o haciendo la seña que las representa.	Empezó a olvidar las letras que ya se sabía simplemente por falta de práctica.	
<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	Las letras escritas no tienen para él relación con las sonoras.  Entiende palabras habladas muchas más de las que el mismo se atreve a pronunciar.	Encuentra relación entre las letras y las señas y estas con significados.	Dibuja lo que ha escrito por tanto conceptualiza	
<b>ESCRITURA</b>	Escribe pero solo copia lo que ve, pues no entiende lo que ha escrito	Puede escribir letras si se le hace la seña, ya no copia sino que relaciona y asocia	Escribe las letras de izquierda a derecha o de derecha a izquierda al tratar de recordarlas	

### 5.1.3 SOCIALIZACIÓN.

	<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>EVAL. FINAL. SEGUNDA ETAPA.</b>
<b>INTEGRACIÓN</b>	Lo tienen marginado en un extremo del salón de clases, desde donde no ve el pizarrón.	Se le cambio a un sector del salón desde donde pueda ver las letras con claridad.	Se siente más integrado al grupo clase	Se canalizó con expertos en socialización y lenguaje (logopedas) y Médicos Otorrinos.
<b>RELACIÓN MAESTRO ALUMNO</b>	La maestra no tiene relación con el solo lo deja estar todo el día en la escuela sin atenderle pues dice no sentirse preparada para saber que hacer con Iván.	La maestra trabaja con Iván en el manual mímico de señas aprendiéndolo junto con la familia.	Iván ya tiene una relación con su maestra vinculada al proceso enseñanza aprendizaje.	
<b>RELACIÓN ALUMNO-ALUMNO</b>	Tiene amiguitos como todos los niños, entiende las dinámicas de los juegos como “fut-bol”, “encantados”, “las traes” etc. Y participa activamente en ellos.	Faltaba mucho a la escuela por lo que se busco la manera de propiciar una asistencia del niño más constante.	El niño ya casi no falta y convive más con sus compañeros y su relación se ha fortalecido.	

### 5.1.4 CONTENIDOS ESCOLARES.

	<b>EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA</b>	<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN FINAL</b>
<b>Matemáticas:</b>	<b>Iván conoce los números sabe contar y hace sumas y restas simples de forma mental gracias a lo que le ha podido enseñar su madre, pero no entiende los signos ni las relaciones por escrito</b>	<b>Sin avance</b>	<b>Sin avance</b>
<b>En Ciencias Naturales y Sociales:</b>	<b>No hay avance pues no le ni escribe no tiene acceso a estos contenidos apenas se comunica en lo más básico de la vida diaria a gritos pero es difícil entablar con él conversaciones complejas.</b>	<b>Sin avance</b>	<b>Sin avance</b>
<b>Conocimientos Generales.</b>	<b>Lo que sabe el niño es lo que le ha enseñado la madre pues sus maestras se han limitado a brindarle un pupitre y dejar que juegue con otros niños pero no se han dedicado más por él. Se le ha pasado de grado en grado sin que tenga los conocimientos necesarios para acceder al grado siguiente.</b>	<b>Como ya se dijo la maestra trabaja con Iván en el manual mímico de señas ampliando el rango de participación educativa con el que esta contando ahora el niño.</b>	<b>Iván ya tiene una relación con su maestra vinculada al proceso enseñanza aprendizaje.</b>
<b>Educación Artística.</b>	<b>Gusta del dibujo y lo hace muy bien. Le gusta recortar y los trabajos manuales.</b>	<b>Se recurrió a su gusto y habilidad para dibujar para anclar los significaos de las señas, letras, y relación de significado entre estos.</b>	<b>Los resultados fueron muy buenos en función de que fue el factor desencadenante en iniciación del niño en el mundo de las lecto escritura.</b>

## RESULTADOS.

Cuando Iván recurrió al apoyo del programa Alianza para el Bienestar no leía ni escribía algo que le fuera de significado, solo copiaba. Hablaba con un stock de palabras muy limitado, y sus oraciones eran tan simples como las que se pueden formar con uno o dos pares de palabras, posteriormente durante el programa de intervención se empezó a comunicar mejor con las señas y las imágenes que guardaban relación con estas, tales como fotos o dibujos, su motivación se vio mejorada al darse cuenta de que otras personas distintas del seno familiar se empezaron a preocupar e interesar en él.

Tras instaurar con él un método de señas empezó a comprender el significado de distintas palabras así como la asociación de las letras con su sonido y seña. Ahora cuenta con el material que se les proporciono y saben como usarlo por si en algún momento necesitan de él.

Cuando Iván lleo lo tenían marginado en un extremo del salón desde donde no podía ver el pizarron, la maestra no tenía relación con él solo lo dejaba estar todo el día en la escuela sin atenderle, durante el programa se le reubicó en otro sector del salón desde donde podría ver lo que había en el pizarrón con claridad, sintiéndose más seguro e integrado al grupo clase, también la maestra se integró al trabajo que estábamos haciendo con el manual mímico de señas, obteniendo así una relación con el niño vinculada al proceso enseñanza aprendizaje.

Iván tenía amigos y jugaba con ellos pero su asistencia a la escuela era irregular e intermitente, por lo que se buscó la manera de propiciar en el niño una asistencia más constante, esto nos dio buenos frutos pues el niño ya casi no faltó a la escuela, fortaleciendo así su relación con sus compañeros.

Iván gusta del dibujo así como de recortar y dedicarse con destreza a otras actividades manuales, se recurrió a estas habilidades para anclar las señas, con las letras y estas con los significados.

Por otro lado habían pasado cuatro años desde su última audiometría y a nadie, padres o maestros, habían recomendado hacerle otro estudio.

Esto se hizo durante la intervención y demostró que Iván había incrementado su audición de una perdida de 80 dB a 50 dB, lo que nos da una ganancia de 30 dB

en los últimos cuatro años. Este progreso y un mejor aparato pueden proporcionar a Iván un mayor estímulo auditivo que podría incrementar su audición, a niveles que le permitan integrarse a un mundo más sonoro con potencialmente mejores resultados. Ahora la madre se siente más esperanzada.

De esta manera espero no haber resuelto el problema, que de hecho este tipo de problemáticas nunca terminan de solucionarse, sino al menos haber sido de ayuda en la medida de mi preparación y posibilidades y sobre todo de haber dotado a la familia de algunas herramientas que les puedan ser de ayuda.

Al abordar el problema de Iván mi tarea primera fue documentarme de lo que a la hipoacusia estuviera relacionado así como a su rehabilitación. Luego me di cuenta que esto no era suficiente, no basta de métodos probados para certificar que eso va como por arte de magia a ayudar a alguien, hace falta también tener mayor información del paciente ósea documentarnos del paciente. Y por último saber reconocer hasta donde podemos llegar en nuestra intervención, y saber hacer un cierre donde demos algunas sugerencias que en base a lo estudiado nos parezcan pertinentes.

Hay que recordar que nosotros solo estamos un ratito con el paciente y luego rompemos con ellos, cuando hacemos una intervención entramos en la vida del paciente y afectamos la misma, y no solo la de él, sino también la del sistema familiar, por lo tanto nuestra misión es estructurar, no complicar, ósea enderezar o tratar de enderezar la nave lo más que podamos.

Esta ha sido una gran experiencia para mi que me recuerda la importancia de seguirme preparando día a día, me da conciencia de la responsabilidad que podemos llegar a tener en la toma de decisiones y por ende de la necesidad del estudio constante, para afrontar cada caso siempre, con el mayor conocimiento y profesionalismo posible.

## LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN.

Las limitaciones de la intervención fueron principalmente las siguientes:

1. Falta de trabajo con la madre a nivel anímico emocional ya que hizo falta canalizar a la madre del niño a un taller para padres. En este comparten sus experiencias y encuentran que otros han vivido cosas similares y por tanto entienden y se interesan por que hablan de lo mismo.

Estos talleres son importantes por que se enteran de cómo otros han ido superando ciertas problemáticas con éxito. Y los motiva y da ideas para salir adelante.

La limitante fue que la madre del niño además de trabajar tiene que atender a su familia entre los que se encuentra un niño con ceguera y cuando se le sugirió que se integrará aun taller para padres comentó que por el momento no tenía tiempo para ella.

Y sin embargo durante las sesiones nunca se le reprimió su desahogo, pues siempre se le escuchó con atención esperando que la catarsis fuera lo más positivo para ella de estas charlas, así ella al expresarse podía escucharse a sí misma en su pensar y su sentir y organizar un poco más su mente.

Si pudiera trabajar en el futuro en casos parecidos reforzaría entre otras cosas el trabajo con los padres pues creo que el peso que llevan necesita de todo el apoyo, orientación e información que se les pueda proporcionar y que servirá para la toma de decisiones.

2. Falta de trabajo con el niño con relación a los contenidos escolares.

En este aspecto no pudimos avanzar con estrategias alternas al sistema mímico de señas pues aunque nuestra prioridad era la alfabetización del niño, hizo falta trabajar la caligrafía y el resto de los contenidos de una manera más practica que teórica. Esto por que se opto por trabajar durante las sesiones de manera prioritaria con el niño en el lenguaje de señas.

3. Fue una gran limitación el no contar con un procedimiento que nos permitieran indagar más elementos de análisis que sirvieran de apoyo para el

diagnóstico del niño, o para al menos determinar la normalidad de las circunstancias en las que se encontraba este.

La falta de pruebas se debió a que simplemente no fue de nuestro conocimiento (a pesar de todo lo que se indagó al respecto) que existiesen pruebas psicológicas que atendieran las limitaciones de los sordos o que exista un marco de referencia para poder determinar lo que es normal y lo que no en un sordo.

Incluso no pudimos aplicar una entrevista al alumno según nuestro protocolo de observación por que su nivel de verbalización no era suficiente para contestar la gran mayoría de las preguntas.

## CONCLUSIONES.

Una vez presentados tanto los resultados como las limitaciones de esta intervención toca el turno de hacer un balance de ambos y dar paso a las conclusiones de este trabajo de estudio de intervención psicoeducativa en un caso de hipoacusia infantil.

Estas conclusiones deberán ser tratadas a la luz de nuestro marco teórico esto es analizar que nos deja lo expuesto por los autores en base a esta experiencia profesional.

El tener conocimiento sobre lo relacionado al grado de pérdida auditiva fue fundamental para darnos cuenta de la terminología que utilizan las audiometrías, y que significaba la información que se nos presentaba, todo esto en función de tener claro cuales eran las competencias del niño y así tomar decisiones al respecto, esta dilucidación de la información fue fundamental para orientar a padres y maestros.

En lo concerniente al conocimiento de las prótesis auditivas nos fue relevante solo después de entender lo que podía o no escuchar el niño con los distintos grados de pérdida auditiva y hasta que grado podían estos aparatos rehabilitarlo, una vez comprendido el alcance, se tomaron decisiones que atendieron las nuevas condiciones auditivas del niño y una de estas fue la búsqueda de nuevos aparatos y su canalización con los especialistas correspondientes.

Los aspectos psico-sociales del niño sordo nos muestran como el medio se encarga de tratar a los sordos como personas incompetentes y poco atractivas para interactuar con ellas, son a quienes los demás tratan siempre de ayudarle, protegerle o evitarle, de allí que mucha de nuestra tarea dentro de las sesiones con el niño fue la de minimizar el error y levantar el auto-concepto del mismo a través del reconocimiento de los logros que él iba alcanzando, para lo cual no escatimamos en demostrarle nuestra sincera emoción y efusividad por sus resultados. El juego fue parte fundamental de las actividades reeducativas, a partir de esto el niño no demoró en ir aprendiendo las señas de las letras incluso de las que nunca había escuchado su fonema, pero que pronto relacionaba con grafías en el papel y movimientos con las manos, al juntar algunas letras las relacionaba con algo que el conocía (ejemplo "gato") conceptualizando y dando origen a una nueva relación, la del niño con la palabra. Fueron estos avances los

que nos indicaban que a través del método que nosotros habíamos instaurado Iván estaba leyendo y escribiendo sus primeras palabras, lo que nos motivo a pensar que de inicio íbamos por buen camino.

El ambiente familiar resulto mucho más precario en nuestro caso que en los que incluso nos comentan los autores, ya que teníamos condiciones económicas, educativas y de salud, muy precarias por parte de los familiares del niño y propiamente de sus padres. El superar este reto fue lo que puso en acción nuestra creatividad y esmero en la búsqueda por la resolución del problema.

El lenguaje oral y el lenguaje de señas nos enseñó que la dificultad de los sordos es adquirir un lenguaje con el cuál poderse comunicar con el mundo, nosotros diseñamos dentro de nuestras opciones de intervención una que se refería a instaurar un lenguaje de señas de palabras, mismo que se recomienda para sordos profundos, por las audiometrías efectuadas al niño, consideramos esta posibilidad ya que su nivel residual de audición estaba cerca de los 80 *db*, pero esas audiometrías tenían varios años de haberse aplicado, y necesitábamos conocer el estado actual de audición del niño para poder tomar una decisión de ese tipo, así que por lo pronto diseñamos una estrategia de señas de letras, que le diera algunas herramientas a los responsables de la educación del niño para que pudieran abrirse paso en la enseñanza de la lecto-escritura.

Dentro de los aspectos la intervención psicoeducativa del niño sordo pronto nos dimos cuenta que no encontraríamos con facilidad un protocolo de intervención psicoeducativa ya existente, que atendiera la demanda educativa que se nos presentaba, por lo que nos dimos a la tarea de diseñar un modelo de intervención en base a recursos teóricos existentes y a algunos instrumentos de evaluación psicopedagógica. Esto por que no es posible evaluar y valorizar el grado de déficit educativo de un niño sordo tomando como referencia técnicas para niños oyentes, en todo caso si se hacen comparaciones del método aplicado en esta tesis estas tendrán que hacerse con otros modelos que surjan para intervenir desde una perspectiva psico-educativa a sordos no a oyentes

Por todo esto pienso que el psicólogo educativo formado en la UPN es enteramente capaz de asumir su rol dentro del apoyo que se le puede dar a estos niños y hacerlo además desde una perspectiva completamente profesional.

El psicólogo educativo debe prepararse de manera constante, pero es bueno que tenga claro cual es su actuación y su papel dentro del mundo de la psicología, no sería bueno en mi opinión que se sintiera frustrado o incompleto por que se le confunda comúnmente con psicólogos que atienden o están preparados para atender otro tipo de problemas como son los de tipo depresivo. Cuando hace falta este tipo de terapia se acude con el profesional correspondiente y cuando la problemática tiene que ver con los procesos de enseñanza aprendizaje se acude con el psicólogo educativo, de la misma manera que cuando un niño se enferma de las vías respiratorias se acude con un médico otorrino y cuando se lastima un brazo con un médico protesista. Y el protesista no se siente mal cuando la madre del niño necesita un ginecólogo y no acude con él, al contrario si se lo preguntan es el primero que la canaliza y recomienda al profesional correspondiente por que además está preparado para dar ese tipo de canalización o asesoría. Así si a un psicólogo social se le lleva un niño con problemas de aprendizaje sobre las matemáticas lo mejor es que se lo canalice con el experto en estas cuestiones, es decir con el psicólogo educativo y así cada cual intervendrá dentro de su parámetro de actuación correspondiente.

Dentro de lo que concierne al psicólogo educativo el idioma es algo que queda dentro de su actuación, los estudios sobre psicología educativa se redactan en idiomas varios como son el ingles, el francés y el español entre otros, un psicólogo educativo o de cualquier otro tipo se encontrara con un campo de acción y de conocimiento más amplio entre más lenguas maneje, de la misma manera si pudiera acceder al idioma de los sordos, el trabajo que pudiera realizar ampliaría su área de actuación, acercando su ayuda a un grupo de personas que también tienen necesidades educativas y por tanto requieren más que nunca de la participación de este tipo de profesionales.

Como he dicho no me queda duda que los psicólogos educativos pueden ser elemento clave en el apoyo que se le brinda a las personas hipoacusicas o lo que es lo mismo personas con alguna deficiencia auditiva, es claro que es importante desarrollar algunas destrezas para poder atender de mejor forma a este tipo de pacientes, pero es enteramente posible si pensamos que el autor de esta tesina pudo contribuir a mejorar el status educativo de un niño hipoacusico proporcionando asesoría, materiales e instrumentos que pudieron facilitar su desarrollo académico y educacional (los logros ya han sido expuestos en la sección de “Resultados” de este documento por lo que ya no ahondare en ellos) solo bastará decir que el grado de actuación de este psicólogo de la educación

fue posible cuando aún cursaba el 7mo y 8vo semestre de la carrera de psicología educativa, y que los productos que genero esta intervención, enriquecen el nivel actual de dicho psicólogo y demuestran que si se termina esta carrera satisfactoriamente según los requerimientos establecidos, se estará aún en mejores posibilidades de tener éxito si se intenta trabajar con los niños, adolescentes o adultos que padezcan este tipo de problema, que es la hipoacusia, y que a veces nos da más miedo pronunciar a los oyentes o definir lo que es este problema de la salud con su verdadero nombre que es “sordera” y que quizá el problema más grave es que esta palabra atemoriza y hierde mucho más al oyente o los oyentes que al sordo mismo.

En lo que fue la intervención con Iván puedo concluir que una de las cosas que más nos ayudaron fue la de implementar “el juego” dentro de las sesiones, ya que esta dinámica alentó al niño a participar activamente, y fue lo que al final nos arrojó los mejores resultados, es una desgracia que en casa no se reforzara este trabajo perdiendo incluso parte de lo que Iván ya había aprendido, y teniendo en cuenta que los mejores resultados se obtuvieron durante las asesorías, valdría la pena preguntarnos si es conveniente dejar parte del trabajo de reeducación a los padres, pues estos con sus limitaciones pueden ocasionar no solo un estancamiento de la intervención sino también un retroceso en lo que ya se había avanzado o aprendido. Creo que es mejor que este trabajo sea llevado enteramente por el reeducador en este caso el psicólogo educativo pues si se deja a los familiares, pueden estos introducir vicios al niño que dificulten posteriormente el trabajo del reeducador tanto desde el punto de vista técnico como de la motivación del niño.

Desde el inicio de la intervención no solo estuvimos reeducando al niño poco a poco también ejercimos este trabajo con los padres y nuestra intervención llegó y afectó incluso hasta la maestra de la escuela regular.

La intervención psicoeducativa es un juego en el que entran varios escenarios y distintos participantes siendo uno de ellos el protagónico (el niño), y todos tienen una función diferenciada como si fueran un equipo, así que hay que averiguar que clase de trabajo esta haciendo cada cual para sacar adelante al niño o estas interacciones como lo están afectando, durante la intervención me sentí como aquel entrenador que le explica a cada uno, su función dentro del terreno de juego y que al exponer al conjunto la estrategia, encuentra en sus ojos abiertos la expresión de quien visualiza y se pregunta si todo eso que dice el

entrenador será cierto y si realmente será capaz de llevar al equipo al triunfo, o lo que es lo mismo sacar adelante al niño. Para esto será necesario seguir las reglas y no infringirlas pues el éxito depende entre otras cosas de que se acaten las instrucciones del técnico y de que se respeten las reglas y de que al final cada quien haga su mejor esfuerzo. Parece sencillo pero solo haría falta una buena dotación de motivación para que cada ninguno de los integrantes baje los brazos en la búsqueda del objetivo, y es curioso como el psicólogo educativo termina haciendo de porrista de su equipo cual aficionado en primera fila.

A lo largo de la intervención ocurre también algo insospechado el niño y su progreso son quien al final de cuentas motivan al psicólogo le y dan razón para seguir adelante.

Después de esta breve analogía me gustaría para finalizar mostrar algunas cifras que presenta Mayorga (2001) y dejar al aire la reflexión de sí los psicólogos educativos pueden o no ser de mucha ayuda como profesionales en el apoyo que se da a este sector de la población. **Yo creo que si.**

En México existen un millón 300 mil sordos.

En el distrito federal son más de 15 mil.

En México hay 5 interpretes del lenguaje de señas.

En Estados Unidos hay una asociación de interpretes en cada estado.

La única escuela para sordos fue creada en 1867, por decreto presidencial de Benito Juárez. La escuela cerro en 1968 y desde entonces no existe una institución para este sector.

**GLOSARIO.**

Compilación de Howard C. (1999)

Adecuaciones curriculares. Correcciones, modificaciones y/o adiciones que se hacen a un programa o plan de estudios para ir salvando las dificultades que se pudieran presentar durante el desarrollo de este, y que en base a la pertinencia del programa se pueden hacer para dar cumplimiento a los objetivos educativos del mismo.

Afasia. Perturbación cerebral que consiste esencialmente en la incapacidad para articular palabras y comprender el lenguaje hablado.

Comunicación. Transmisión de impresiones desde el medio al organismo o viceversa o de un individuo a otro u otros.

Emoción. Experiencia o estado psíquico caracterizado por un grado muy fuerte de afectividad y acompañado casi siempre de una expresión motora, a menudo muy intensa.

Frecuencia. Número de ciclos (dobles vibraciones) por segundo de una onda u otro fenómeno periódico.

Hipoacusia. Disminución o deficiencia de la capacidad auditiva.

Inteligencia. Capacidad de ciertos organismos para enfrentarse con una situación nueva improvisando una reacción de adaptación nueva también.

Inteligencia abstracta. Empleo eficaz de conceptos y símbolos al enfrentarse con situaciones nuevas.

Inteligencia concreta. Manejo eficaz de objetos al enfrentarse con situaciones nuevas.

Intercambios. Cualquier estimulación recíproca o reacción entre individuos o grupos en el que el elemento de transmisión de unos a otros son las ideas.

Lenguaje. Cualquier sistema de comunicación entre seres mediante símbolos convencionales.

Lenguaje gráfico. Comunicación o registro permanente de ideas, por medio de símbolos percibidos con el sentido visual, y que se recortan de un fondo o se colocan sobre este.

Necesidades educativas especiales. Experiencia provocada por la ausencia de un factor o condición, que limita el desarrollo de capacidades, actitudes, o formas de conducta, y adquisición de conocimiento, como resultado del entrenamiento o la enseñanza.

Psicología educativa. Investigación de los problemas psicológicos incluidos en la educación, junto con la aplicación práctica de los principios de la educación y la psicología para resolverlos.

Psicólogo educativo. Persona versada en los hechos, teorías, procedimiento y aplicaciones prácticas de la psicología educativa.

Sentimiento. Experiencia o disposición afectiva, especialmente de agrado o desagrado, con referencia a un objeto, persona o idea abstracta, y que carece de la característica de una verdadera emoción.

Sordera. Incapacidad absoluta o limitada para percibir sonidos o ruidos por medio del oído.

Sordera absoluta. Insensibilidad para todos los sonidos o ruidos por intensos que sean.

Sordera adquirida. Sordera que sobreviene después del nacimiento y que se debe a alguna causa externa.

Sordera conductiva. Tipo de sordera en que el defecto se atribuye al mecanismo de conducción (conducto auditivo, tímpano, huesecillos del oído)

Sordera congénita. Sordera debida a herencia o causas prenatales.

Sordera cortical. Incapacidad para oír debida según se cree a algún trastorno del centro cortical auditivo.

Sordera de palabras. Véase afasia, sordera verbal.

Sordera de transmisión. Tipo de defecto auditivo debido a una lesión del mecanismo conductor del oído. (Son causas frecuentes la destrucción parcial o total de la membrana del tímpano, el bloqueo de las vías de aire por secreciones o sustancias extrañas).

Sordera funcional. Defecto auditivo debido al funcionamiento deficiente de las estructuras del oído.

Sordera musical. Incapacidad de un individuo para discernir las diferencias de altura y, por lo tanto, para distinguir un sonido de otro.

Sordera nerviosa. Tipo de sordera cuya causa se cree que está en las células nerviosas sensoriales o ganglionares del oído o de su proyección central.

Sordera orgánica. Sordera debida algún defecto estructural del oído, del nervio auditivo o de los centros corticales de la audición.

Sordera psíquica. Incapacidad para oír debida a alguna deficiencia de la corteza cerebral, estando el receptor en condiciones normales. También se aplica al estado en que se oye pero no se puede interpretar o comprender lo oído.

Sordera verbal. Forma de afasia en que no se pueden comprender las palabras habladas.

Sordomudo. Persona incapaz de oír y emitir un lenguaje inteligible. También a los que tienen órganos vocales normales y a los que se puede enseñar a hablar por medios adecuados, a pesar de su deficiencia auditiva.

Sonido. Modo de sensación que depende de una alteración mecánica en el aire u otro medio, propagada más allá de su origen y que depende de un oído con su aparato nervioso correspondiente para ser percibido.

Relación afectiva. Cualquier conexión o influencia entre dos o más personas que deriva en un estímulo o motivo que provocando algún tipo de sentimiento más que percepción o pensamiento.

**BIBLIOGRAFIA.**

- Aimard, P. (1986). *EL niño sordo*. Narcea. Madrid.
- Baquero, R. (1995). *Vigotsky y aprendizaje escolar*. Aique. Barcelona.
- Barkley, R. (1999). *Niños Hiperactivos*. Paidós. México.
- Bernard A. (1993). Problemas del Fomento Educativo de Escolares Sordos. *Colección Semestral de Aportaciones Alemanas Recientes en las Ciencias Pedagógicas*. No 10, 16-34 pp.
- Bordegaray, E. (1996). *Sordera Profunda*. Psicología Iberoamericana. Buenos Aires.
- Capacce, N. (1987). *Integración del discapacitado*. Humanitas. Buenos Aires.
- Carver, R. (1996) *¿Son Discapacitados los sordos?* Psicología Iberoamericana. Buenos Aires.
- Cedrón, S. (2000). *0 a 5 La Educación en los primeros años. Ciegos, Sordos, Mudos. Derechos de la Infancia*. Novedades Educativas de México. México.
- Colin, D. (1985). *Psicología del niño sordo*. Masson. Barcelona.
- Domínguez, E. (2000). *La evaluación psicopedagógica*. UPN. México.
- Dossier Informativo. (1997). *Detección Precoz de la Sordera*. Fiapas. Madrid.
- Fleishman, M. (1995). *Aprendizaje del lenguaje manual de México*. SEP. México.
- Furth, H. (1981). *Pensamiento sin Lenguaje*. Marova. Madrid.
- Gómez Palacio, M. (1983). *Mis primeras señas*. SEP. México.
- Gutiérrez, C. (1996). *La Cognición de los Sordos y el conocimiento sobre los sordos*. Psicología Iberoamericana. Buenos Aires.

Howard C. (1999). *Diccionario de Psicología*. Fondo de cultura económica. México.

ISO 9000. (1997). *Normas para la gestión de la calidad*. Instituto mexicano de normalización y certificación. México.

Mandujano, M. y cols. (1996) *Cognición y Lenguaje en Sujetos Sordo*. Psicología Iberoamericana. Buenos Aires.

Marchesi, A. (1987). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. Alianza. Madrid.

Mayorga, A. (2001). Idioma de señas. *El Universal*. 24 de Diciembre del 2001.

Ministerio de Educación y Cultura. (MEC). (1996). *La evaluación psicopedagógica*. Modelos, Orientaciones, Instrumentos. México.

Morkovin, B. (1963). *Rehabilitación del niño sordo*. La prensa médica mexicana. México.

National Information Center for Children and Youth with Disabilities. (2001). *La Sordera y La Perdida de la Capacidad Auditiva*. Washington Editions. Washington D.C.

Núñez, B. (1991). *El niño sordo y su familia*. Troquel. Argentina.

Padrón, A. (1996). *Una Apreciación de la Valoración Psicométrica en el Sordo*. Psicología Iberoamericana. Buenos Aires.

Piaget, J. (1969). *Psicología y Pedagogía*. Ariel. Madrid.

Rodríguez, A. (2001). Guerra a la sordera. *Salud y Medicina Otorrinolaringología*. No 12, 56-72 pp.

Universidad Tecnológica de Nezahualcoyotl. (2001). *Competencias laborales*. Conocer. Estado de México.

**GUÍA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA.**

<b>No</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>LUGAR</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	ENTREVISTA PSICOPEDAGÓGICA	CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA. RECABAR INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE	2 HRS	30/NOV/99	17:00-19:00 HRS	CONSULTORIO APB	FORMATOS DE ENTREVISTA PSICOPEDAGOGICA, FOLDER PARA SU EXPEDIENTE	PSICOLOGO EDUCATIVO
2	ENTREVISTA CON LA MADRE	PROFUNDIZAR EN EL PROBLEMA	2 HRS	7/NOV/99	17:00-19:00 HRS	CONSULTORIO APB	HOJAS PARA NOTAS, PLUMA	PSICOLOGO EDUCATIVO
3	SOLICITUD DE COPIAS DE DOCUMENTOS (ACTAS, AUDIMETRIAS, BOLETAS ESCOLARES, INFORMES MEDICOS ETC.)	VALIDAR LA INFORMACIÓN PRESENTADA	1 HR	13/NOV/99	17:00-18:00 HRS	CONSULTORIO APB	EXPEDIENTE	PSICOLOGO EDUCATIVO
4	ENTREVISTA CON LA MAESTRA.		1 HR	14/NOV/99	15:00-16:00	ESCUELA MACUIL-XOCHILTZIN	INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PREVIAMENTE, ELABORADO.	PSICÓLOGO EDUCATIVO
5	INVESTIGACIÓN SOBRE EL CASO	CONOCER LO QUE LOS AUTORES DICEN AL RESPECTO	28 HRS	15-28 NOV 1999	16:00-18:00 HRS	BIBLIOTECAS UNAM UPN	COPIAS DE LOS MATERIALES SELECCIONADOS (LIBROS Y REVISTAS)	PSICOLOGO EDUCATIVO
6	EXPLICACIÓN A LA MADRE DE LO INVESTIGADO	COMPARTIR CON LA MADRE INFORMACIÓN A CERCA DEL PADECIMIENTO DEL NIÑO.	2 HRS	29 NOV 99	16:00-18:00 HRS.	CONSULTORIO APB	COPIAS DE LOS MATERIALES SELECCIONADOS (LIBROS Y REVISTAS)	PSICOLOGO EDUCATIVO
7	SE RECOMIENDA HAGAN NUEVOS ESTUDIOS AUDIOMETRICOS.	CONOCER EL ESTADO ACTUAL DE AUDICIÓN DEL NIÑO.	1 HR	5/DIC/99	17:00-18:00 HRS.	CONSULTORIO APB	NINGUNO	PSICOLOGO EDUCATIVO
8	APLICACIÓN DE LA PRUEBA PSICOMETRICA	APROXIMACIÓN A RASGOS DE COORDINACIÓN	30 MIN	13/DIC/99	17:00-18:00	CONSULTORIO APB	PRUEBA PSICOMETRICA KOPITS	PSICOLOGO EDUCATIVO

	KOPITS DFH	PSICOMOTRIZ Y PERCEPTIVOS DEL NIÑO						
No	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	FECHA	HORARIO	LUGAR	RECURSOS	RESPONSABLE
9	JUNTA CON PADRES	DAR A CONOCER EL PLAN DE TRABAJO PARA SU APROBACIÓN	1 HR	8/ENE/00	16:00-18:00 HRS	CONSULTORIO APB	MANUAL DELSISTEMA MIMICO DE SEÑAS	PSICOLOGO EDUCATIVO
10	ENTREGAR INSTRUMENTO DE TRABAJO A LOS PADRES.	QUE LOS PADRES CUENTEN CON EL MANUAL DEL SISTEMA MIMICO DE SEÑAS	1 HR	15/ENE/00	16:00-17:00 HRS	CONSULTORIO APB	MANUAL DELSISTEMA MIMICO DE SEÑAS	PSICOLOGO EDUCATIVO
11	ENTREVISTA CON LA MAESTRA DE LA ESCUELA REGULAR DEL NIÑO	CONOCER ASPECTOS ESCOLARES.	2 HRS	22/ENE/00	16:00-17:00 HRS	ESCUELA REGULAR DEL NIÑO	NOTAS	PSICOLOGO EDUCATIVO
11	SE SUGIERE A LA MADRE CANALIZARLA A UN APOYO PSICO ANÍMICO	BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA MADRE EN ASPECOS EMOCIONALES.	2 HRS.	29/ENE/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	DIRECCIONES DE INTITUCIONES U ORGANISMOS A BAJO COSTO	PSICOLOGO EDUCATIVO
13	ASESORÍAS SEMANALES	EXPLICACIÓN PAULATINA DEL TRABAJO Y MONITOREO DEL DESARROLLO DEL MISMO	2 HRS	6/FEB/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	MANUAL DELSISTEMA MIMICO DE SEÑAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	PSICOLOGO EDUCATIVO
14	ASESORÍAS SEMANALES	EXPLICACIÓN PAULATINA DEL TRABAJO Y MONITOREO DEL DESARROLLO DEL MISMO	2 HRS	13/FEB/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	MANUAL DELSISTEMA MIMICO DE SEÑAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	PSICOLOGO EDUCATIVO
15	ASESORÍAS SEMANALES	EXPLICACIÓN PAULATINA DEL TRABAJO Y	2 HRS	20/FEB/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	MANUAL DELSISTEMA MIMICO DE	PSICOLOGO EDUCATIVO

No	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	FECHA	HORARIO	LUGAR	RECURSOS	RESPONSABLE
		MONITOREO DEL DESARROLLO DEL MISMO					SEÑAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD.	
16	ASESORÍAS SEMANALES	EXPLICACIÓN PAULATINA DEL TRABAJO Y MONITOREO DEL DESARROLLO DEL MISMO	2 HRS	27/FEB/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	MANUAL DEL SISTEMA MIMICO DE SEÑAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	PSICOLOGO EDUCATIVO
17	ENTREGA AL PSICÓLOGO EDUCATIVO POR PARTE DE LOS PADRES DE COPIAS DE LAS ÚLTIMAS AUDIOMETRÍAS.	CONOCER EL ESTADO ACTUAL DE AUDICIÓN DEL NIÑO.	1 HRS.	14/MAR/00	17:00-18-00 HRS	CONSULTORIO APB	EXPEDIENTE	PSICOLOGO EDUCATIVO
18	INFORME ACERCA DE LAS AUDIOMETRÍAS.	DAR UNA EXPLICACIÓN A LOS PADRES DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS RESULTADOS DE LAS AUDIMETRIAS.	1 HR	21/MAR/00	17:00-18-00 HRS	CONSULTORIO APB	COPIAS DE LAS ULTIMAS AUDIMETRIAS DEL NIÑO	PSICOLOGO EDUCATIVO
19	CIERRE DE LA INTERVENCIÓN	ENTREGAR UNA EVALUACIÓN FINAL A LOS PADRES CON COPIA PARA ESPECIALISTAS Y MAESTROS QUE ATIENDAN AL NIÑO	2 HR	287MAR/00	16:00-18:00	CONSULTORIO APB	INFORME IMPRESO DEL CIERRE DE INTERVENCIÓN	PSICOLOGO EDUCATIVO, PADRES Y MAESTROS.