



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

GUÍA DE APOYO PARA LA FAMILIA DE NIÑOS HIPOACÚSICOS

PROPUESTA PEDAGÓGICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

ANA CYNTHIA LÓPEZ SILVA

ASESORA:

MTRA. IRMA VALDÉS FERREIRA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2016

AGRADECIMIENTOS

"Nadie puede construirse el puente sobre el cual
hayas de pasar el río de la vida; nadie a no ser tú"

Nietzsche

Agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de venir a este mundo a
realizar una misión con las personas que amo.

Me hubiera gustado mucho compartir este momento de mi vida contigo. Tú a
quien debo lo que soy, gracias papá por enseñarme el camino del bien, por
educarme, guiarme y amarme; por ser padre y madre, por dejar tu vida de
lado para cuidarme. Siempre estás en mi mente y en mi corazón.

Papá Pepe 

Agradezco que existas en mi vida eres lo más grande que tengo, tú me has
enseñado que todo es posible, que no hay límites para alcanzar lo que
deseas. Gracias por darme una sonrisa día a día y por apoyarme en todos
mis proyectos, por compartir mis locuras y por ser la mejor compañera de
vida.

Ximena

Gracias mamá por darme la vida, por aconsejarme cuando me equívoco, por
alentarme para ser mejor, por instruir fortaleza y lealtad con tu ejemplo.

Lora te quiero mucho

Fab sabes que te quiero harto y que eres parte de este proyecto, eres una luz en mi vida.

No podías faltar en esta mención Abigail Maravillas, gracias por todo el apoyo, por los consejos por esas tardes de estudio, sin tu ayuda este proyecto no se hubiera concretado. Te quiero amiga.

Gracias maestra Irma por darme la oportunidad de trabajar con usted, por su tiempo, por compartir sus conocimientos, por resolver mis dudas, por su comprensión en momentos difíciles y por la constancia hasta la culminación de éste trabajo.

Gracias familia, tíos, primos y sobrinos por los apoyos siempre que los necesité.

Infinitas gracias a todas la personas que hicieron posible este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1.- VISIÓN HISTÓRICA DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	
1.1 Antecedentes Históricos de las Necesidades Educativas Especiales.....	8
1.2 Definición de las Necesidades Educativas Especiales.....	11
1.3 Instituciones Educativas que ofrecen Atención a las Necesidades Educativas Especiales en México.....	13
2.- CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOACUSIA	
2.1 Definición de la Hipoacusia.....	20
2.2 Etiología.....	22
2.3 Tipos de Pérdida Auditiva.....	26
2.4 Diagnóstico y Tratamiento de la Hipoacusia.....	28
2.5 Instituciones de Salud que Brindan Servicio a los Niños Hipoacúsicos en México.....	36
3.- EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO HIPOACÚSICO	
3.1 Llegada del niño Hipoacúsico en la Familia.....	38
3.2 Reacciones de la Pareja ante el Diagnostico de Hipoacusia.....	43
3.3 Expectativas Familiares para el Niño Hipoacúsico	46

4.- ORIENTACIONES EDUCATIVAS PARA LA FAMILIA DE NIÑOS CON HIPOACUSIA

4.1 Guía de apoyo para la Familia de Niños con Hipoacusia.....49

CONCLUSIONES.....86

BIBLIOGRAFÍA.....89

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pedagógica tiene como objetivo diseñar y elaborar una guía con información concreta, didáctica y accesible dirigida a padres de familia, sobre la hipoacusia para acercarlos de manera positiva al desarrollo físico, intelectual y emocional de sus hijos, así como brindarles herramientas para su tratamiento y beneficiar el ambiente en que se desenvolverán tanto familiar, escolar y social.

El tema surge a partir de un interés personal y profesional debido a mi acercamiento en el campo de Inclusión Educativa durante los últimos semestres de la Licenciatura, ya que en ese tiempo pude interactuar con alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, en la escuela Niños Héroes ubicada en el Estado de México en la colonia Nueva Aragón; así como con padres de familia interesados en aprender como sobrellevar la responsabilidad de tener un hijo con alguna discapacidad o alguna necesidad educativa.

Por lo que; mi interés principal está enfocado en la orientación hacia padres de familia con hijos hipoacusicos, ya que profesionalmente interactué con una familia con estas características y me percaté de la necesidad de brindarles información sobre el tema, respecto a su conceptualización, las instituciones educativas y de salud a las que pueden asistir y algunas estrategias en hogar. Para desarrollar el presente trabajo realicé investigación documental acopiando información en libros especializados, revistas e internet de fuentes confiables respecto a los antecedentes de la educación especial; las características de la hipoacusia; el papel que juega la familia. Llegando así a la guía como propuesta pedagógica para orientar a los padres de familia.

De esa manera la propuesta está conformada por cuatro capítulos para el análisis y desarrollo de la investigación. El primer capítulo consiste en la documentación histórica desde una visión sociocultural de la discapacidad, pasando por una transformación conceptual y pedagógica llegando al término de necesidades educativas especiales hasta la educación inclusiva en la actualidad, por lo que pude percatarme que la educación especial ha tenido avances significativos como el que en la familia se busca de alguna manera información para el tratamiento

favorable en sus hijos, las escuelas son inclusivas, la sociedad reconoce las diferencias, etc.

En el segundo capítulo se define a la hipoacusia, se describen las causas, tipos de hipoacusia su diagnóstico y el tratamiento médico y psicopedagógico, instituciones de salud en México que brindan servicio a este sector de la población desde una visión médica con la finalidad de brindar información clara y precisa respecto a la hipoacusia para ofrecer una mejor calidad de vida en sus hijos.

El tercer capítulo analiza desde varios puntos de vista el papel que juega la familia ante una situación real y su impacto psicosocial que determina la manera en que se relacionan los integrantes de la familia con el niño.

Por último, el cuarto capítulo ofrece después de la descripción y el análisis la guía práctica titulada “Paco y su Familia Guía de Apoyo para la Familia de niños Hipoacusicos” con el objetivo de orientar e informar a los padres de familia de niños con hipoacusia y lograr una interacción familiar, social y educativa funcional para la vida.

De esta manera es importante tomar en cuenta que mi propuesta pedagógica busca generar varios aspectos importantes como son: brindar información sobre un tema para garantizar la toma de decisiones partiendo del conocimiento y así aprender a afrontar su realidad de manera positiva, práctica y orientar específicamente sobre la necesidad de reconocer la dinámica socioeducativa de la hipoacusia desde un panorama pedagógico.

CAPÍTULO 1

VISIÓN HISTÓRICA DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

1.1 Antecedentes Históricos de las Necesidades Educativas Especiales

Durante la historia de la humanidad han existido las diferencias físicas, culturales, sociales, raciales, de fortaleza; entre otras las discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales las que no siempre han sido aceptadas por lo que las personas que las presentan han sido reclusas, segregadas, discriminadas e incluso abandonadas y exterminadas. Ejemplos de esta manera de tratar a estas personas con alguna diferencia son varios: en la Grecia Antigua se pensaba que la discapacidad era una anomalía y por consiguiente se consideraba como una enfermedad; de igual manera en la Antigua Roma, los locos eran tomados como diversión para los ricos senadores. (Toledo, 1981: 18) Y los recién nacidos que presentaban alguna deformidad física se les arrojaba desde un monte o se les abandonaba.

Durante la Edad Media a este tipo de personas se les consideró como anormales y se les asociaba con el demonio. Sin embargo, por los mandatos cristianos prevaleció la idea de que necesitaban asistencia, razón por la que se crearon los primeros espacios en los que se les brindaba comida y un lugar donde vivir. Estos recintos siempre se encontraban apartados y, con el tiempo, derivaron en asilos, orfanatos y hospitales. (Jiménez y Vila, 1999: 85-86)

Sin embargo, no todo era negativo ya que en el siglo XVI se realizaron intervenciones de tipo médico y educativo en las personas que presentaban alguna discapacidad, entre las que cito: el caso del fraile Pedro Ponce de León que en España enseñó a los sordomudos a comunicarse; el abate Charles Michel de L'Épée en Francia fue llamado "Padre de los sordos" por dedicarse a la enseñanza de este tipo de personas y que más tarde crearía el Instituto Nacional de Sordomudos; de igual manera Valentín Haüy en París creó un instituto para niños ciegos. Entre sus alumnos se encontraba Louis Braille quien más tarde construiría el sistema de lectoescritura que lleva su nombre. (Bautista, 1993: 24) Por lo que

todos ellos fueron protagonistas de aportaciones valiosas a las personas con discapacidad.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, se produce un cambio importante que posibilita el nacimiento de la Educación Especial. Las ideas que predominaban durante esa época; eran brindar protección y salud a las personas “normales” de las “no normales”, dado que se les consideraba, por ignorancia, como un peligro de contagio o de inseguridad, de esta manera se abre la posibilidad de acceso a la educación de estas personas; algunas figuras fundamentales en la historia de la Educación Especial fueron:

a) Philippe Pinel, que emprendió el tratamiento médico de los retrasados mentales y escribió los primeros tratados de dicha especialidad. Itard, que trabajó durante seis años en el famoso caso del niño salvaje de Aveyron. Seguin, que se dedicó a elaborar un método para la educación de los “niños idiotas” que denominó método fisiológico [...] b) En España, la ley Moyano 1857 preveía la creación de escuelas para niños sordos. En 1907 los hermanos Pereira inauguran en Madrid el Instituto Psiquiátrico Pedagógico para retrasados mentales [...] c) [...] Algunos defensores de una pedagogía nueva, como Montessori o Decroly, trabajan en educación especial y muy pronto se siente la necesidad de construir una pedagogía terapéutica [...] (Bautista, 1993: 25-26)

Durante el siglo XX en la política educativa de EE.UU. Francia y España entre otros países surge la obligatoriedad de la educación, que tuvo una importante repercusión en el ámbito de la Educación Especial, detectándose a los alumnos que presentaban dificultades para seguir el ritmo normal de la clase y que tendrían la oportunidad para ser atendidos en escuelas regulares reportando las siguientes ventajas:

- La adaptación de los edificios [...]
- La elaboración de materiales didácticos [...]
- La conformación de equipos docentes especializados según el trastorno [...]
- El abordaje de casos de manera interdisciplinaria [...]
- El respeto al ritmo de enseñanza y aprendizaje [...]
- La protección de los niños con discapacidad frente a los abusos de otros [...]

- Una mayor protección e identificación entre los padres de familia, al compartir problemáticas similares [...] (Toledo, *apud.*, Garcia *et al.*,2000: 27)

Pese a las ventajas y oportunidades que los centros educativos ofrecían, había inconformidad por parte de algunos padres de familia y grupos de la sociedad que argumentaban que este servicio educativo separaba a los estudiantes de sus entornos familiares y sociales, interrumpiendo su interacción, convivencia y desempeño en la comunidad, por lo que destacaban que esta educación no los preparaba para el futuro.

En el caso particular de México Pedro Sánchez en su texto “Aprendizaje y Desarrollo” indica que la Educación Especial registra una historia que comprende cinco etapas:

La primera, a partir de 1867 y hasta 1932. Desde la fundación de la Escuela Nacional de Sordomudos (1867) y Ciegos (1870) hasta la creación, en 1929, por parte de la SEP del Departamento de psicopedagogía e Higiene Escolar primer intento de institucionalizar la Educación Especial (...)

La segunda, de 1933 a 1958, se caracteriza por la proliferación de escuelas especiales como el Instituto Mexicano Pedagógico, la Clínica de la Conducta y de Ortolalia y el Instituto Nacional de Psicopedagogía, así como la creación de la Escuela Normal de Especialización, institución ocupada, básicamente, de la formación de maestros especialistas para ciegos y sordomudos.

La tercera de 1959 a 1966, coincide con la fundación de las escuelas Primaria de perfeccionamiento para niños con problema de aprendizaje, en Córdoba, Veracruz; y de la mixta para adolescentes, separándose la de adolescentes mujeres en 1963.

La cuarta de 1967 A 1994, se circunscribe a la existencia de la Educación Especial a partir de un decreto presidencial que da origen a los proyectos: grupos integrados de atención a niños y jóvenes sobresalientes (CAS) y grupos IPALE-PALEM, modelos de atención educativa en medios rurales y el Programa Nacional de Integración.

La quinta etapa, la actual, está caracterizada por una disgregación de las políticas de Educación Especial acordes con la federalización y una confusión general en cuanto a los límites y alcances de la Educación Especial, coloreada por los muchos intentos de integración a diferentes niveles y perspectivas. (2003:199: 200)

El objetivo de los Servicios de Educación Especial es favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de quienes presentan Necesidades Educativas Especiales, facilitando apoyos que permitan el desarrollo de sus capacidades al máximo y su integración educativa, social y laboral; logrando así, una educación de calidad. (Pérez, 2011: 20) por lo que actualmente los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales deben ser tratados como

cualquier alumno, es decir, respetar sus derechos, sus ritmos de aprendizaje, sus características físicas, etc. de tal forma que, la comunidad escolar deberá adaptarse a las necesidades del alumno con la intención de lograr su inclusión educativa.

1.2 Definición de las Necesidades Educativas Especiales

La educación no es sólo un derecho que tenemos como personas de una sociedad, sino que también es considerada como algo habitual para el desarrollo de nuestra vida, pues nos dota de conocimientos, aprendizajes y estrategias que nos sirven para adaptarnos en un contexto social cada vez más difícil.

Sin embargo, dentro del sistema educativo existe un grupo específico de individuos a los que se les dificulta acceder a los conocimientos, ya sea por problemas internos, por alguna discapacidad o por una mala experiencia educativa, a este grupo se le denomina; niños con Necesidades Educativas Especiales, los cuales son parte importante dentro del entorno escolar y social ya que se vuelven más vulnerables y requieren de mayor atención para acceder a los aprendizajes escolares.

Actualmente existen leyes, derechos, programas e instituciones que brindan atención a este grupo de la población, sin embargo la falta de conocimiento e información sobre las Necesidades Educativas Especiales repercute en la manera de tratar a este sector, restándole importancia e interés.

El término de Necesidades Educativas Especiales con su abreviatura NEE aparece por primera vez en el Informe Warnock (1978) realizado en el Reino Unido por una comisión de expertos que se reúne en 1974 con el fin de revisar y presentar alternativas a la situación de la Educación Especial en ese momento. (Arnaiz, 2003:63)

A partir de ese año Pilar Arnaiz en su libro “Educación Inclusiva” indica que la Educación Especial hace referencia al aprendizaje y no al déficit del alumno,

basándose en lo que el alumno necesita aprender, cómo, en qué momento y con qué recursos.

El término de NEE hace referencia a que los fines de la educación deben ser los mismos para todos los alumnos, aunque el grado de consecución sea diferente, así como el tipo de ayuda que cada alumno precise para lograrlos; plantea que la educación debe ser una, aunque con diferentes ajustes, de manera que el sistema educativo pueda dar respuesta a la diversidad del alumnado escolarizado. (2003: 65)

El concepto de NEE pretende aclarar la manera de poner etiquetas a las personas con alguna discapacidad, para extenderse y abarcar todas las necesidades que temporal o permanente pudiera tener el alumnado durante su escolarización para acceder a los aprendizajes. A continuación presentaré algunas otras definiciones de las NEE.

- a) Una necesidad educativa especial puede adoptar diversas formas. Puede necesitarse una prestación de medios especiales de acceso al currículo a través, por ejemplo, de material especial o técnicas docentes especializadas o puede ser necesaria una modificación del currículo mismo; o quizá la necesidad consista en una atención particular a la estructura social y al clima emocional en que está teniendo lugar la educación. (Warnock, 1978:13)
- b) Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta mayores dificultades que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio-familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo. (Blanco,1989:20)
- c) Un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización que demanda una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios para compañeros de su edad. (Marchesi y Martín, 1990:19)

- d) Conjunto de actuaciones pedagógicas especiales que se llevan a cabo de forma temporal o permanente, en centros ordinarios o especiales, para satisfacer las necesidades educativas de los alumnos y facilitar de este modo su acceso al currículo. (Arnaiz, 2003:94)

Es importante señalar que las NEE demandan que el profesorado realice cambios a su forma de trabajo, a su vez, este tipo de cambios requiere el trabajo colaborativo con los especialistas para el asesoramiento; la mejora del currículo escolar; técnico y material; seleccionando las actividades y material que apoyarán el aprendizaje de los alumnos.

Desde esta perspectiva las NEE pueden ser temporales o permanentes, pues depende del tiempo de persistencia de las mismas, es decir, el tiempo que dura el tratamiento, deriva de la intensidad de la enfermedad o déficit que presenta el niño, debido que las NEE pueden ser tratadas en las escuelas; sin embargo, algunas requieren que los niños asistan a instituciones especiales, como los hospitales o centros de rehabilitación; por lo que los niños se ausentan de sus clases y les es más difícil recuperar conocimientos.

1.3 Instituciones Educativas que Ofrecen Atención a las NEE en México.

En el contexto de las políticas educativas la Dirección General de Educación Especial (DGEE) se dio a la tarea de elaborar un Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE), como respuesta a las demandas del ámbito educativo, haciendo posible:

- a. Una educación para todos dirigida a niños, jóvenes y adultos, a lo largo de toda su vida, buscando la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje, que no se mide por el tiempo de escolarización, sino por lo aprendido efectivamente; por tanto, se valida todo tipo de saber, pretende asegurar el derecho de alumnos a concluir la educación básica favoreciendo su desarrollo integral
- b. La calidad de la educación que se perfila como el medio necesario para hacer posible una sociedad más equitativa, justa y democrática, permitiendo

a los sujetos desarrollar competencias haciendo uso de sus potencialidades para el desempeño laboral, potenciando así el proyecto de vida en sociedad:

Las nuevas necesidades de la sociedad de mercado, presionan a los sistemas educativos para formar un nuevo ser humano más competitivo, fuertemente individualista, pero flexible, capaz de acomodarse a los cambios [...] se pretende dotar al alumnado con destrezas útiles para el mundo laboral; para que esa persona pueda “venderse” de modo más eficaz en un ambiente social y laboral donde todo tiene precio. (Torres, 2001:189)

Comprender este Modelo implica destacar la importancia de la Educación Inclusiva dentro de la Educación Especial, que trasciende el enfoque de la Integración Educativa. La Educación Inclusiva concibe una visión que genera diversidad y transformación del sistema educativo, donde se prioriza a todos los individuos logrando una accesibilidad, permitiendo a su vez, reducir la exclusión y el abandono escolar de aquellos alumnos que presentan dificultades de aprendizaje, o sean señalados como diferentes, reconociendo el carácter relativo de los diferentes factores que intervienen en el quehacer educativo en relación con los diferentes contextos en los que se desenvuelven los alumnos de tal forma que la comunidad escolar reflexione sobre su labor cotidiana, haciendo posible una replantación de los modelos de trabajo y de estrategias específicas para la atención de la diversidad, de tal manera que todos los alumnos cuenten con las mismas oportunidades.

Como respuesta a la política educativa que exige una educación para todos, abierta a la diversidad y orientada a la inclusión el MASEE tiene como propósito:

- Impulsar el respeto y dar cumplimiento al derecho a la educación
- Sensibilizar a las comunidades educativas en torno a los principios de la justicia y la equidad.
- Generar las acciones y estrategias pertinentes para eliminar o disminuir las barreras
- Promover la calidad educativa como medio para mejorar el nivel cultural
- Consolidar el enfoque de competencias en los alumnos a través del diseño curricular
- Priorizar la formación de competencias para la vida
- Innovar la práctica docente dirigida al aprendizaje

- Considerar a la escuela como el espacio de vida, cultura y formación
- Impulsar estrategias de formación docente
- Colaborar en el funcionamiento de la escuela para la mejora del logro educativo. (SEP, 2011:14-15)

El MASEE está a disposición de los profesionales de educación especial (psicólogo, trabajador social, maestro especialista) como una herramienta para guiar el proceso de trabajo del Centro de Atención Múltiple (CAM) y la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

1) Centro de Atención Múltiple (CAM)

El Centro de Atención Múltiple es un servicio escolarizado de la Dirección de Educación Especial que brinda educación de calidad a los alumnos con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo que enfrentan en los contextos educativos, escolar, áulico, socio-familiar y laboral, cuyas condiciones dificultan su ingreso a escuelas regulares por lo que requieren recursos especiales ya sean temporales o permanentes. También ofrece formación para la vida y el trabajo. El CAM les proporciona una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permitan participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida. (SEP, 2011: 87)

Como se indica en el manual, el proceso de atención educativa del CAM tiene como prioridades:

a) En relación con sus alumnos

- 1) Promover la inclusión educativa y laboral.
- 2) Ofertar una atención integral en educación inicial y la formación para la vida y el trabajo.
- 3) Brindar espacios educativos para el desarrollo pleno del alumnado en temas como la sexualidad y el desarrollo de habilidades artísticas, culturales, deportivas y recreativas favoreciendo en ellos una educación integral.
- 4) Desarrollar competencias laborales en jóvenes con discapacidades para que realicen actividades productivas que les permitan lograr su independencia y autonomía de acuerdo con sus condiciones de vida particular y contextual.

b) En relación con las familias de los alumnos

- 1) Fortalecer la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos.
- 2) Trabajar de manera vinculada con las familias: elaborar estrategias de apoyo para favorecer la independencia e inclusión social y laboral.
- 3) Desplegar acciones para promover la mejora de la calidad de vida familiar.
- 4) Reconocer la participación de las familias como un derecho.
- 5) Valorar las culturas de las familias.
- 6) Ofrecer apoyo emocional e informar a las familias sobre temas relacionados con la discapacidad.
- 7) Proporcionar asesoría y orientación sobre las diferentes las diferentes alternativas de formación para el trabajo y de la inclusión educativa y laboral.
- 8) Establecer compromisos de corresponsabilidad entre el sector educativo, el productivo, la familia y los alumnos.

c) En relación con los docentes

- 1) Impulsar una cultura de trabajo en equipo para movilizar a la comunidad educativa hacia la mejora y reestructuración de las prácticas, las políticas y cultura del servicio.
- 2) Implantar los componentes de la gestión educativa estratégica como condición necesaria para transformar la gestión escolar y pedagógica.
- 3) Proporcionar orientación y asesoría a profesionales que apoyan a la inclusión educativa de alumnos con discapacidad sobre diferentes recursos, estrategias y metodologías de atención.

d) Con la sociedad

- 1) Coadyuvar en los procesos de inclusión social para favorecer la participación del alumnado en la comunidad.
- 2) Asumir el proceso de atención educativa, como una tarea social imprescindible para proyectar una sociedad respetuosa de la diversidad y en contra de cualquier acto de discriminación y exclusión. (SEP, 2009:29-30)

En cuanto a su organización, el CAM cuenta con un equipo de especialistas y una estructura donde se organizan de manera colectiva las funciones y relaciones profesionales entre el personal que integra el servicio, quedando de la siguiente manera:



Figura 1. Estructura organizativa del Centro de Atención Múltiple tomado del MASEE (SEP, 2011: 89)

a) Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)

El Modelo concibe a la USAER como la instancia técnico operativa de educación especial que; en el marco de la educación inclusiva, tiene como propósito impulsar y colaborar en la mejora y transformación de los contextos escolares de educación básica, respetando las características del contexto de la comunidad en la que se encuentra inmersa la escuela. (SEP, 2011: 127) Proporciona apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales que tienen como propósito ofrecer una atención de calidad a la población y en particular a aquellos alumnos que presentan discapacidad, logrando así los propósitos de la educación, mediante el trabajo colectivo de los profesionales.

La USAER trabaja conjuntamente con la comunidad educativa y particularmente con el maestro de grupo, ya que es el facilitador del aprendizaje con sus alumnos. Dicho trabajo ha de verse reflejado en los alumnos que enfrentan barreras para acceder al aprendizaje y la participación; cualquiera que sea su condición, discapacidad, aptitudes sobresalientes o en cualquier situación de vulnerabilidad.

La USAER tiene la función primordial de apoyar a la escuela regular, planteando estrategias dirigidas principalmente a tres campos:

1. Asesoría, acompañamiento y orientación, en la escuela, el aula y la familia, así como la implantación de los ajustes razonables, para el logro de la accesibilidad.
2. Diseño y trabajo en el aula con estrategias diversificadas de enseñanza, con la finalidad de la disminución o eliminación de las barreras de aprendizaje y participación.
3. Implantación de estrategias específicas en el aula para fortalecer el aprendizaje que se ofrece a los alumnos con discapacidad. (SEP, 2011: 134-135)

La estructura de la USAER está formada por una dirección, el área de apoyo secretarial y el área de apoyo técnico-pedagógico donde se integra un equipo interdisciplinario.



Figura 2. Estructura organizativa de la USAER

Tomado del MASEE (SEP, 2011: 128)

Estas instituciones que brindan apoyo a la diversidad con NEE coadyuvan las condiciones para que se lleve a cabo una educación inclusiva, favoreciendo la creación de políticas y prácticas inclusivas dentro de un contexto educativo, creando estrategias e innovando planes de trabajo para disminuir los obstáculos a los que se enfrentan los alumnos con NEE; de la misma manera se vincula con la familia de los alumnos, los docentes, maestros de apoyo, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, especialistas y con la sociedad para contribuir en los procesos de inclusión educativa.

De la misma manera ofrecen atención educativa a niños cuyas condiciones dificulten su acceso a una escuela regular; proporcionándoles apoyo y recursos específicos que les permitan continuar con su proceso educativo a lo largo de su estancia para lograr una vida plena.

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOACUSIA

2.1 Definición de hipoacusia.

Nos encontramos inmersos en un mundo de estímulos sonoros como: la música, el cantar de un pájaro, el ruido del tráfico, la voz humana, lo que pensamos, lo que sentimos e incluso las necesidades e ideas que tenemos, son transmitidas a los demás a través del lenguaje oral y son captadas por medio de la audición¹. Sin embargo, cuando una persona presenta un problema auditivo, la recepción de la información se ve alterada, de ahí que las personas que padecen sordera, enfrentan mayores dificultades para comunicarse con las personas de su entorno.

La sordera es un término que se utiliza para designar todos los tipos y grados de pérdida auditiva parcial o total. Los términos deficiencia auditiva, sordera, débil auditivo e hipoacusia se utilizan como sinónimos por los especialistas, para referirse a los niveles de pérdida auditiva, pues:

Se entiende por deficiencia auditiva la disminución o abolición total del sentido auditivo. Dependiendo del grado, pueden ir desde una carencia grave o total de audición, que puede expresarse con el término sordera o una dificultad parcial de la audición, en cuyo caso debería emplearse el término hipoacusia. (Sánchez, 2001: 232)

Sin embargo, para los fines de este trabajo, el término que se empleará para hacer referencia a esta discapacidad es hipoacusia, que se define como:

...la pérdida auditiva de superficial a moderada; no obstante, resulta funcional para la vida diaria; aunque se necesita de auxiliares auditivos. Las personas que presentan hipoacusia pueden adquirir el lenguaje oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva. (SEP, 2010:139)

¹ audición: es la capacidad de percibir un sonido por medio del sentido del oído. (Consulta el 10-2-16, en página web: <https://www.google.com.mx/#q=AUDICION>)

Para Ma del Pilar Fernández las personas hipoacúsicas son:

...aquellas cuya audición presenta alguna dificultad, pero con unas características tales que, con prótesis o sin ella, la audición resulta funcional para la vida diaria. (2004:38)

Para comprender la relevancia de esta discapacidad es importante conocer la estructura del oído humano y su funcionamiento, para entender cómo se da la pérdida auditiva por lo que daré una breve explicación para poder entender el proceso auditivo. El oído está conformado por tres partes que trabajan en conjunto para poder oír y percibir el sonido: el oído externo, el oído medio y el oído interno. (Véase figura 3)



Figura 3 Partes del Oído

<http://www.equaphon-university.net/como-protoger-nuestros-oidos/>

- a) El oído externo está compuesto por el pabellón auricular (oreja) y el conducto auditivo externo. Su función es recoger las ondas sonoras y conducir las a través del conducto auditivo externo hacia la membrana timpánica. (Claustre, 2010: 28). Las problemáticas en el oído externo están relacionadas con la incapacidad de conducir el sonido al oído interno y se les conoce como hipoacusias conductivas.

- b) El oído medio está integrado por la membrana timpánica, la cadena de huesecillos llamados (el martillo, el yunque y el estribo) y la trompa de Eustaquio, su función es transportar las ondas sonoras al oído interno. Dichas ondas chocan con la membrana timpánica haciéndola vibrar, lo que genera que el martillo, yunque y estribo oscilen, para transmitir el sonido a través del fluido que contienen los compartimentos de la cóclea. (Deutsch, 2003: 30)

- c) El oído interno está formado por la cóclea, el órgano del equilibrio y el nervio auditivo; su función es convertir en señales nerviosas las vibraciones que llegan a la cóclea. En esta parte del oído se encuentra el laberinto óseo y dentro de este se encuentran una serie de sacos que se unen por conductos llamados laberintos membranosos; los cuales tiene la función de captar ondas sonoras y transformarlas en señales neuronales para mantener la orientación espacial y el equilibrio, estático y dinámico del individuo (Poblano, 2003: 43)

Descrito el funcionamiento del oído será más sencillo entender la estructura y funcionamiento del mismo y cómo es que realiza el proceso de la audición en el ser humano.

2.2 Etiología

Una vez que se mencionó la función del oído y el concepto de hipoacusia es importante conocer la etiología o causas que originaron la hipoacusia para poder brindar un tratamiento adecuado, Marchesi en su libro “El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos” señala que la causa de la pérdida auditiva o hipoacusia es por: transmisión, percepción, genética y de algunos factores desconocidos.

- 1) Causas por transmisión.** Éstas se dan en el oído externo, por malformaciones que afectan el conducto auditivo, traumatismo, inflamación u otro tipo de causas. (Vease figura 4)

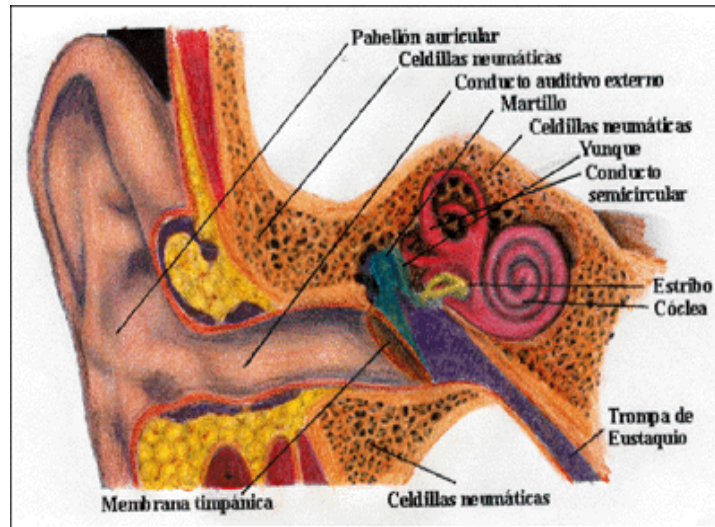


Figura 4 Oído Externo

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/apuntesotorrino/anatomiaoidoext.html>

- a) **Deformaciones congénitas.** La deformación o ausencia del oído externo es probable que esté relacionada con la imperfección de estructuras internas, que pueden causar una pérdida auditiva profunda. Ejemplos de ellas son: la oclusión del canal auditivo externo, la no existencia o deformación de la oreja.
- b) **Cera impactada.** La causa más común en la pérdida auditiva en el canal externo es el cerumen, secreción del oído que se puede endurecer y pegarse dentro del conducto, evitando que las ondas sonoras lleguen al tímpano y al oído medio. Ejemplos de ellas son: después de nadar, lavarse el cabello o después de una ducha.
- c) **Otitis externa.** Cuando en el conducto auditivo externo se generan bacterias y hongos, producidos por rascarse con la uña, pasadores, etcétera, infectándola e inflamándola. Ésta ocurre con mayor frecuencia en climas cálidos y húmedos.
- d) **Otitis media.** Es la infección del tejido mucoso que recubre el oído medio generando una pérdida auditiva aguda o crónica. Sobre todo se presenta en la infancia y es una de las principales causas de pérdida auditiva en los niños.

e) **Colesteatoma.** Se trata de un quiste que está cubierto en el oído con epidermis, este crece en la parte superior al tímpano en el oído medio debido a que hay humedad crónica en las partes profundas del canal interno, generando oclusión del oído y daño en el tímpano. El quiste está formado por una sustancia grasosa llamada colesterol.

f) **Otosclerosis.** Se trata de una enfermedad hereditaria, principalmente de las personas blancas; en la que se ve afectada la cápsula ósea alrededor del oído medio, lo que lleva a que se presente una hipoacusia sensorio-neural y de conducción. (Hallowell, 1971:88-97)

2) **Causas por percepción.** Se producen en el oído interno y son ocasionadas por lesiones cocleares o disfunciones que pueden afectar desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal. Se trata de lesiones graves que por lo regular son permanentes y se dan durante el embarazo, el nacimiento y en el posparto o bien, por alguna enfermedad o lesión grave a lo largo de la vida. (Véase figura 5)

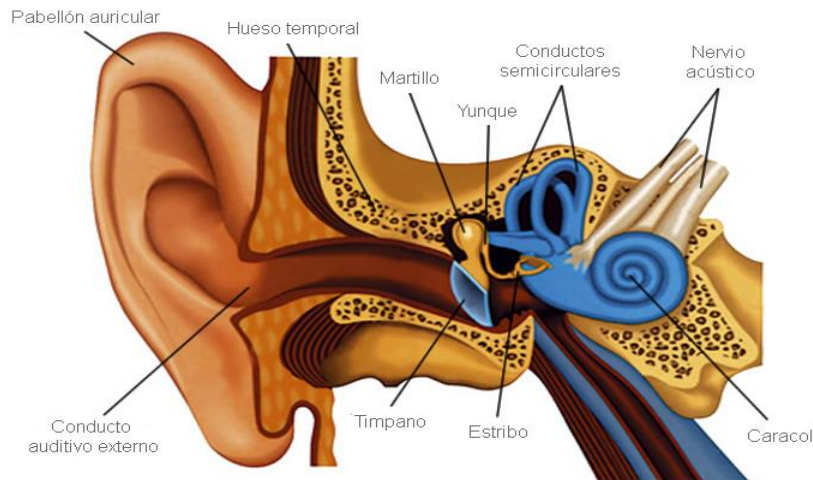


Figura 5 Oído Interno

http://www.otosan.com/disturbi.asp?pg_cod=40&val_lingua=esp

a) **Causas prenatales.** Son afecciones causadas por enfermedades hereditaria que ocasionan malformaciones del oído por virus durante el embarazo de la madre, tiene origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis o bien en la administración de fármacos

ototóxicos² a la madre, que pueden llegar por vía trasplacentaria al feto provocando alteraciones al embrión.

- b) Causas perinatales.** Ocurren durante el periodo de parto, ligadas a tres causas: sufrimiento fetal, infecciones contraídas en el canal del parto de la madre y la prematuridad; suelen ser anoxias, producidas durante el nacimiento debido a la falta de oxígeno. (Torres,1999: 27-28)

 - c) Causas postnatales.** En las que se encuentran enfermedades infecciosas, como la encefalitis y meningitis, ésta última debido a la alta fiebre que la acompaña, produce alteraciones en el oído interno. Dentro de estas destaca el síndrome coclear, que provoca hipoacusia de percepción progresiva, con distorsiones de la sensación sonora tanto a nivel cualitativo como cuantitativo.

 - d) Niños prematuros.** Cuando el niño nace antes de tiempo y cuando tiene poco peso al nacer pueden existir alteraciones en el oído interno.

 - e) Traumatismos.** Producidos después del nacimiento que pueden venir determinados por ruidos o traumatismos craneales.
- 3) Causas desconocidas.** El porcentaje es elevado, suceden durante toda la vida, causadas por envejecimiento y traumatismos acústicos. La pérdida por envejecimiento se llama presbiacusia o hipoacusia progresiva, que a partir de los 50-60 años se va perdiendo el 1% de la audición, afectando principalmente las frecuencias agudas.

Es de suma importancia mencionar que en algunos casos a pesar de realizar los estudios pertinentes, no es posible detectar la causa de la hipoacusia. Sin embargo es necesario brindar un tratamiento lo antes posible, aun si la causa todavía se está estudiando; que consiste en cirugías, implantes cocleares, tratamiento

² Los medicamentos **ototóxicos** son aquellos que resultan dañinos para el oído. (Fernández, 2004: 27)

farmacológico que más adelante se explicará, así como terapias de lenguaje y apoyo de los padres. Este le proporciona al niño hipoacusico mejores posibilidades de desarrollar el lenguaje, interactuar socialmente, educarse y tener una vida lo más normal posible.

2.3 Tipos de pérdida auditiva

Los tipos de pérdida auditiva se clasifican en función del lugar donde se localiza la lesión, el momento de aparición de la pérdida y en correspondencia con el nivel de decibeles³ (dB) que la persona pueda captar. En concordancia Maria Pilar Fernández en su libro “El Valor de la Mirada” plantea que estas tres formas se pueden entender en función del origen de la pérdida, en la zona donde se localiza la lesión y el grado. (2004: 28-29)

1) En función del origen. Se clasifica en dos tipos principalmente: congénita y adquirida.

a) Congénita o precolutiva se presenta desde el nacimiento; asociada a problemas renales en las madres embarazadas, afecciones del sistema nervioso, deformaciones en la cabeza o cara (craneofaciales), bajo peso al nacer o enfermedades virales contraídas por la madre durante el embarazo, como sífilis, herpes e influenza. (CONAFE, 2010: 18). Tiene repercusiones en la adquisición del lenguaje hablado.

b) Adquirida o postlocutiva se produce después del nacimiento, puede ser ocasionada por algún tipo de enfermedad viral como rubeola, meningitis, otitis; uso de medicamentos fuertes administrados durante mucho tiempo o traumatismos. El sujeto ya ha desarrollado habilidades básicas de comunicación.

2) En función de la zona donde se localiza la lesión. Desde este punto de vista las pérdidas auditivas se clasifican del siguiente modo:

³ **Decibeles (dB)** unidad de medida de la intensidad sonora. (consulta el 12-2-16 en página web: <https://diccionario.motorgiga.com/decibel>)

3) Conductiva o de transmisión se caracteriza por una alteración en el recorrido del impulso sonoro desde el exterior hacia el oído interno y se debe a obstáculos que se producen en el oído externo o medio, lo que ocasiona que no sea posible escuchar sonidos de baja intensidad. Las consecuencias no son graves para el desarrollo del habla, siempre y cuando se brinde un tratamiento o intervención quirúrgica a la brevedad.

a) Neurosensoriales o de percepción se ocasionan por lesiones en el nervio coclear o disfunciones que afectan desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal, la cual impide diferenciar un sonido de otro, por lo tanto no se puede conseguir la audición, afectando la calidad y cantidad del sonido.

b) Mixtas se presentan cuando se ve afectada la parte conductiva y la neurosensorial; tienen componentes de percepción y de transmisión.

4) En función del grado de pérdida auditiva. Se refiere a la cantidad de audición que la persona tiene y se mide por los expertos en decibeles (dB) y la audición se clasifica como normal o con pérdida auditiva; que a su vez se categoriza como: normal, leve, media, severa y profunda. A continuación se presenta la clasificación de Pilar Fernández:

a) Audición normal. Es la que poseen los niños cuyo umbral auditivo es inferior a 20 dB, perciben el habla perfectamente. No muestran ningún problema funcional

b) Deficiencia auditiva leve. El umbral de audición se sitúa entre 20 y 40 dB. El lenguaje de las personas que lo poseen es correcto y solo aparecen simples alteraciones fonéticas. Sin embargo en ambientes ruidosos presentan dificultades para entender los mensajes.

c) Deficiencia auditiva media. El umbral de audición se encuentra entre 40 y 70 dB. Se presentan alteraciones

fonéticas y prosódicas de mayor importancia, su vocabulario es pobre y presentan alteraciones estructurales en la sintaxis de las frases.

- d) Deficiencia auditiva severa.** Es aquella cuyo umbral está entre 70 y 90 dB. El proceso de adquisición del lenguaje oral no se realizará de forma espontánea por lo que es necesaria una intervención logopédica con la finalidad de desarrollar un lenguaje estructurado.
- e) Deficiencia auditiva profunda.** El umbral se encuentra entre 90 y 120 dB. Implica problemas para el aprendizaje del lenguaje oral por vía auditiva.
- f) Cofosis.** Se denomina cofosis a la pérdida total de la audición. Por encima de los 120dB no hay restos auditivos. (2004: 34)

2.4 Diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia.

Es de suma importancia realizar una evaluación sobre todo cuando dentro de la familia existen antecedentes de hipoacusia, este diagnóstico debe realizarse a temprana edad, ya que si no se detecta a tiempo puede ser perjudicial para el desarrollo del niño; para realizar dicho diagnóstico se debe tomar en cuenta el contexto del paciente, el objetivo que se persigue, pues no siempre pueden aplicarse las mismas pruebas clínicas y educativas a los sujetos, ya que cada caso es único y específico.

El primer paso para llevar a cabo el diagnóstico, es realizar una valoración audiológica con el fin de detectar el grado de pérdida auditiva; esta valoración la debe hacer un audiólogo, además de un equipo multidisciplinario integrado por médicos, neurólogos, psicólogos y especialistas de lenguaje con la finalidad de tener un mejor diagnóstico del niño y tomar medidas pertinentes para brindarle un tratamiento adecuado.

Algunas de las pruebas médicas para diagnosticar la pérdida auditiva son:

- 1) **Audiometría.** Sirve para determinar la extensión de la pérdida de frecuencias específicas, determinar el tipo de pérdida y en qué lugar se da, descubrir los efectos de la pérdida en la detección y discriminación del habla y permitir la adaptación de un aparato de amplificación apropiado (Royo y López, 2001: 115). (Véase figura 6) Con el resultado obtenido de las audiometrías se elige cuáles son los aparatos adecuados para que el niño escuche mejor o en su caso, realizar un procedimiento quirúrgico preciso.



Figura 6 Audiometría

<http://www.comaudi-industrial.com/servicios>

- 2) **Logoaudiometría.** Evalúa aspectos de lenguaje como: el vocabulario expresivo y receptivo disponible del niño; la sintaxis o capacidad gramatical; la habilidad para utilizar y comprender el lenguaje y la comunicación no verbal. Analiza cada oído por separado, solo que en lugar de usar tonos, se utilizan palabras, las palabras deben repetirse con diferentes intensidades. (SEP, 2010:148) Con este estudio es posible determinar el tipo de tratamiento referente a la comunicación, ya que si no la hay se proporcionará otro sistema alternativo. (Véase figura 7)

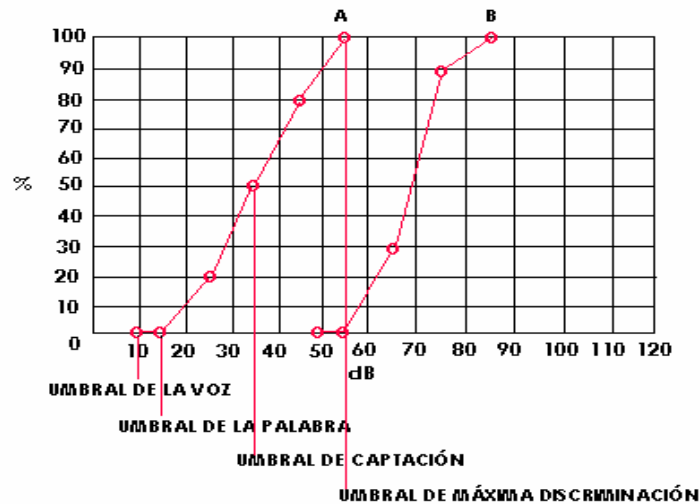


Figura 7 Logaudiometría

<http://audiologiaacademica.blogspot.mx/2014/11/audiometria-verbal-logoaudiometria-test.html>

- 3) **Timpanometría.** Mide la función y el estado del oído medio comparando la presión externa e interna del mismo. (Vease figura 8)

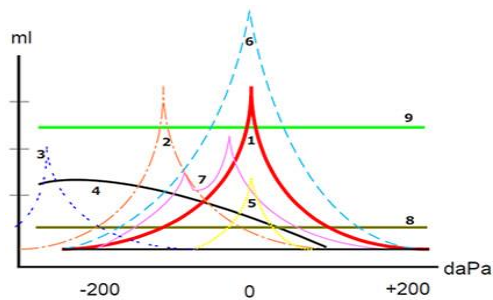


Figura 8 Timpanometría

<http://www.aspasleehabla.com/la-timpanometria/>

- 4) **Potenciales auditivos del tallo cerebral (PEATC).** Esta prueba se realiza en niños pequeños de los que no se puede obtener una respuesta voluntaria ni confiable. Consiste en un registro de las ondas correspondientes a la respuesta eléctrica del tallo cerebral, ante el sonido. Es indolora y se puede realizar a cualquier edad y brinda una idea bastante acertada al umbral auditivo. (Véase figura 9)

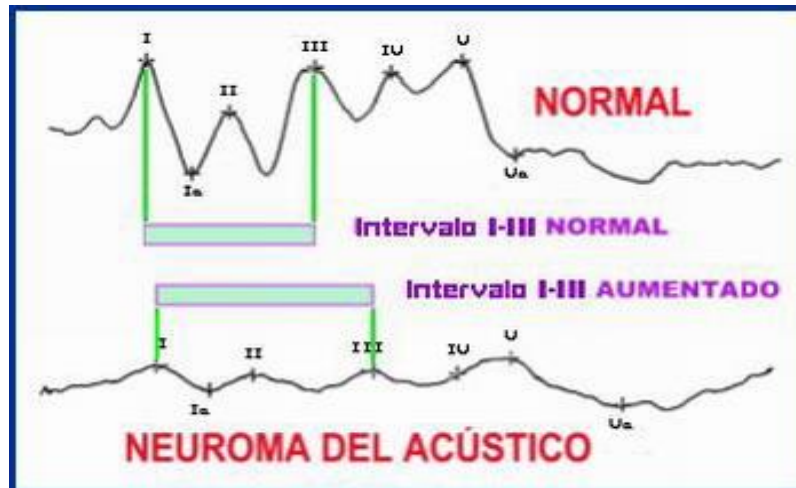


Figura 9 Potenciales Auditivos

<http://neurofisiologiagranada.com/peatc/peatc-latenciacorta.htm>

- 5) **Impedanciometría y reflejo estapedial.** La impedanciometría permite determinar si existe algún impedimento en el oído medio y el reflejo estapedial es una protección contra los sonidos fuertes. (Véase figura 10) Su ausencia puede ser indicativo de falta de audición.

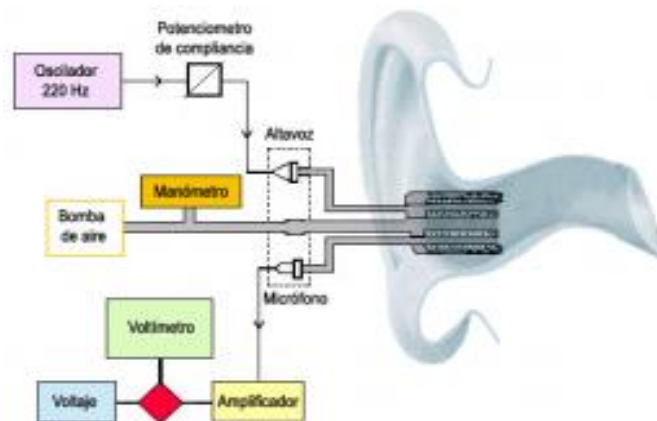


Figura 10 Impedanciometría

<http://www.ecured.cu/Impedanciometr%C3%ADa>

Para complementar el tratamiento médico que se brinda a los niños con hipoacusia es importante realizar una prueba psicopedagógica para identificar algún problema emocional, de aprendizaje e incluso de conducta y tomarlos en cuenta al momento de brindar alternativas para la mejora en su desarrollo.

Una vez teniendo el resultado del diagnóstico, como ya se mencionó por el grupo de especialistas, se procederá a brindar un tratamiento para el niño; enfocado a la mejora de la audición, a sus necesidades; para tener un desarrollo pleno en su vida cotidiana. El tratamiento que ofrecen los especialistas consiste en:

- 1) **Tratamiento médico o farmacológico.** Útil en enfermedades inflamatorias causadas por infección y que por lo general tienen buen pronóstico, en este tipo de enfermedades es necesario medicar; seguir el tratamiento y evitar los medicamentos ototóxicos.
- 2) **Tratamiento Quirúrgico.** Este tratamiento se ofrece en casos de otosclerosis, colesteatomas y tumores.
- 3) **Protético.** Alternativa o complemento al tratamiento médico o quirúrgico. Dentro del tratamiento protético se encuentran las prótesis auditivas que pueden ser:

- 1) **Audífonos.** Es una prótesis extracoclear, que capta a través de un micrófono, los sonidos del habla y del entorno, amplificándolos para que puedan ser percibidos mejor por la persona que los utiliza, ajustándose a su pérdida auditiva. (Véase figura 11)

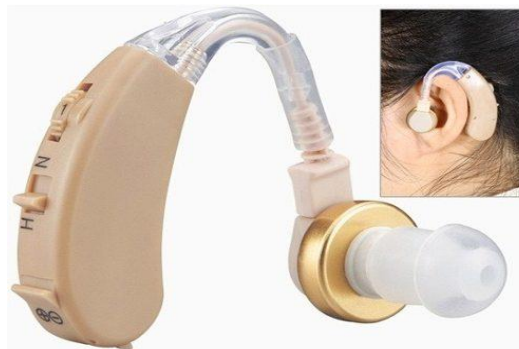


Figura 11 Audífonos

<http://www.newmysoftb.com/21693>

- 2) **Implante coclear.** Es una prótesis intracoclear, la cual necesita de cirugía para acceder a la cóclea o a las vías nerviosas, donde se instala un dispositivo electrónico que intenta suplir la función de la cóclea transformando el sonido en señales eléctricas que estimulan el nervio

auditivo. (Véase figura 12) Ésta intervención se realiza en caso de sordera profunda bilateral (ambos oídos) que no se benefician del uso de los audífonos. (Claustre, 2011: 37-41)



Figura 12 Implante Coclear

http://www.clinicasanrafael.co/hucsr/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=262

Para el caso del implante coclear es conveniente realizar una serie de pruebas, ligadas a tres ámbitos: clínico, audiológico y educativo, información con base en la cual se establecen los candidatos correctos para cada tipo de implante.

Una vez que el niño ha recibido tratamiento en el ámbito clínico y audiológico, resulta necesario complementarlo con escolarización; razón por la cual es conveniente hacer una valoración del manejo lingüístico que tiene, con la finalidad de definir el tipo de adecuaciones curriculares que se requieren. (Romero y Nasielsker, 2000: 97)

Las adecuaciones curriculares que se puedan realizar para la comunicación con el niño van a depender de su contexto, ya que la situación de cada caso es única. Los sistemas de comunicación alternos son: orales, complementarios, lenguaje de signos y mixtos.

- 1) **Orales.** Se trata de un sistema orientado a la enseñanza de la lengua oral y escrita, teniendo como base los restos auditivos o el entrenamiento de la lectura labiofacial, para ello se pueden emplear dos métodos:
- a) el verbotonal, que se basa en hacer uso de los restos auditivos; y
 - b) la lectura labiofacial, que consiste en reconocer y captar las palabras a partir de los movimientos de los labios y de todo acto interlocutor de los sujetos, por lo que es necesario que toda comunicación se realice frente a frente, hablando de manera pausada y haciendo uso de palabras que la persona pueda reconocer. (Véase figura 13)



Figura 13. Métodos Orales
<https://www.google.com.mx/url>

- 2) **Complementarios.** Tiene como finalidad reducir los problemas comunicativos y apoyar el acceso al lenguaje oral, éste se divide en dos métodos:
- a) comunicación bimodal, en el que se hace uso del lenguaje de signos al mismo tiempo que se habla, trata de facilitar la comunicación del sordo con su entorno oyente y al mismo tiempo acercarle al aprendizaje del lenguaje oral.
 - b) la palabra complementada, es un método complementario de la lectura labiofacial, la cual elimina las ambigüedades de la interpretación del movimiento de los labios, debido a que distintos fonemas tiene el mismo punto de articulación. Consiste en ocho configuraciones manuales que se realizan en tres localizaciones

alrededor de la boca, de manera que los fonemas similares pueden ser diferenciados por la posición de la mano. (Véase figura 14)

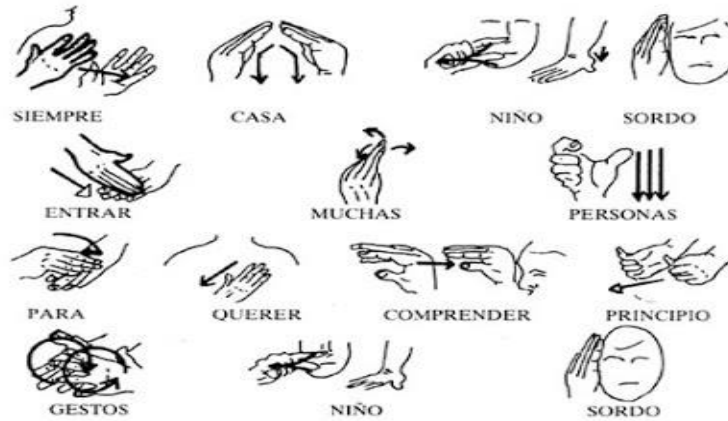


Figura 14. Métodos Complementarios

<https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+de+sistema+de+comunicacion+complementario+para+sordos>

3) Lenguaje de signos.⁴ Tiene su estructura sintáctica y su propia organización, éste no es universal pues cada país cuenta con su propio lenguaje de signos. (González, 1996: 177) (Véase figura 15)

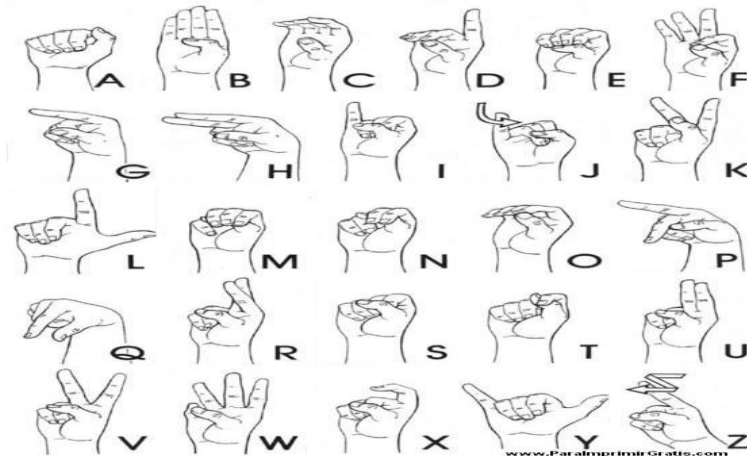


Figura 15. Lenguaje de Signos

<http://paraimprimirgratis.com/lenguaje-de-senas>

⁴ Cabe aclarar que aprenderse el alfabeto manual no es hablar la Lengua de Señas mexicana, este lenguaje sirve principalmente para deletrear palabras. Debido a que el deletreo manual solo visualiza palabras y frases; pero no expresa ideas porque no hay señas formales como nombres propios o términos técnicos.

- 4) **Mixtos.** Son una combinación de dos o más sistemas de comunicación. Su finalidad es compensar las carencias que algunos puedan tener.

Es importante tomar conciencia que los niños hipoacusicos forman parte de la sociedad, por lo tanto tienen los mismos derechos que el resto de los niños es por ello que los padres juegan un papel muy importante en la rehabilitación de su hijo, para que éste pueda integrarse a la comunidad social, laboral y educativa con menor dificultad y poder llevar una vida tan normal como le sea posible.

2.5 Instituciones de Salud que brindan Servicio a los niños Hipoacusicos en México.

Existen diferentes Organizaciones o Servicios de Salud con experiencia en la atención de las personas con hipoacusia que brindan servicio de calidad para un mejor desarrollo de las personas con esta discapacidad, entre las que destacan.

- 1) **Clínica OIRA.** Es una clínica de Orientación Infantil para Rehabilitación Auditiva, la cual brinda atención a las personas con discapacidad auditiva sin importar su condición social o edad. La clínica OIRA constituye un escenario real de prácticas profesionales para los alumnos de la Universidad de las Américas, cuenta con 48 años de experiencia, ofreciendo a la comunidad los servicios de valoración psicopedagógica, neurodesarrollo, estudios audiológicos y terapias de audición. La clínica es una asociación civil sin fines de lucro, por lo que las cuotas de recuperación por los servicios que brinda son bajas. (Consulta el 19-02-16, en página web: <https://www.udladf.mx/ver2/index.php/clinica-oira.html>)

- 2) **Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje A.C. (IMAL).** Tiene como misión avocarse al estudio de la comunicación lingüística y la resolución de los problemas que en ella se presentan. Su visión es prevenir las causas que originan las discapacidades en la comunicación lingüística, ampliando la investigación médica, psicopedagógica y lingüística sobre los problemas de la comunicación en hispanohablantes y los métodos y resultados. Se fundó hace 58 años, formando profesionales en la atención de personas con discapacidad auditiva y cuenta con una

escuela oral para niños sordos. (Consulta el 19-02-16, en página web: <http://imal.org.mx/main.html>)

3) Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje (IPPLIAP). Es una institución de asistencia privada que desde hace 46 años atiende a niños sordos y con problemas de lenguaje o de aprendizaje, que realiza su labor gracias al apoyo de fundaciones, empresas y personas que apoyan a la causa. (Consulta el 19-02-16, en página web: <http://ippliap.edu.mx/>)

4) Federación Mexicana de Sordos A.C. (FEMESOR). Es un organismo no gubernamental y no lucrativo, que desde su fundación ha contribuido activamente por el derecho de las personas con discapacidad auditiva.

Además de las instituciones mencionadas, en la mayoría de las entidades federativas existen diferentes organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales que ofrecen atención a las personas con discapacidad auditiva que pueden ser consultadas en Discapacinet: http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Asociaciones_de_personas_con_discapacidad.

También, se pueden consultar en el Directorio Nacional de Asociaciones de y para Personas con Discapacidad elaborado por el INEGI: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/registros/sociales/dir_discapacidad.pdf

En México son pocos los Organismos, Fundaciones e Instituciones de Salud que brindan atención a las personas con discapacidad auditiva sin fines de lucro. Razón por la cual decidí elegir las Instituciones ya mencionadas además de los años de experiencia. Dichas Instituciones tienen como objetivo contribuir a la integración social, laboral y educativa de niños con discapacidad auditiva mediante su rehabilitación por medio de la comunicación lingüística para alcanzar igualdad de oportunidades, orientando a los padres de familia en la mejora del desarrollo de su hijo; beneficiando a las personas de escasos recursos.

CAPÍTULO 3

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO HIPOACUSICO.

3.1 Llegada del Niño Hipoacúsico en la familia.

La familia es el primer entorno con el que los seres humanos tienen relaciones afectivas profundas y es donde se forman hábitos, se aprenden los valores, costumbres y creencias, los responsables de esta formación son los padres de familia; al respecto Blanca Núñez en su libro “Familia y Discapacidad” menciona que la familia es un entorno íntimo, confiable, de amor, apoyo, felicidad, crecimiento y desarrollo integral de sus miembros. (Núñez, 2007: 22)

En este contexto cuando un hombre y una mujer desean formar una familia, el complemento de ésta es procrear un hijo y en ese proceso del embarazo ambos tienen una idea del futuro miembro de la familia. Por lo regular las familias tienen un ideal de un hijo perfecto; inteligente, fuerte, valiente, entusiasta, etc. Pero en el momento que se acerca el nacimiento de ese hijo tan esperado solo se piensa en que el trabajo de parto se realice sin problemas y el producto nazca sin ninguna complicación. Para las familias sus hijos son hermosos y perfectos, son producto del amor de la pareja y con ello crecen las ilusiones, propósitos y objetivos idealizados para la vida en familia, muchos de ellos encaminados a procurar que los hijos sobrepasen los logros de los padres y consigan un mejor nivel de vida en todos los aspectos.

Sin embargo, para algunas familias la realidad es otra y en lugar de un niño sano, llega un pequeño con características totalmente diferentes a lo que se esperaba, lo que llega a ser frustrante y preocupante para los padres; llevándolos a experimentar una serie de sentimientos conflictivos, dándose cuenta que debido a las diferencias dificultarán su vida y el desarrollo del niño no será normal; esto ocurre; por ejemplo, cuando nace un niño con alguna discapacidad. Los sentimientos con los que reacciona cada miembro de la familia van a cambiar y a evolucionar con el tiempo y a medida que las situaciones varían. Como nos indica, Benjamin Barbaranne en su obra: “Un niño especial en la familia” algunos de los sentimientos por los que las familias con un hijo con discapacitado atraviesan son:

1. **Choque.** Es un sentimiento de indiferencia en el que los padres escuchan lo que el especialista les dice, saben lo que quieren decir, pero en realidad no sienten nada; es como si se encontraran flotando. Esta etapa puede ser breve o prolongarse por un tiempo.

2. **Negación.** Es otro sentimiento que los padres experimentan; negar que su hijo tiene un problema y lo justifican con frases como: “Solo está cansado”, “es su manera de ser” y “ya se le pasará,” son escapes que los padres utilizan para no aceptar la discapacidad de su hijo, la salida es negarlo porque no aceptan que su hijo sea diferente. No es conveniente que esta situación de negación se prolongue por mucho tiempo ya que el niño tardará más en recibir la atención adecuada.

3. **Culpabilidad.** Ésta sensación agota emocionalmente a los padres debido a que se sienten responsables por la discapacidad de su hijo y se culpan mutuamente y utilizan frases como: “si hubiera tomado las vitaminas que me dio el doctor”, “si hubiera sido más cuidadosa”, seguramente ninguna de estas situaciones originó el padecimiento del niño pero los padres lo creen así. Lo que ocurre con la culpa es cegar a los padres de la situación real, lo que enturbia el cuidado adecuado del niño.

4. **Enojo.** Este sentimiento es normal en los padres de familia que atraviesan esta situación, este sentimiento de ira tiene como finalidad generar energía, ya sea positiva o negativa que va a depender de los padres hacia donde la quieran encauzar. Es difícil admitir que un hijo tenga discapacidad, pero tiene que aceptarse para continuar con la vida que se tenía planeada.

5. **Aceptación.** La aceptación no significa que los padres se tengan que conformar con la situación, más bien se trata de aceptar a su hijo como es; aceptar que su hijo tiene un impedimento y que no podrá hacer algunas cosas que el resto de los niños sí hacen. No obstante los padres deben estar decididos a ayudar a su hijo a superar las dificultades que se le presenten. (Barbaranne, 2002: 11-15)

Bajo este contexto Núñez (2007) nos indica que la familia puede mostrarse estresada por las características que presenta su hijo, las cuales se comparan con el resto de los niños que son sanos y piensan que el trabajo para los cuidados de

su pequeño debe aumentar, razón por la cual la relación conyugal es vulnerable a los cuidados diarios, como consecuencia la armonía familiar puede ser afectada, el estrés que les causa los sentimientos por tener un hijo con discapacidad, es posible que por todos los aspectos que genera la falta de armonía familiar el sistema conyugal tenga una crisis, principalmente cuando el vínculo familiar anterior a este suceso ya tenía conflictos; sin embargo esta situación puede funcionar de forma positiva como un factor de unión y fortalecimiento mayor del vínculo conyugal (*Cfr.* Núñez, 2007: 60) ya que las familias tiene la capacidad de adaptarse para procurar una estabilidad y armonía en sus relaciones familiares.

Como nos indica Barbaranne J. Benjamin en su libro “Un niño especial en la familia” existe una red de relaciones entre el hijo discapacitado y el resto de la familia, es decir, existe una relación de padre e hijo especial; madre e hijo especial; relación de los padres con los hijos normales; relación hermanos con niño discapacitado y relación con los parientes, amigos y la comunidad que a continuación serán explicados.

- 1) **El padre y el niño discapacitado.** En ocasiones el lazo entre uno de los padres y el niño con discapacidad se hace más fuerte, provocando que haya un desequilibrio, es decir, cuando la madre toma un papel de sobreprotección con el hijo discapacitado, casi no le dedica tiempo al padre-esposo quien al mismo tiempo se pierde la oportunidad de bañar, alimentar, cuidar e incluso jugar con su hijo debido a que su esposa no se lo permite por la obsesión que tiene hacia el hijo discapacitado, además de que el padre pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo. Otro factor que no beneficia la relación padre hijo discapacitado es la dificultad que tiene un padre de aceptar que su hijo tiene un problema y puede no importarle estar cerca de su hijo, debilitando aún más la relación. En este caso el padre necesitará tiempo para asimilar que su hijo necesita ayuda.

- 2) **La madre y el niño discapacitado.** Cuando llega un hijo discapacitado a la familia el ambiente que se vive dentro de la escena familiar, es un ambiente de tensión, pero uno de los dos debe tomar el desafío y en su mayoría de las veces es la madre quien acepta el reto de cuidar y criar al niño discapacitado, en algunas familias esta relación madre-hijo discapacitado se vuelve muy sólida y la madre se involucra demasiado con el niño discapacitado, restando importancia al resto de la familia,

obviamente una relación unilateral no es la ideal pero ocurre con frecuencia. Es probable que esta sobreprotección de la madre por su hijo discapacitado se vuelva una obsesión. Existen otras causas que afectan la relación madre e hijo; que es la dificultad de aceptar que su hijo tiene una discapacidad y puede no importarle estar cerca de su hijo, debilitando la relación.

3) Los padres y los hijos con desarrollo normal. Es importante mantener la armonía dentro del ambiente familiar y favorecer a todos los hijos por igual, no se trata de darle más importancia a la relación del hijo discapacitado, sino también la relación entre ambos padres y los otros hijos. Si el padre y la madre toman favoritismo por uno de los hijos, el resto se lo hará notar de inmediato, los otros hijos de familia no deben ser menospreciados solo porque el hermano o hermana tenga discapacidad; ellos necesitan el mismo amor, cariño, comprensión que el hijo discapacitado.

4) Los hermanos con el niño discapacitado. En las relaciones de hermanos se involucran diferentes sentimientos como: amor, cariño, odio, celos, rivalidad, así como la protección y defensa entre los miembros de la familia contra los extraños. Es normal que entre hermanos haya discusiones y pleitos. Cuando existe un hermano discapacitado las relaciones son más complejas, ya que el hermano normal siente que el hijo discapacitado recibe demasiada atención; provocando celos, que más tarde se convertirán en rivalidad en contra del hermano discapacitado. Algunos de los hermanos de niños con discapacidad han expresado sentimientos de envidia, pena, culpabilidad, coraje. Es difícil equilibrar las necesidades de un hijo y otro y más cuando uno de los niños tiene discapacidad; es importante tener un canal de comunicación abierto con los hijos, para entender las necesidades e inquietudes de cada uno de los hijos (Barbaranne, 2002: 17-23)

En el libro “Hermanos de personas con discapacidad” de María Azucena Sánchez Aburto (2012) retomaré un fragmento para que quede mejor explicado el apartado anterior:

Tengo a mi hermana discapacitada. [...] Mi infancia transcurrió en los centros de rehabilitación y luego me dediqué a rehabilitarla yo misma [...] Cuando niña, mi problemática era que mis padres estaban tan abocados a

la asistencia de mi hermana, que se olvidaron por completo de mí. En ese entonces sufrí mucho pensando que no me querían porque era sana y entonces me las arreglé para enfermarme, lastimarme y hacerme unos tremendos vendajes para llamar la atención de mis padres. Me costó mucho entenderlo, pero la relación con Anita no cambió. Hoy tengo 48 años y Ana 53 [...] (Sánchez, 2013: 47)

El relato anterior es un claro ejemplo de las situaciones que viven los hermanos de niños con discapacidad, debido a que los padres se concentran únicamente en el hijo discapacitado, pensando que él requiere mayor atención que el resto de los hijos; olvidándose de ellos sin darse cuenta cuánto afectan a los hijos con desarrollo normal.

5) Relación entre parientes, amigos y la comunidad con el niño discapacitado.

La unidad familiar no solo se limita al núcleo familiar de la madre, el padre y los hijos, sino que también se rodean de tíos, primos, abuelos, amigos, etc. Cuando la relación de los parientes con el niño discapacitado es muy cercana en vez de ayudar, juzgan la situación por la que está atravesando la familia y dan opiniones sin bases. En cambio con los parientes que viven alejados es difícil mantener una comunicación, aunque ellos deseen ayudar y sienten frustración por no poder estar cerca y hacer algo.

En el caso de los amigos ellos brindan apoyo y comprensión, pero tienen sus propios hijos y sus propios problemas, tratan de comprender la situación pero en ocasiones no entienden la situación de tener un hijo con discapacidad; pero lo intentan.

Por último, existe la relación con la comunidad en general; vecinos, conocidos y extraños. Estas personas rodean a la familia con el niño discapacitado, parte de estas personas ignoran la situación y juzgan a la familia con expresiones despectivas; por el contrario existen personas que son comprensivas y entienden la situación por la que atraviesa la familia, tal vez no sepan expresar sus sentimientos, pero desean el bien para el niño discapacitado y en general para toda la familia (Barbaranne, 2002: 27)

Es importante como padres del niño discapacitado tomar lo positivo que los parientes, amigos y la comunidad les brinden para la mejora del niño discapacitado y hacer caso omiso a los comentarios negativos de los mismos; siempre van a existir personas que quieran ayudar ante la situación que vive la familia y también hay grupos de personas que juzgan sin conocer la situación real de la familia.

3.2 Reacciones de la Pareja ante el Diagnóstico de Hipoacusia

Como se menciona en el apartado anterior en el momento que se confirma el diagnóstico de discapacidad de un hijo en la familia, primeramente causa tensión en los padres provocando una crisis familiar, posteriormente se crea un desequilibrio con el resto de los integrantes de la familia; esta situación puede ser un momento decisivo de una ruptura o en su caso mejorar los lazos.

A continuación se presentan algunas de las etapas consideradas más relevantes por las que pasa una pareja después de recibir la noticia de tener un hijo con discapacidad. Para Claudio Urbano y José Yuni en su libro “La Discapacidad en la Escena Familiar” (2008) las etapas son:

- 1) **La fase de embotamiento de la sensibilidad.** Se caracteriza por un periodo de adormecimiento de la sensibilidad, conmoción y un estado psicológicamente de desorientación y confusión por parte de los padres, en donde se escucha con atención a la persona que está dando el diagnóstico pero no provoca ninguna expresión, predomina la angustia, el desconcierto, el temor y la impotencia, esta fase como las siguientes no tiene tiempo determinado.
- 2) **La fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.** La familia percibe la realidad de lo que está pasando, pero cae en la incredulidad ante el diagnóstico, la desmentirá, es decir, por momentos se percibe la realidad pero se desmiente y no puede aceptar esta realidad, la indiferencia, la cual es la negación total de la situación ya que no se quiere afrontar a los sentimiento de dolor y tristeza, estos mecanismos de defensa son parciales y funcionan como protección, pero cuando se presentan de manera muy intensa impiden que el tratamiento propuesto por los profesionales se lleve a cabo. Bajo esta situación los padres de familia están en la búsqueda constante de otra realidad la cual produce una serie de afectos de irritabilidad, culpas, acusaciones hacia los profesionales, familia, a sí mismos y hacia la pareja.
- 3) **La fase de la esperanza y la desorganización.** Ésta fase se manifiesta después de que la realidad no se puede cambiar y que el diagnóstico es

innegable. Empiezan a aparecer sentimientos de resignación, la búsqueda de soluciones se vuelve apática, se presenta abandono del hijo discapacitado, lo que trae desorganización en los cuidados y la atención que el niño (a) necesita, ya que los padres no quieren tener falsas esperanzas en las posibilidades reales del hijo (a) discapacitado.

- 4) **La fase de reorganización.** Esta fase ocurre cuando ya se ha aceptado el diagnóstico de la discapacidad. La intensidad emocional disminuye y el anhelo de recuperar al hijo sano se pierde y se recupera al hijo real. Esto ayuda para que desde esta perspectiva real se lleve cabo acciones para ayudar en el déficit que presenta el hijo y reestructurar la dinámica familiar. (2008: 87-93)

Continuando con las reacciones que los padres de familia presentan al confirmar la discapacidad de su hijo Blanca Nuñez en su libro "Familia y Discapacidad" (2007) menciona que existen factores que inciden en la crisis del diagnóstico los cuales puntualiza como:

- 1) **El momento del ciclo vital por el cual está atravesando la familia.** Éste factor hace referencia si la pareja está recién casada, si se trata del primer hijo o hay otros hijos sanos anteriores, la discapacidad es de nacimiento o la obtuvo en la adolescencia. Cuando el hijo discapacitado es el primero, la pareja debe afrontar dos situaciones nuevas: por un lado asumir que ya no es una situación conyugal sino una situación familiar constituida por tres y por otro lado, los progenitores se enfrentan a una discapacidad, poniendo en tela de juicio las posibilidades de gestar un niño sano. Cuando existen otros hijos sanos anteriores la situación es diferente; el proceso de adaptación ante la discapacidad abarca a todos los miembros de la familia no solamente padre y madre.
- 2) **El lugar asignado al hijo.** Existe un lugar preexiste para el hijo esperado, sobre el cual pesan valores, creencias, ideologías propias de la familia; sobre él se depositan también expectativas, deseos y esperanzas. Cuando el hijo deseado nace con discapacidad se tienen que hacer una serie de ajustes en la familia con el nuevo ser.

- 3) **El grado de discrepancia entre el hijo deseado y el hijo real.** Cuanto mayor han sido las expectativas del hijo deseado, más difícil será la aceptación de la discapacidad.
- 4) **Cómo es significada la discapacidad.** Los ideales, deseos y fantasías puestos en el hijo, las creencias familiares, la cultura; explican las diferentes significaciones que adquiere la discapacidad para cada familia, es decir, para algunas familias si la discapacidad es menor puede adquirir un impacto emocional fuerte, que va a depender de los efectos psicológicos, más que de las características de la discapacidad.
- 5) **Las características particulares de ese núcleo familiar.** Se refiere a los parámetros que existen entre rigidez o flexibilidad ante una situación de cambio; la flexibilidad en sistema familiar permite el intercambio de opiniones, búsqueda de nuevos caminos, respuesta y solución a las dificultades que enfrentan. Por el otro lado la rigidez manifiesta estancamiento que dificulta la búsqueda de nuevas salidas.
- 6) **Las posibilidades de la familia de comunicación de los sentimientos.** La represión de los sentimientos tiene un impacto negativo. Los padres de un hijo con discapacidad reprimen sus sentimientos, sobre todo los sentimientos negativos como el enojo, la tristeza, la depresión; mostrándose animados como si no pasará nada. Reprimir y negar los sentimientos es dañino, a la inversa es de gran ayuda para todos los integrantes de la familia que se permitan expresar todos los sentimientos encontrados; es de suma importancia crear un ambiente de confianza, sin reproches, ni censura.
- 7) **La posibilidad de la familia de contar con redes sociales.** La posibilidad de contar con otras personas permite encontrar en ellas fuentes de apoyo, sostén y ayuda, lo que implica confianza en los demás evitando sentir rechazo, burla, lástima ante la posibilidad de tener un hijo discapacitado.
- 8) **Si el diagnóstico ha sido tardío o no.** Un diagnóstico temprano va a favorecer el proceso de negación de los padres, ya que se pueden iniciar tratamientos a tiempo que permitan tener avances en el niño discapacitado; en cambio un diagnóstico tardío aumenta los sentimientos de culpa y

ansiedad por el tiempo perdido, y los sentimientos de desesperanza por lo que no se pudo hacer en el momento adecuado.

- 9) La interacción entre la familia y el equipo tratante.** Cuando existe una familia con un hijo con discapacidad, es necesario canalizar a la familia con un equipo que le brinde respuestas a sus necesidades como: el hospital, el centro de rehabilitación, la escuela especial, desde el momento que se diagnostica, la mejora del niño discapacitado va a depender de la participación que la familia tenga con el niño. (*Cfr.* Núñez, 2007: 92-98)

Pueden ser muchos los factores que las familias pongan en práctica para estabilizarse de la tensión que les causa la noticia de una discapacidad en el nuevo integrante, pero uno de los principales canales para armonizar los lazos familiares es la disposición que tengan como familia de apoyar al nuevo integrante discapacitado y mantener la comunicación entre todos los integrantes de la familia.

3.3 Expectativas Familiares para el niño Hipoacúsico.

Los padres de familia al recibir la noticia del nacimiento de su hijo puede llenarlos de emoción e ilusión haciéndose un ideal del tipo de hijo que esperan por lo tanto atribuyen expectativas de un nacimiento normal y de un niño sano, pero si es al contrario y el hijo que esperan nace con una discapacidad, los padres experimentan sentimientos anteriormente mencionados, que pueden durar días, semanas o meses o tal vez años en superarlos, durante este proceso en algunas familias, la negación está latente en toda información que se reciba, por tal razón los padres no se ubican en la realidad de la discapacidad de su hijo.

Ante esta situación, las expectativas entendidas, como lo que se espera que una persona realice en diferentes escenarios y en diferentes contextos en los que interactúa se antepone la acción de los padres en las diferentes actividades que realiza el hijo para su desarrollo encomendándole responsabilidades, éxitos y logros para que responda a un modelo de perfección y con ello se cumplan las expectativas que ellos tienen del hijo deseado, en esta demanda los padres puedan darse cuenta de la sobrexigencia, pero no le hacen caso, siguen forzando al niño a realizar a la perfección todas las actividades que sobrepasan sus habilidades, por el contrario existen padres que les delegan pocas responsabilidades creyendo que

son incapaces de lograrlo, es decir el niño recibe poca estimación, se subestima la capacidad real que el niño tiene y lo denigran por lo que Blanca Nuñez (2007) y Kew (1978) dividen las expectativas en tres modalidades:

- 1) **Expectativas Positivas Ficticias:** Los padres en muchas ocasiones esperan tener un hijo sin defectos ni rasgos especiales, idealizan un niño sano, es así que la familia puede llegar a construir planes para el hijo ideal. El vínculo que viven padres-madres-hijo con discapacidad puede describirse como el hijo-deudor y el padre-acreedor en donde predomina la idea consciente e inconsciente de que los padres están desilusionados, insatisfechos por tener un hijo con esas características, por lo tanto toda actividad que el hijo realice nunca va a ser suficiente para ellos, se sienten insatisfechos ya que se le reclama la perfección. Los padres están en una búsqueda constante de cura milagrosa, trasladan al niño de una institución a otra, de profesional a profesional con la idea no realista de ser eliminada la discapacidad.
- 2) **Expectativas Negativas Ficticias:** En esta interacción se perciben sentimientos de resignación quedándose estancados en el proceso de adaptación, por lo tanto, no se espera mucho del hijo con discapacidad, ante ello resalta la pobre respuesta ante las necesidades de interacción directa del niño con su contexto, se pueden atribuir acciones de permisividad lo cual genera una baja actitud de imposición de límites, por lo que los niños pueden presentar conductas de desobediencia, rebeldía y búsqueda de satisfacción inmediata de sus necesidades.
- 3) **Expectativas Realistas:** en esta situación se considera que la familia ha aceptado al hijo con discapacidad, logrando que la discapacidad no sea el eje del funcionamiento familiar sino una calidad de vida donde se brindan oportunidades de satisfacción individuales y de todo el sistema familiar.

En concordancia con lo antes mencionado es que detecto la necesidad de brindar a los padres de familia de hijos con discapacidad un material que genere información acerca de la misma, con la finalidad de orientarlos de manera concreta en lo que respecta a las características, expectativas y alternativas que existen para enfrentar dicha discapacidad y ser funcional en los ámbitos que su hijo se desenvuelve;

demostrando sus habilidades, actitudes y conocimientos que irá desarrollando con el paso del tiempo.

Con esta propuesta se pretende informar de manera concreta a los padres de familia las características de la hipoacusia: causas, tipos y tratamiento, servicios de apoyo: instituciones educativas y centros de ayuda; adaptaciones en el hogar con la finalidad de desarrollar en sus hijos aptitudes, actitudes y habilidades que requieran para su crecimiento personal, estimular una comunicación efectiva solicitando intervención de los especialistas y prever su vida futura.

La intención de la guía es que los padres de familia de manera responsable e informada participen y se involucren en todas las actividades que impulsen el desarrollo de su hijo, lo que permitirá al niño con hipoacusia ser valorado e incluido como persona en sociedad.

CAPÍTULO 4

ORIENTACIONES EDUCATIVAS PARA LA FAMILIA DE NIÑOS CON HIPOACUSIA.

4.1 Guía de Apoyo para la Familia de Niños con Hipoacusia.

La orientación es parte fundamental del quehacer pedagógico, porque con ella se pretende estimular el desenvolvimiento de una persona con la finalidad de crear la capacidad de tomar decisiones, dignas y eficaces ante las dificultades que la vida plantea. En la orientación de un ser humano han de intervenir, además de los especialistas; aquellas personas que por estar en contacto directo con el orientado, coadyuven eficazmente en su proceso de mejora personal.

Razón por la cual la propuesta pedagógica titulada “PACO Y SU FAMILIA” Guía de Apoyo para la Familia de Niños Hipoacusicos pretende orientar de manera concreta a los padres de familia sobre las características de la hipoacusia: causas, tipos y tratamiento; servicios de apoyo que se tienen; instituciones educativas y centros de ayuda; las adaptaciones en el hogar con la finalidad de desarrollar en sus hijos aptitudes, actitudes y habilidades que requieren para su desarrollo personal; estimular una comunicación efectiva con la intervención de los especialistas y preveer su vida futura; por lo que el propósito de esta propuesta es:

“...guiar, conducir, indicar de manera procesal para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que les rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, [...] dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable...” (Ibáñez, 2002: 81)

Esta guía está dirigida a los padres de familia ya que son ellos con los que el niño establece sus primeras relaciones afectivas, descubre la comunicación y constituye su historial de vida. Además de ser una vía que facilite su integración a una escuela y la convivencia dentro de su comunidad. La intención no es hacerlos especialistas en la materia, sino ofrecerles que su vida familiar cotidiana sea más fácil y menos preocupante, para convivir y conocer a su hijo hipoacúsico.

La intención de esta guía es que los padres de familia comprendan el contenido de manera simple y clara, con un lenguaje sencillo y accesible. Se crearon personajes que irán describiendo y explicándolos temas de acuerdo con los capítulos. Estos personajes son:

PERSONAJE	CARÁCTERISTICAS
DON FRANCISCO (Papá de Paco)	Es un señor de estatura baja, complexión media, cabello negro rizado, tez morena clara, trabaja como mecánico automotriz, nivel académico secundaria terminada.
DOÑA MARY (Mamá de Paco)	Doña Mary es una señora de estatura media, complexión robusta, tez morena clara, cabello castaño claro rizado, se dedica al hogar, nivel académico primaria inconclusa.
DOCTORA CLARINA (Especialista en el tema de hipoacusia)	La doctora Clarina es de estatura alta, complexión delgada, cabello largo rubio, tez clara, ella es especialista en audiología.
ORIENTADOR LUIS	Luis el orientador es de estatura media, complexión delgada, cabello castaño rizado, tez morena clara, barba completa, utiliza anteojos, él es pedagogo.

Para una mejor comprensión; la guía estará organizada por tres capítulos quedando de la siguiente manera:

CAPÍTULOS	OBJETIVO	CONTENIDO
Capítulo 1 CARACTERÍSTICAS DE LA HIPOACUSIA	Dar a conocer a las familias de niños con hipoacusia las causas que la provocan los diferentes tipos para brindar un tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida de su hijo.	<ul style="list-style-type: none"> • Causas • Tipos • Tratamiento
Capítulo 2 SERVICIOS DE APOYO	Orientar a las familias de niños con hipoacusia acerca de las	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones educativas

PARA LOS NIÑOS CON HIPOACUSIA	instituciones educativas y centros de ayuda que existen en México con la finalidad de incluirlos a la vida escolar y social; haciéndolos autónomos.	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de ayuda
Capítulo 3 ADAPTACIONES EN EL HOGAR	Brindar información a las familias de niños con hipoacusia; para realizar adaptaciones en el hogar; evitando así los impedimentos que dificultan la comunicación en casa.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas en la vida cotidiana

Es de suma importancia entender que una guía; se define como: “lo que dirige o que sirve de orientación; o como, un libro o folleto impreso con datos, explicaciones o normas de cierta materia para información del usuario”. (Biblos, 2006: 450). En este sentido ésta constituye información concreta, que sirva a los padres de familia para avivar en sus hijos el desarrollo de aptitudes y habilidades; para una mejora en su vida cotidiana.

En la guía que más adelante se presenta se eligió el comic por ser un medio de comunicación, sin tener que ser un requisito de difusión masiva, sin embargo es un sistema de significación con un código propio y específico de mayor simplicidad. (Loras, 1976: 40) por tanto está al alcance de cualquier lector, debido a sus características permite centrar el interés en el tema que se aborda.

El autor José Luis Rodríguez en su obra “El comic y su utilización didáctica” (1988) menciona que en el comic existe un doble lenguaje; es decir, el icónico y el verbal escrito facilitando la comprensión y asimilación del mensaje; utilizar ambos favorece la comprensión del contenido; permitiéndose con ello mantener la atención del lector y reforzando la intención del significado, evitando perder el interés del contenido. (Rodríguez, 1988: 17)

Otra definición que tomé en cuenta es la de Arizmendi (1975) el cual señala que el comic es una narración acompañada de imágenes que logra una perfecta

compenetración e interrelación de palabras y dibujos gracias a dos convenciones: la viñeta y el globo.

Cabe mencionar que la importancia de utilizar materiales didácticos es con la finalidad de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de un contexto educativo global, para acceder a la información, adquisición de habilidades, y destrezas; formando actitudes y valores en beneficio de los orientados. (Ogalde, 1999: 19)

Asímismo la información presentada en la guía es sencilla, de manera que los padres de familia adopten un proceso de lectura digerible; ya que contiene un lenguaje cotidiano acompañado de imágenes; las cuales a través del diálogo entre los personajes pretende ejemplificar la situación real que viven los padres de familia con hijos sordos y la manera mediante la cual se enfrentan a ella día a día.

El objetivo principal de la guía es informar, orientar y servir de apoyo didáctico a los padres de familia que vivan esta situación, invitarlos a buscar mayor información sobre el tema, indagar sobre instituciones que apoyen el desarrollo de sus hijos, socializar e intercambiar ideas con otros padres de familia que vivan la misma situación de ellos, con la finalidad de que sus hijos sean independientes y tengan una vida lo más normal posible.

PACO Y SU FAMILIA

**“Guía de Apoyo para la Familia de
niños hipoacúsicos”**



PRESENTACIÓN

Los padres esperan impacientes la llegada de su hijo, pero no siempre resulta como ellos lo habían planeado porque reciben a un hijo diferente, un hijo que no esperaban y que no aceptan por completo. Observan que su hijo que no reacciona a sus llamados; no voltea cuando le llaman por su nombre; no gira la cabeza como respuesta a un ruido fuerte. En este momento empiezan a darse cuenta que las cosas no están bien y deciden acudir con un médico especialista; que después de varios estudios diagnostica al niño con hipoacusia, empiezan a surgir preguntas; como: ¿Por qué mi hijo no escucha? ¿Tiene cura? ¿Quién tiene la culpa? ¿Qué debemos hacer? ¿Crecerá normal? ¿Podrá hablar?...

Los padres se percatan que los planes que tenían para su hijo se desvanecieron y viven un proceso de angustia, negación y estrés; mismo que con el tiempo van madurando; lo asimilan, cambiando la manera de pensar, lo que quieren es ayudar a su hijo y comunicarse con él.

Al conocer el diagnóstico de su hijo los padres deberán informarse de todo lo que esta discapacidad conlleva. Los padres deben asimilar la realidad en la viven, sin engañarse, sin disfrazar la discapacidad que su hijo presenta, porque la negación retrasa la atención que mejora la vida de su hijo.

Para asimilar la hipoacusia de un hijo, es recomendable asistir a asociaciones de padres de niños con discapacidad auditiva, para compartir experiencias y objetivos que se planteen para el mejor desarrollo de sus hijos.

Además, les servirá de apoyo para ir superando la angustia emocional que les causó el nacimiento de un hijo diferente, podrán aclarar dudas; creando expectativas realistas sobre su hijo, ya que la mayoría de los padres tienden a sobreproteger a su hijo discapacitado impidiéndole que el niño se independice en las actividades comunes y en su forma de pensar evitando así que se desarrolle lo más normal posible.

Las familias de niños con hipoacusia pueden acudir a instituciones como: El Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje A.C. (IMAL), La Federación Mexicana de Sordos A.C. (FEMESOR), El Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje (IPPLIAP) y la Clínica de Orientación Infantil para la Rehabilitación Audiológica (OIRA), entre otras.

¡HA NACIDO NUESTRO HIJO!

Un once de enero estaba el papá de Paco en el hospital esperando el nacimiento de su hijo; cuando el médico se acercó y le dio la noticia que su hijo ya había nacido, pero que al nacer se percataron de que el pequeño presentaba problemas, porque se detectó que no podía escuchar. La señora Mary mamá de Paco ya sabía también la noticia.

Después de varios días en el hospital, los padres de Paco regresaron a casa; con indicaciones médicas de visitar a un especialista. Al llegar a casa se encontraban muy preocupados por saber qué pasaría con la vida de su hijo.

¿Quién tiene la culpa de esto?

¿Mi hijo sordo?



¿Cómo lo ayudaremos?

¿Tiene cura?

¿Podrá hablar?



Los padres de Paco no contaban con ninguna información que les pudiera ayudar a contestar todas sus preguntas.

Al darse cuenta que tenían muchas dudas, inquietudes, miedos acerca de qué pasaría con la vida de Paco; decidieron ir en busca de ayuda con un especialista que les pudiera dar recomendaciones de cuál sería el camino a seguir y las alternativas médicas.

¡Hola buenos días!

Mi nombre es Clarina y soy la doctora que les atenderá

¿Qué es lo que les pasa, en qué puedo ayudarles?

¡Nuestro hijo Paco ha nacido con un problema que no sabemos cuál es, solo nos dijeron que no puede escuchar y nos hemos percatado que no responde al menor ruido!

CONS 1



¡Tranquilos yo les voy a ir explicando poco a poco!
Vinieron al lugar indicado
yo soy un médico audiólogo
y les voy ayudar



Entre nosotros los médicos audiólogos existen muchas maneras de diagnosticar a las personas que no pueden escuchar. Les mencionaré cuáles son para que se familiaricen.

El nombre más común es sordera; también conocida como hipoacusia o discapacidad auditiva, débil auditivo todos estos son sinónimos para referirse a una lesión auditiva



¿Cree usted que nuestro hijo Paco va a poder hablar y escuchar doctora Clarina?



Se le tendrán que hacer una serie de estudios para saberlo... ¡ya que existen diferentes tipos de sordera, entre las más comunes...

Está la hipoacusia que se refiere a las personas que su audición es deficiente, pero que funciona para la vida diaria; los hipoacúsicos pueden aprender a hablar por medio de la escucha.



¿Y cuáles son los tipos de sordera que existen doctora?

Todo va a depender según el momento en el que aparecen, la localización y el grado de pérdida éstas pueden ser de transmisión, de percepción y mixtas.

Por otro lado las personas cuya audición no funciona en la vida diaria; se les diagnostica como sordas. Estas personas no pueden hablar y su manera de comunicarse es a través de la vista.



¿Por qué los niños nacen sordos, qué es lo que origina que no puedan escuchar?



¡Les felicito que estén interesados en su hijo!

Dentro de las causas que ocasionan la hipoacusia existen tres factores de origen: causas hereditarias, causas congénitas, es decir, que nacen con el padecimiento y causas adquiridas. Las causas tienen que ver también en qué parte se localiza la pérdida.



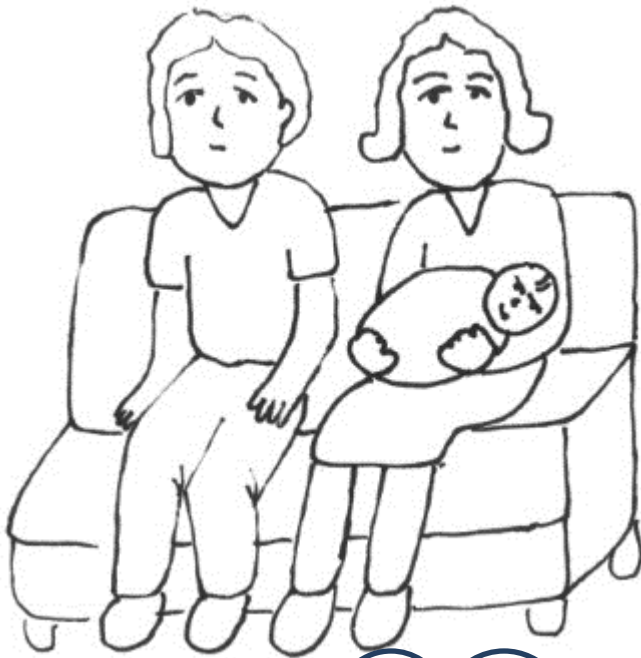
Me refiero a la parte del oído donde se generó la lesión auditiva; para que lo entiendan mejor el oído se divide en tres partes: oído externo, medio e interno.

¿A qué se refiere con la localización de la pérdida?



Disculpe doctora Clarina no tendrá una imagen o un cartelón en la que nos enseñe las partes del oído que nos dijo...

Sí, permítanme un momento...



Este es un cartelón que les explica de manera más clara las partes del oído. Acérquense...



¿Y existe algún tratamiento para nuestro hijo,
algo que mejore su audición?



Sí, existen tres tipos de tratamiento:
uno es el tratamiento médico o
farmacológico, tratamiento quirúrgico y
tratamiento protético con dos
alternativas diferentes: audífonos e
implante coclear.



¿Después del tratamiento que usted le mande a Paco podrá escuchar mejor y comunicarse con el resto de las personas?



¡Claro que sí!!! Existen métodos que ayudan a la comunicación de los niños hipoacúsicos y sordos; como es el caso de Paco.



¡Esto quiere decir que aunque Paco es sordo va aprender hablar, podrá jugar, podrá ir al cine, podrá tener amigos?

Aunque una respuesta certera la tendremos después de realizarle varios estudios.



Existen diferentes métodos para que Paco aprenda a comunicarse; esto va a depender de los estudios que se le realicen.

Una alternativa es el método oral; este método les enseña a hablar y a escribir, aprovechando la audición que tiene el niño y leyendo los labios.

Otro método es el complementario el cual consiste en reducir los problemas de comunicación, a su vez se divide en dos métodos: bimodal y la palabra complementada.

Otro es el lenguaje de signos y un último es el método mixto que combinan dos o más sistemas de comunicación.



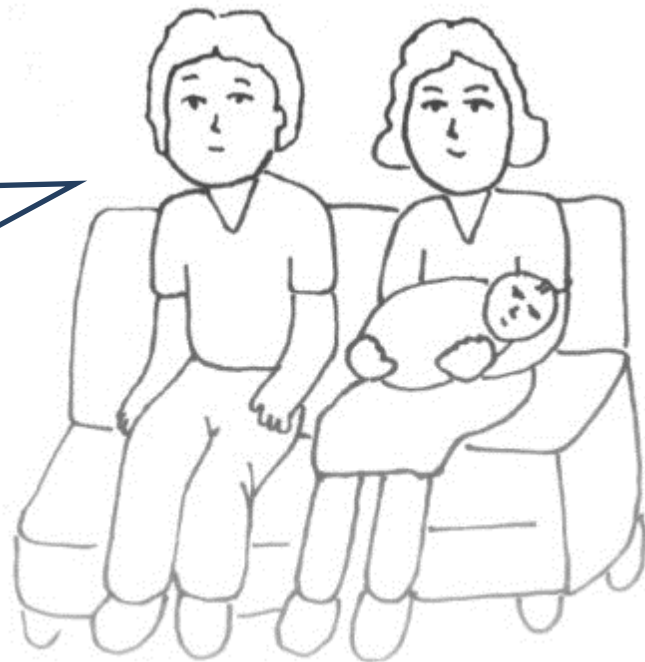
¿Yo también tengo que aprender el lenguaje?



¿Y cuál nos recomienda para mi hijo?



¿Y vamos a tener que estar viniendo al hospital a que Paco aprenda algún método?



¿Cómo voy a saber qué tipo de lenguaje es el que usará Paco?

Antes de tomar una decisión se tiene que hacer una evaluación audiológica; selección y adaptación de auxiliares auditivos; uso constante del auxiliar auditivo; entrenamiento auditivo; evaluación constante.



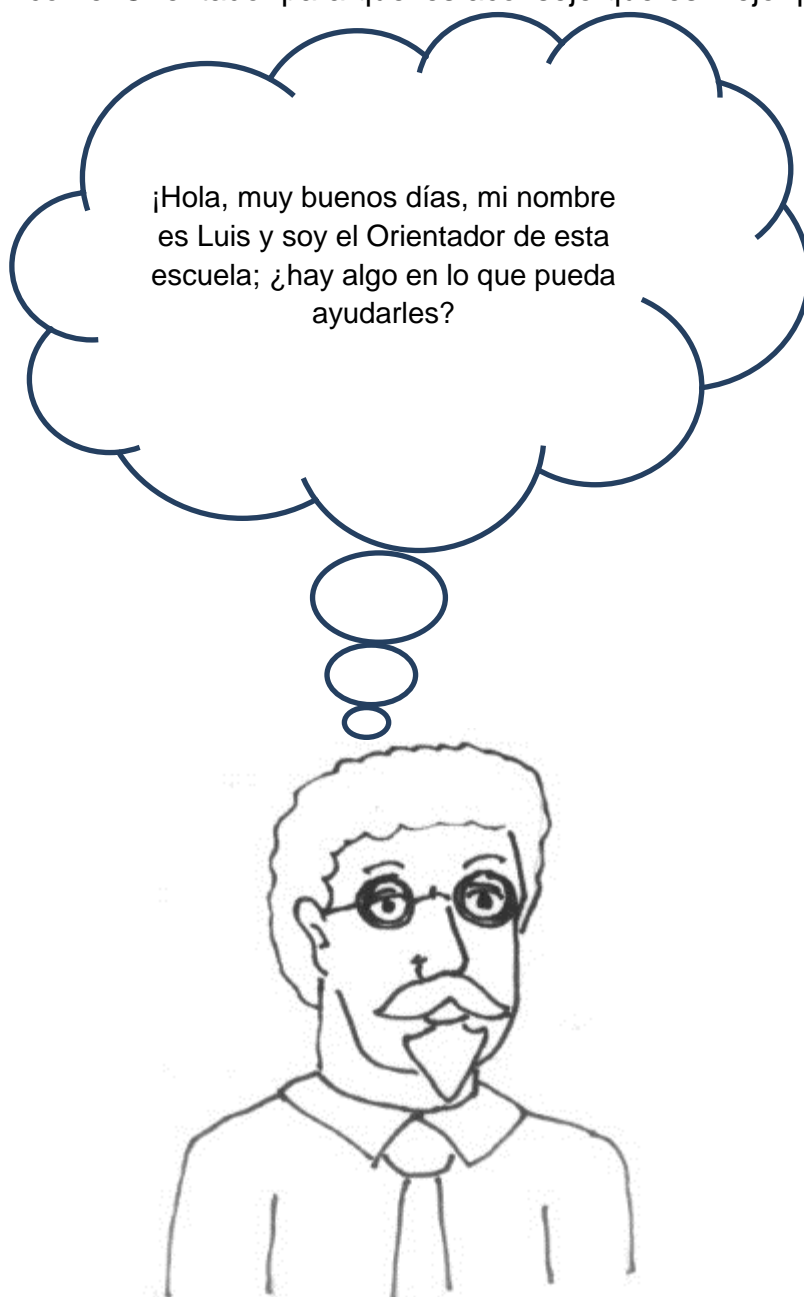
Todo es cuestión de tiempo y dedicación... Y por supuesto el resultado de las pruebas

¡Ah, si hago todo al pie de la letra... ¿Mi hijo podrá tener una vida normal, podrá salir a jugar, podrá ir a la escuela?



¡NUESTRO HIJO VA A LA ESCUELA!

Ya han pasado cuatro años desde que Don Francisco y Doña Mary tuvieron a Paco; no ha sido sencillo, han pasado cuatro años en terapia de lenguaje, consultas y tratamiento para la mejora de su hijo. Paco ya aprendió el lenguaje, ya se puede comunicar con su familia y sus vecinos. Ahora su preocupación es que Paco asista a la escuela; llegaron a una escuela cerca de la colonia en donde viven; se dirigen con el Orientador para que les aconseje que es mejor para su hijo.





¡Buenos días, queremos saber si Paco nuestro hijo; que esta diagnosticado como hipoacúsico, puede venir a está escuela?

Está bien... adelante pasen, les voy a explicar; cualquier duda me interrumpen para aclararla...

En esta escuela y en muchas otras, asisten niños con lo que nosotros llamamos Necesidades Educativas Especiales; como es el caso de su hijo.



¿Me podría explicar qué son las Necesidades Educativas Especiales?



Mire señor, las Necesidades Educativas Especiales se presentan cuando el niño tiene un problema de aprendizaje a lo largo de su paso en la escuela y que necesita atención más específica.



¿Y cómo saber si Paco mi hijo tiene una Necesidad Educativa?



Cuando a un niño le cuesta trabajo aprender lo que el maestro intenta enseñar de acuerdo con su edad y por más que él se esfuerce por enseñarle; el niño nada más no aprende, se dice que se presenta una Necesidad Educativa.

Las dificultades para que el niño aprenda, no solo son de él; sino también del maestro, de la escuela y de ustedes como padres.


Cuando un niño tiene una discapacidad acompañada de una Necesidad Educativa Especial, requiere de apoyo del grupo de especialistas que trabajamos aquí en la escuela para ayudarlos a tener un aprendizaje.




Paco, mi hijo tiene una discapacidad auditiva. ¿Usted podrán ayudarlo para que aprenda a leer, escribir, sumar y restar?

Así es, en la actualidad la Secretaría de Educación Pública cuenta con la Dirección General de Educación Especial, la cual se dio a la tarea de crear un Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial, dando respuesta a problemas como los que ya les mencioné; para hacer posible una educación para todos, ¡con todos quiero decir niños como Paco que tiene una discapacidad! Buscando que todos los niños sin importar su situación puedan aprender.



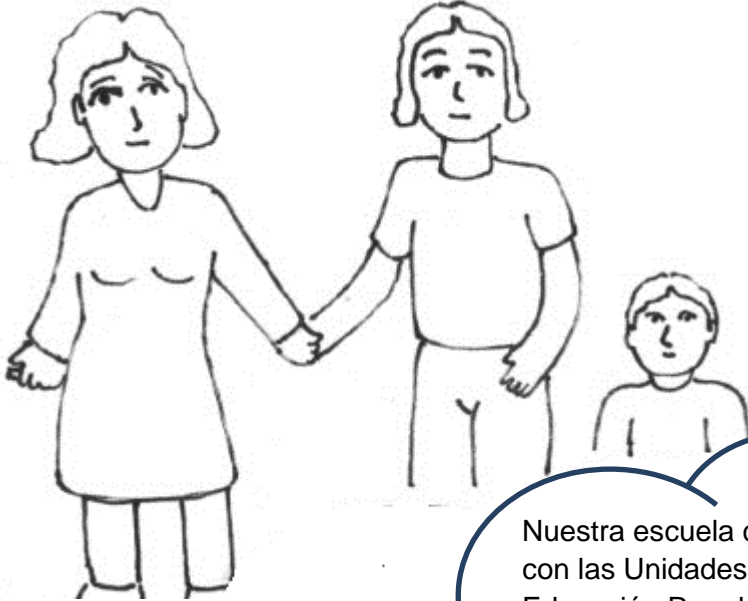


¡Entonces mi hijo Paco podrá aprender como todos los niños de su salón!

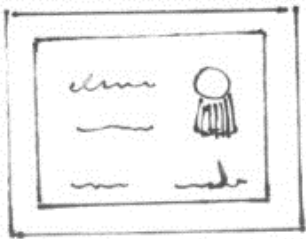


Así es señora Mary... Actualmente a este programa se le conoce como Educación Inclusiva lo que antes llamábamos Educación Especial. Esta educación está basada en la diversidad, dando prioridad a todos los alumnos, sin importar sus diferencias, reduciendo así el abandono escolar de los alumnos que presentan dificultades de aprendizaje; generando igualdad de oportunidades para todos

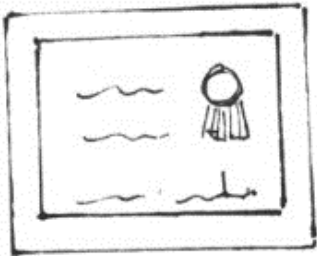
¡Eso quiere decir que en esta escuela tratarán y enseñarán a Paco igual que a todos sus compañeros, sin importar que mi hijo no pueda escuchar!



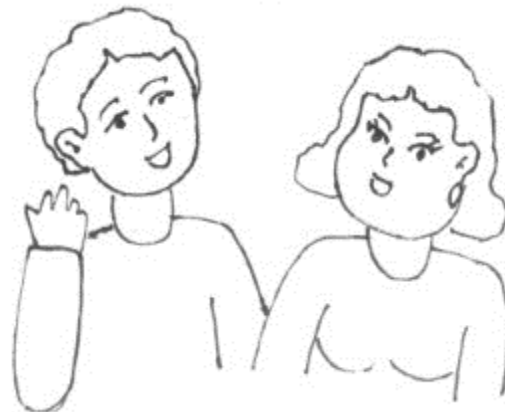
Nuestra escuela como muchas otras, cuentan con las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular que están dentro de las escuelas regulares o como ustedes las llaman "escuelas normales" las cuales tienen como propósito mejorar y transformar los aprendizajes en la población y en particular en los alumnos que presentan discapacidad; ofreciendo una atención de calidad.



Otra institución que apoya a las personas con discapacidad es el Centro de Atención Múltiple; es un servicio escolarizado que brinda educación de calidad a alumnos con discapacidad y cuyas condiciones dificulten su ingreso a escuelas regulares; además de que ofrece formación para la vida y el trabajo.



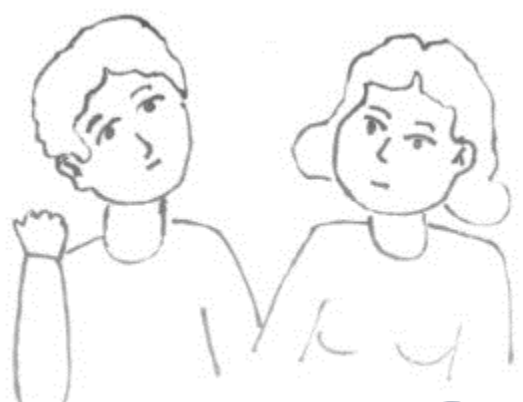
¡Ya ves Mary a nuestro Paco nos lo van a preparar bien para que pueda ser independiente en la vida! ¿Disculpe orientador y hay más instituciones que apoyen el desarrollo de Paco?




Si señor Francisco, existen otras instituciones de carácter médico/rehabilitador como la Clínica de Orientación Infantil para Rehabilitación Auditológica, la cual brinda atención a las personas con discapacidad auditiva sin importar su condición social o edad.

Otro instituto que podría apoyar a Paco es el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje el cual tiene como visión; prevenir las causas que originan las discapacidades en la comunicación.

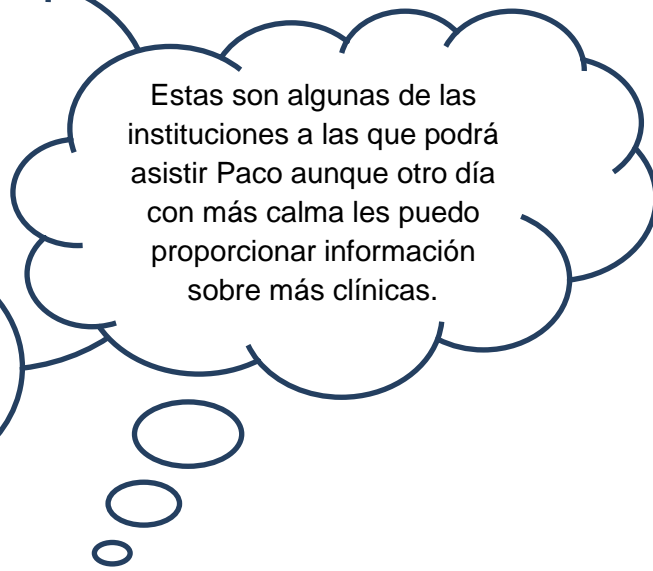


A simple line drawing of two women standing side-by-side, looking towards the right. The woman on the left has her hand near her face.

¿Nos podría dar la dirección?

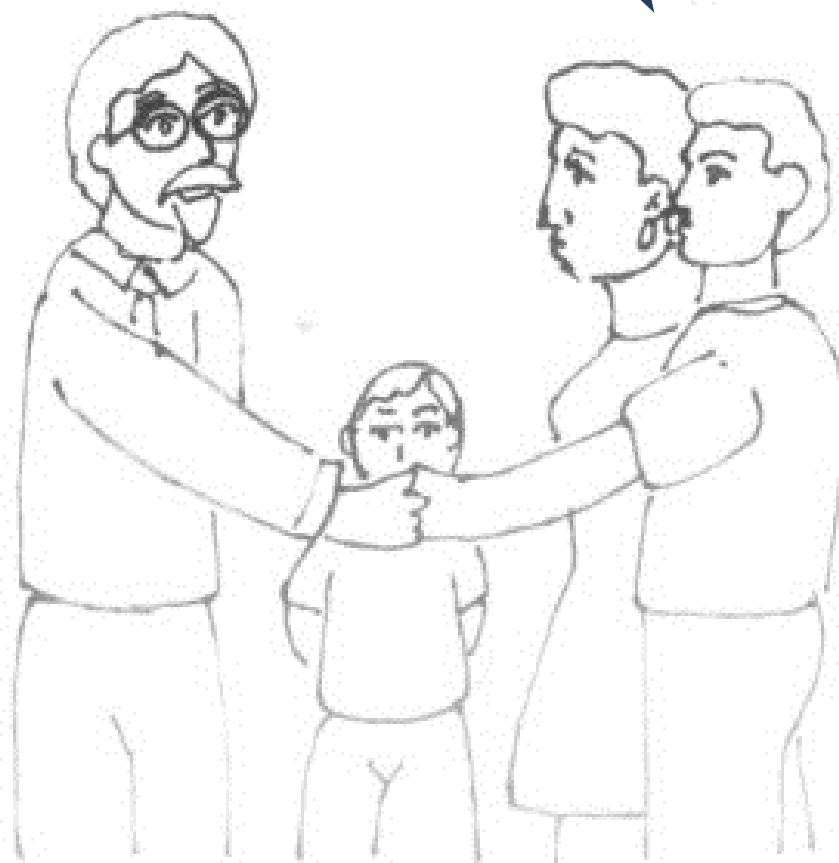
A simple line drawing of a man with a mustache and glasses, wearing a shirt and tie. He is pointing upwards with his right hand.

Sí claro, solo término de mencionarles otras clínicas y al final les doy las direcciones. Otro instituto que les puede apoyar es el Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje es una institución privada que atiende a niños sordos y con problemas de lenguaje, o de aprendizaje. Y la Federación Mexicana de Sordos; es un organismo que desde su fundación contribuye por el derecho de las personas con discapacidad auditiva.

A large thought bubble with a tail pointing towards the man's head. Inside the bubble is text.

Estas son algunas de las instituciones a las que podrá asistir Paco aunque otro día con más calma les puedo proporcionar información sobre más clínicas.

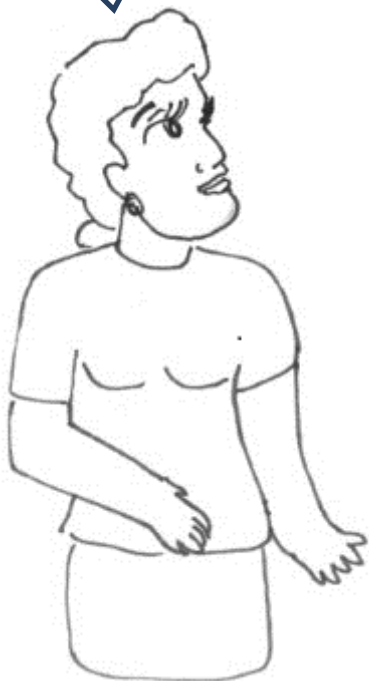
Muchas gracias Orientador Luis, ahora tenemos una esperanza de saber que nuestro hijo Paco podrá estudiar como el resto de sus amigos y vecinos...



¡VIVIR SIN BARRERAS!

Paco y sus padres han recorrido un largo camino desde el día de su nacimiento; primeramente de hospital, en hospital, de especialista en especialista, hasta el momento en que fue diagnosticado y le ofrecieron un tratamiento, después buscaron qué escuela sería la adecuada para que Paco pudiera aprender a leer y a escribir entre otras cosas; ahora están buscando la manera en que Paco viva en casa con todas las comodidades como el resto de la familia, es decir, sin obstáculos que le impidan llevar una vida tan normal como le sea posible.

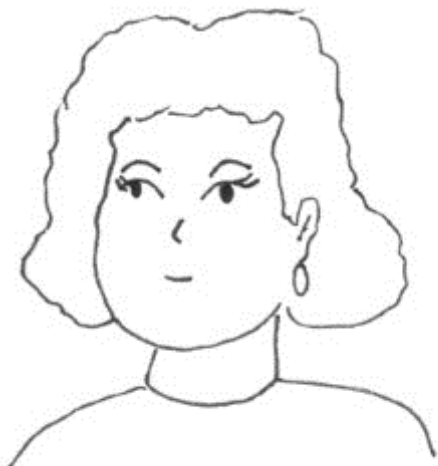
Ahora es nuestro turno Francisco a hacer cambios en casa para que Paco pueda vivir sin dificultades...



¿Tú te refieres a lo que llaman como barreras de comunicación?



¡Si, así es! He escuchado que las barreras de comunicación son las trabas o impedimentos que dificultan la comunicación en las personas sordas.



Se me ocurre hacer adaptaciones a la casa...
Por ejemplo poner luz en la puerta de entrada que avise a Paco cuando alguien toca a la puerta. Así cuando esté solo sabrá que alguien está llamando a la puerta cuando la luz se encienda..



¡Me parece buena idea Mary!

Yo estaba pensando en comprarle un reloj despertador con luz y vibración para cuando tenga que levantarse temprano para ir a la escuela.



¡Ay Mary! cuántas cosas pueden hacer más fácil la vida de nuestro hijo, brindándole calidad de vida y comodidad.



Sí, de hecho le pedí al señor del internet que me investigara sobre estas ayudas y me dijo que existían programas de televisión con subtítulos, para que Paco pueda ver películas y programas; también me dijo que hay teléfonos de texto disponibles en el mercado



Ahora me siento más tranquila de saber que podemos apoyar a nuestro hijo para que viva mejor y se desenvuelva por sí solo, yo tenía miedo pensé que se quedaría en casa alejado del mundo



Pero ya ves que no es así Mary y con nuestra ayuda;
Paco saldrá adelante. Será autónomo y podrá llegar a ser
algo en la vida.



SITIOS DE INTERÉS

Los sitios de interés donde los padres de familia pueden acudir; es una decisión personal, inicialmente busca instituciones de tipo médico-rehabilitador y posteriormente busca apoyo educativo, la elección es momentánea mientras el niño crece y decide dónde continuar con su tratamiento y su educación; ya que todo ser humano tiene derecho a ser respetado y a elegir lo que considere mejor.

Durante este proceso el equipo de especialistas estarán de la mano con los padres de familia en el proceso a seguir para la mejora del niño. Por lo que a continuación se recomiendan algunas instituciones públicas y privadas que apoyarán durante este proceso.

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje IPPL
Poussin 63 Col. San Juan Mixcoac México D.F. C.P. 03730
Teléfonos 55981120- 55980933

CLÍNICA OIRA
Puebla 223 Col. Roma México D.F. C.P. 06600
Teléfonos 52099878- 52099807

Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje
Av. Progreso 141- A Col. Escandón México D.F. C.P. 11800
Teléfonos 5277644- 52776520

Federación Mexicana de Sordos FEMESOR
Teléfono 5577606

Instituto de la Comunicación Humana
Calzada México-Xochimilco 289 Col. Arenal de Guadalupe México D.F.
Teléfonos 55591000

Unidades de Orientación al Público
Cuenta con siete unidades de servicio para la orientación a padres de familia, maestros y toda persona interesada en recibir información sobre el proceso de integración educativa.
Calzada de Tlalpan 515 2do piso Col. Álamos Del. Benito Juárez México D.F.

Teléfonos 54402428

Centros de Atención Múltiple (CAM)

Escuelas que brindan servicio de educación básica a los niños que presentan alguna necesidad educativa especial.

Teléfonos 55889358- 55880196

Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)

Brindan servicio a los alumnos que presentan alguna dificultad en su aprendizaje, asociada o no a una discapacidad. Las unidades se encuentran dentro de las escuelas.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

Directorio elaborado por el INEGI:

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/registros/sociales/dir_discapacidad.pdf

Fundación Paso a Paso
www.pasoapaso.com.ve

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad
<http://inico.usal.es/inico.asp>

Discapacidad
<http://www.dis-capacidad.com/>

CONCLUSIONES

La educación tiene la función principal de coadyuvar en los procesos de formación que apunten hacia el mejoramiento de la calidad de vida, principalmente de los grupos marginados o excluidos; como es el caso de las personas con discapacidad. El desarrollo de estos procesos no puede realizarse solo desde un conjunto de especialistas que se hacen cargo de detectar las necesidades educativas, planear los procesos y evaluarlos, sino que se requiere de una fuerza en conjunto con el acompañamiento de los padres de familia, docentes y la sociedad en general.

En la actualidad nuestra sociedad mexicana no se encuentra del todo preparada para brindar el apoyo adecuado a éste grupo de personas, pues la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad es un proceso y como tal, implica una transformación progresiva en las formas de tratarlos y para ello es necesario que se tenga información y sensibilizar a la población, disminuyendo la discriminación de la población con discapacidad.

No se trata solo de hacer cambios legislativos o disponer de lineamientos actuales que favorezcan a las personas discapacitadas, puesto que esto no garantiza que exista un cambio social y una mejor atención educativa del alumno hipoacúsico. Para los docentes de educación regular, la inclusión de estos alumnos significa un mayor compromiso, pues la mayoría no sabe cómo actuar ante éstos alumnos, es decir no disponen de elementos necesarios ni suficiente información para brindarles apoyo en lo que respecta su inclusión dentro de la escuela.

Ante estas necesidades me di a la tarea de elaborar una propuesta pedagógica bajo el nombre de “Guía de Apoyo para la Familia de Niños con Hipoacusia” con el propósito de apoyar la parte informativa y orientativa del quehacer pedagógico; dirigida a los padres de familia en específico pero también se hace la invitación a docentes, especialistas y a toda persona que le sea útil. Al realizar este trabajo en contextos familiares me percate que la intervención del pedagogo es importante en la orientación y asesoramiento; ya que funge como facilitador de los procesos sociales y educativos posibilitando el aprendizaje de las personas para hacerlos

participes de forma activa; se requiere una transformación teórico-metodológica y práctica por parte del pedagogo que le permita hacerse cargo de las problemáticas socioeducativas actuales.

En esta investigación la aportación que se realiza al campo de estudio pedagógico, se refleja en el diseño y elaboración del material educativo, ya que al realizar una búsqueda de estos materiales, se detectó que no existen materiales que brinden información concreta y flexible. Por tal motivo la propuesta que elaboré está diseñada con un lenguaje sencillo, para que el lector entienda lo que se está tratando de decir; mejorando así la relación familiar y personal con su hijo discapacitado; atendiendo a la necesidad de una orientación integral, tanto personal y familiar, desde el ámbito pedagógico.

Además, la elaboración de dichos materiales educativos dirigidos a diferentes contextos me permitió enriquecer los conocimientos adquiridos en la formación académica con la práctica, por ello me permití facilitar a los lectores de la guía un aprendizaje por medio de una estrategia creativa, concreta y flexible, con la intención de que se sientan identificados.

Por ello, la guía contiene información sobre las características de la hipoacusia, causas, tipos y tratamiento; además de mencionar instituciones educativas y centros de ayuda donde pueden acudir para ser informados y orientados; permitiéndoles así conocer de manera más amplia las posibilidades que puedan tener sus hijos de desarrollar sus actitudes y aptitudes en la sociedad. Se proporcionan alternativas para eliminar las barreras de comunicación en el hogar, para que su hijo tenga calidad de vida. De la misma manera el diseño de la guía ayuda a la concientización de los padres acerca de la discapacidad y las conductas que su hijo adopta ante situaciones de aprendizaje, comunicación en su conducta adaptativa. De esta manera los padres se involucran en la vida de su hijo; formando parte del desarrollo y la inclusión que su hijo tiene con el mundo exterior, sintiéndose parte de un todo en la sociedad.

En concordancia a los alcances y aportaciones de la guía se encuentra información al final del material, en un apartado donde se recomiendan algunas instituciones que brindan orientación general sobre la discapacidad auditiva, además de

recomendar sitios electrónicos donde se encuentra información confiable y actualizada.

Ante la limitación identificada, hago la invitación abierta a los pedagogos a tomar iniciativa en la elaboración de materiales educativos apoyados de diferentes estrategias dirigido a los grupos familiares de manera informativa y orientadora en la formación integral de los niños con hipoacusia y paralelamente influir en la unidad familiar como parte de un proceso socioeducativo al cual se va a enfrentar su hijo. De esta manera se ofrece el apoyo en pro de la atención a la diversidad bajo los esquemas del respeto, la inclusión y la equidad para garantizar calidad de vida en los grupos vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

Arnaiz, Pilar (2003). ***Educación Inclusiva: una escuela para todos***, Málaga, Aljibe.

Barbaranne, Benjamín (1999). ***Un niño especial en la familia. Guía para padres***, México, Trillas.

Bautista, Rafael (comp.)(1993). ***Necesidades Educativas Especiales***, Málaga, Aljibe. Claustre, María (2010). ***Alumnado con pérdida auditiva. Escuela Inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes***, Barcelona, Graó.

Claustre, María (2010). ***Alumnado con pérdida auditiva. Escuela Inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes***, Barcelona, Graó.

CONAFE (2010). ***Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica***, México, SEP.

Deutsch, Deborah (2003). ***Bases Psicopedagógicas de la educación especial***, Madrid, Pearson.

Fernández, María (coord.) (2004). ***El valor de la Mirada: Sordera y Educación***, Barcelona, Universidad de Barcelona.

García, Ismael *et al.* (2000). ***La Integración Educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias***, México, SEP/Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España/Cooperación Española.

Guerra, Guadalupe (1982). ***El comic o la historieta en la enseñanza***, México, Grijalbo.

González, Eugenio (coord.) (1996). ***Necesidades educativas especiales***, España, Madrid.

Hallowell, Davis (coord.) (1971). ***Audición y sordera***, Estados Unidos de América.

Ibáñez, Pilar (2002). ***Las discapacidades. Orientación e intervención educativa***, Madrid, Dikynson.

Jiménez, Francisco Vila y Monserrat (1999). ***De EE a educación en la diversidad***, Málaga, Aljibe.

- Kew, Stephen (1978). **Los demás hermanos de la familia. Minusvalía y crisis familiar**, España, Serem.
- Lou, María y López, Natividad (coord.) (2001). **Bases psicopedagógicas de la educación especial**, Madrid, Pirámide.
- Marchesi, Álvaro (1998). **El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños**, España, Alianza.
- Núñez, Blanca (2007). **Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría**, Argentina, Lugar.
- Poblano, Adrián (coord.) (2003). **Temas básicos de audiología**, México, Instituto de la Comunicación Social, Trillas.
- Rodríguez, José (1998). **El comic y su utilización didáctica. Los tebeos en la enseñanza**, Barcelona, Gustavo, Gili.
- Romero, Silvia y Nasielsker, Jenny (2000). **Elementos para la detección e integración de los alumnos con pérdida auditiva**, México. SEP.
- Sánchez, Azucena (2013). **Hermanos de personas con discapacidad. Barreras que enfrentan en contextos de interacción**, México, UPN.
- Sánchez, Esteban (2001). **Principios de Educación especial**, Madrid, CCS.
- Sánchez, María (2013). **Hermanos de personas con discapacidad**,
- Sánchez, Pedro (coord.) (2003). **Aprendizaje y desarrollo** No. 4 **La investigación educativa en México 1992-2002**, México, COMIE.
- SEP (2010). **Programa Escuelas de Calidad. Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el PEC**. Modulo VI. México, SEP.
- SEP (2009). **DGEE. Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial**, México, SEP.
- Torres, Santiago (coord.) (1999). **Deficiencia Auditiva. Guía para Profesionales y Padres**, Málaga, Aljibe.
- Torres, Santomé (2001). **Educación en tiempos de neoliberalismo**, Madrid, Morata.
- Urbano, Claudio y Yuni, José (2008). **La discapacidad en la escena familiar**, Argentina, Encuentro.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS.

<http://www.aspasleehabla.comunica.com/la-timpanometria/>

<http://audiologiaacademica.blogspot.mx/2014/11/audiometria-verbal-logoaudiometria-test.html>

http://www.clinicasanrafael.co/hucsr/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=262

<http://www.comaudi-industrial.com/servicios>

<https://diccionario.motorgiga.com/decibel>

http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Asociaciones_de_personas_con_discapacidad.

<http://www.ecured.cu/Impedanciometr%C3%ADa>

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/apuntesotorrino/anatomiaoidoext.html>

<http://www.equaphon-university.net/como-proteger-nuestros-oidos/>

<https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+de+sistema+de+comunicacion+complementario+para+sordos>

<https://www.google.com.mx/url>

<https://www.google.com.mx/#q=AUDICION>

<http://imal.org.mx/main.html>

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/registros/sociales/dir_discapacidad.pdf

<http://ippliap.edu.mx/>

<http://neurofisiologiagranada.com/peatc/peatc-latenciacorta.htm>

<http://www.newmysoftb.com/21693>

http://www.otosan.com/disturbi.asp?pg_cod=40&val_lingua=esp

<http://paraimprimirgratis.com/lenguaje-de-senas>

<https://www.udladf.mx/ver2/index.php/clinica-oira.html>