



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

LA RESPUESTA EDUCATIVA DE UNA ESCUELA ESPECIAL PARA UN NIÑO
QUE PRESENTA PÉRDIDA AUDITIVA. EI CASO DE LEO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA
SARAHÍ ORTEGA BOLAÑOS

ASESORA
MTRA. VIRGINIA ALVAREZ TENORIO

CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2019

Agradecimientos:

En primer lugar, a **Dios**, porque sin él no sería nada, por permitirme culminar una de las metas más anheladas de mi vida. Por darme la fortaleza para poder terminar este proyecto con éxito y por ponerme a las personas adecuadas en esta travesía.

A mis **padres** porque creyeron en mi y aún lo siguen haciendo, porque se han esforzado diariamente para apoyarme en todo momento, porque han sido un buen ejemplo de tenacidad, fortaleza, amor y fe.

Gracias **papá Fernando** porque eres y serás mi mejor amigo, mi confidente y mi fortaleza, gracias por tu gran cariño incondicional, gracias por consentirme, por no dejarme nunca y por seguir estando ahí para mí.

A mi **mamá Maribel** por ser una mujer íntegra y honesta, gracias por escucharme, por regañarme cuando exagero, por ser imparcial y por poner orden en mi vida.

A mi **hermana Berenice Ortega** por ser y estar al pendiente de mí y de mis estudios.

A mi **tío Juan José**, gracias por apoyarme en mi etapa universitaria, por estar ahí en mis momentos de crisis estudiantil, gracias por las tardes interminables en tu despacho y por que fuiste, eres y serás mi tío favorito.

En especial gracias a mi asesora la **Mtra. Virginia Alvarez Tenorio**, porque sin usted este trabajo no sería posible, gracias por todo el conocimiento compartido en las clases y fuera de ellas, por su dedicación y por ser un gran ejemplo para mí, la admiro mucho maestra y espero seguir sus pasos.

Y finalmente a mis profesores del campo: **Dr. Arturo Alvarez** y **Mtro. Iván Escalante** por esas clases tan interesantes y el compromiso que tienen con esta hermosa casa de estudios. Muchas gracias.

Índice

Introducción1

Capítulo 1. Modelos de intervención y práctica educativa para niños con discapacidad en México3

- 1.1 La Educación Especial3
- 1.2 La Integración Educativa15
- 1.3 La Educación Inclusiva23

Capítulo 2. La pérdida auditiva 31

- 2.1 Estudio sobre la pérdida auditiva33
- 2.2 Etiología37
- 2.3 Tipología44
- 2.4 Diagnóstico49
- 2.5 Tratamiento52
- 2.6 Intervención Psicoeducativa58

Capítulo 3. La detección de las BAYP que enfrenta Leo en su proceso educativo. Estudio de caso81

- 3.1 El método del estudio de caso 81
- 3.2 Fases para realizar el estudio de caso de tipo descriptivo-interpretativo84
 - 3.2.1 Selección y definición del caso 85
 - 3.2.2 Elaboración de una lista de preguntas89
 - 3.2.3 Localización de las fuentes de datos90
 - 3.2.4 Análisis e interpretación e interpretación de los resultados 91
 - 3.2.5 Elaboración del informe final 111

Conclusiones115

Referencias118

Anexos123

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, la discapacidad ha sido pensada en varias culturas como un problema, de ahí que su tránsito en términos de concepción ha sido desde lo mítico o sobrenatural hasta lo atípico o anormal, prevaleciendo hacia las personas que la presentan un trato de rechazo, mismo que ha llevado a su marginación y exclusión de cualquier interacción y participación social.

La discapacidad sea física, sensorial, psicológica o mental no implica que la persona que la presente sea incapaz, ni que sus necesidades sean únicamente las elementales y que tenga un impedimento para aprender, sin embargo por falta de información y conocimiento muchos sectores de la población suponen que la discapacidad es un déficit permanente que exige una atención especial y que los niños y niñas que la presentan no deben asistir a las escuelas regulares porque no es el espacio adecuado, considerándolos como diferentes es decir como atípicos, segregándolos y excluyéndolos de la convivencia y relación social con otros niños en situaciones normales de escolaridad.

Afortunadamente en el transcurso de las casi dos décadas de este siglo XXI en varios países se ha refrendado el modelo de la Educación Inclusiva (EI) como directriz de sus políticas educativas, por lo que nuestro país también lo ha hecho porque se orienta a defender el derecho de todos los niños y niñas, presenten o no alguna discapacidad o condición especial, de recibir educación de calidad en las escuelas regulares y con ello terminar la segregación e inequidad. La educación de calidad debe entenderse como la respuesta de la escuela a lo que cada alumno (a) necesite y requiera para favorecer su aprendizaje y participación social.

En el modelo de la EI, la escuela es el medio idóneo para hacer frente y modificar las actitudes discriminatorias al promover la relación y convivencia de todos los niños, maestros y comunidad con respeto, aceptando que todos somos diferentes en lo que concierne a características, intereses, habilidades y necesidades de aprendizaje y que esta diversidad enriquece y promueve el conocimiento de todos.

Considerando lo antes expuesto, el presente trabajo tiene como finalidad describir y explicar el proceder metodológico del estudio de caso para dar a conocer las barreras para el aprendizaje y participación social (BAyP) que enfrenta Leo, quien presenta pérdida auditiva y es alumno de una escuela especial. En este sentido la estructura de la tesis se conformó de tres capítulos, en el primero se abordan los tres modelos con los que se ha realizado la intervención y la práctica educativa de niños y niñas que presentan alguna discapacidad en nuestro país. Estos modelos son los de Educación Especial (EE), la Integración Educativa (IE) y finalmente el modelo actual que es la EI.

En el segundo capítulo se explican varios aspectos sobre la pérdida auditiva, como una breve panorámica sobre su estudio, etiología, diagnóstico, tipología, tratamiento e intervención psicoeducativa.

En el tercer y último capítulo, se aborda lo que es el método del estudio de caso, los tipos y la propuesta a seguir para exponer el caso de Leo, quien presenta pérdida auditiva y ha enfrentado BAYP desde que inició su escolaridad, condición que las diferentes escuelas en que ha estado inscrito, no han comprendido y por tanto no dieron respuesta a sus necesidades y requerimientos para potenciar su aprendizaje y participación social, también se enuncian las evidencias que apoyan cada uno de los sucesos, experiencias, comentarios y planteamientos que se formulan con respecto al caso, mismas que podrán ser consultadas en el apartado de anexos.

CAPÍTULO 1

MODELOS DE INTERVENCIÓN Y PRÁCTICA EDUCATIVA PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO

*El presente es el resultado necesario de todo el pasado,
la causa necesaria de todo el futuro.*
(Robert Green Ingersoll)

En este primer capítulo se expondrán de manera sintética los periodos y creencias con los que antiguamente se pensaba la discapacidad hasta el siglo XX, para continuar con los modelos con los que la EEse conformó, caracterizó y procedió a realizar práctica de intervención en nuestro país.

Posterior a esto, se explicará el Modelo de IE, manera diferente de concebir la discapacidad, que defiende el derecho de las personas que la presentan a llevar una vida tan común en lo familiar, escolar, laboral y social, como el resto de la población.

Finalmente se abordará el Modelo de la Elorientación que proclama el cambio de actitudes, percepciones, políticas y prácticas para erradicar las barreras de exclusión y segregación, haciendo accesible a todos los niños y jóvenes los servicios educativos de calidad.

1.1. La Educación Especial

En los inicios del presente siglo, la EE se entendía como el proceso de perfeccionamiento de la persona cuando sus características son diferentes y como el legítimo derecho para actualizar sus posibilidades (Vergara, 2002, p. 130). Esta definición dista mucho de cómo se le pensaba en otras épocas, por lo que resulta importante considerar los periodos y caracterizaciones que Vergara indica:

1. El disminuido en la Antigüedad, en el que las minusvalías eran pensadas bajo dos concepciones: la demonológica o mítica en la que se creía que eran producto del mal, por lo que la solución implicaba conjuros, hechicería o el abandono e incluso la aniquilación del débil, y la segunda en la que suponían que las deficiencias internas del organismo se debían al pecado o a la voluntad de los dioses (2002, pp. 130-131).

2. La debilidad física y mental en la Edad Media, en la que se mezclaron posturas como: la de protección a la infancia por parte de la Iglesia, quien castigaría a los padres que se atrevieran a cometer abortos, infanticidios o abandonara los hijos; la asistencia a los pobres, desvalidos, enfermos, vagabundos e incapacitados, como acto de caridad por parte de las órdenes religiosas, edificando asilos, casas hogar y hospitales para recluirlas; y finalmente la del desprecio por las enfermedades mentales, la epilepsia, el retraso mental e incluso las deformidades físicas porque se pensaban que eran producto del demonio y de la hechicería ya que las personas que las presentaban, no tenían mejora con los medicamentos de ese tiempo (2002, pp. 135-136).

3. Del Renacimiento a la Ilustración, en el que las minusvalías físicas, sociales y culturales se trataban de mitigar y erradicar a través de la asistencia y las incipientes propuestas educativas, para que el marginado pudiera lograr un aprendizaje, concibiéndole para ese tiempo como fuerza dinámica de la sensación y experimentación, que permitiría mejorar sus posibilidades (2002, p. 139).

4. La Educación Contemporánea o el nacimiento de la EE, que comprendió el siglo XIX, periodo en el que se dieron reclamos tanto en Europa como en Estados Unidos de América, por una educación para las personas que presentaban deficiencias como la ceguera, sordera y retraso mental principalmente, diferenciándola de la educación regular. Para los primeros años del siglo XX, la EE en muchos países se consideró como un subsistema escolar porque impartía educación individualizada a quienes presentaban alguna discapacidad (anormales

o atípicos) en instituciones con personal e infraestructura especializados (2002, p. 141).

Con estos cuatro pasajes, se puede señalar que el trato hacia las personas que presentaban diferencias físicas, sensoriales, psicológicas y/o mentales, fue de marginación y exclusión, comportamientos que tuvieron como base, supuestos y creencias con las que algunas culturas de la antigüedad pensaban a la discapacidad como algo mítico o sobrenatural. Posteriormente con el avance del conocimiento, producto de la experimentación médica en los asilos y primeros hospitales, se plantearon explicaciones sobre su origen y funcionamiento, que con el paso del tiempo se especializaban gracias a los aportes y descubrimientos logrados en otros campos del conocimiento, lo que llevó a que en los inicios del siglo XIX surgiera la idea de medir y evaluar las diferencias antropométricas, sensoriales y psicológicas de las personas atípicas, planteamiento que desde la medicina y la psicología refrendaba la diferencia entre lo normal y anormal.

En este sentido López señala, que el modelo o enfoque deficitario propio de la EE se centró en el sujeto como única causa de sus problemas cognitivos y de aprendizaje, de ahí que médica y psicológicamente se debía rehabilitar más que educar. La práctica de este modelo predominó por muchos años, caracterizándose por la intervención de especialistas, quienes incidían de manera individual en las incapacidades o diferencias del alumno, que remitían al déficit y que lo colocaban en una condición escolar diferente (1997, pp. 13-14).

Coincidiendo con este planteamiento, Bautista indica que la EE surgió como un campo de estudio de la Medicina, la Pedagogía y la Psicología, cuyos aportes se centraron en la rehabilitación de las personas que presentaban algún impedimento o desventaja, de tal manera que los centros y escuelas que retomaron este modelo o enfoque, organizaron un servicio para:

- 1) Niños con severas o complejas discapacidades, que requieren a la vez tratamiento médico, terapia, educación y cuidado.

- 2) Niños con graves dificultades por déficit sensoriales, lesiones cerebrales masivas o severos trastornos emocionales y comportamentales, que exigen una atención educativa continua y especializada.
- 3) Niños con severas discapacidades o desajustes, cuyos padres no pueden prestarles la atención debida (1993, p. 27).

Por consiguiente, es hasta la mitad del siglo XX, que la EE se definía como “...un conjunto de conocimientos científicos e intervenciones educativas, psicológicas, sociales y médicas tendientes a optimar las potencialidades de los sujetos excepcionales” (Sánchez, 2001, p. 39) sin embargo para ese tiempo tanto en Europa como en Estados Unidos de América se dieron pronunciamientos sobre los derechos de las personas con discapacidad para recibir educación en las escuelas regulares, lo que impulsó el modelo de la IE.

Lo antes establecido funge como un marco de lo que aconteció a nivel internacional y en el caso particular de México se explicarán los modelos con los que se conceptuó la discapacidad y se orientó la intervención y atención como servicio educativo de EE, retomando para tal fin, tres de los cinco periodos que se exponen en el libro *Memorias y Actualidad de la Educación Especial*, publicación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Dirección de Educación Especial (DEE).

En este sentido, el primer periodo denominado: *Los inicios o el viejo modelo asistencial para la atención de las personas “atípicas”, “deficientes mentales”, “sordomudos” y “ciegos” (1870-1970)*, fue un siglo con descubrimientos científicos que impactaron en el avance de la medicina por lo que el modelo asistencial de atención debió dar paso a otros modelos que correspondieran con los cambios en la concepción sobre la discapacidad, orientándose primero hacia la rehabilitación, después al tratamiento terapéutico y posteriormente a la perspectiva psicogenética (SEP-DEE, 2010, p. 21).

El modelo asistencial se puede ubicar en la época de la Colonia y corresponde con el actuar de las organizaciones religiosas, que instruían a personas que

presentaban alguna discapacidad (física, sensorial o mental) en el aprendizaje del castellano, de la doctrina cristiana y de actividades que les permitieran cierta autonomía. Se les atendía y auxiliaba, proporcionándoles a su vez albergue y alimento, siguiendo sus preceptos religiosos de caridad y misericordia, lo que tiempo después se extendió a la población de pobres e indígenas.

Con este tipo de acciones, el clero gozaba de influencia y privilegios, por lo que después de la guerra de independencia, se gestó una política para ofrecer educación de manera gratuita y obligatoria, decretándose en la ley de abril de 1861 que la instrucción primaria estaría bajo la supervisión y vigilancia del Gobierno Federal, estableciendo escuelas abiertas para niños de ambos sexos, con fondos de la beneficencia y de los municipios, instalándose una escuela para sordomudos con reglamento especial (SEP-DEE, 2010, p. 23).

Durante su segundo mandato constitucional, Juárez decretó las Leyes de Reforma con el propósito de separar a la Iglesia del Estado, conformando un sistema político republicano. En el ámbito educativo estableció la unidad de enseñanza, así como la obligatoriedad, gratuidad y laicidad. En lo referente a la EE, en el capítulo II de la Ley Orgánica de 1867 se estableció que en la Escuela para Sordomudos se enseñaría: lengua española escrita, expresada por alfabeto manual y pronunciada cuando el alumno tuviera aptitud, elementos de aritmética, geografía, historia natural y nacional, asimismo actividades como: horticultura, jardinería, teneduría de libros para los niños y para las niñas trabajos manuales de aguja, bordado y gancho. En el decreto de creación de esta escuela, se indicó su carácter nacional, ordenando que los profesores al igual que los alumnos vivirían en el plantel durante el tiempo de su formación y que los gastos de manutención estarían a cargo del erario federal (SEP-DEE, 2010, pp. 24-25).

Para 1870 la Escuela para personas ciegas inició actividades con tres alumnos y un año después se instaló formalmente en el Antiguo Convento de la Enseñanza

para atender, educar y asilar a niños y jóvenes de ambos sexos desde la edad de 8 a 16 años (SEP-DEE, 2010, p. 26).

Durante el Porfiriato se consideró que la instrucción sería un factor de unidad nacional, prosperidad y engrandecimiento, proponiendo que las escuelas debían ser atendidas por médicos inspectores, quienes vigilarían las condiciones higiénicas del inmueble y la salud de los alumnos, enviando informes a la Dirección de Instrucción Primaria en los que se reportarían los casos de niños que no aprendían o estaban desfasados de los contenidos académicos. Para la población con discapacidad, se establecieron escuelas especiales para ciegos, sordos, con retraso mental y delincuentes. En las escuelas para sordos, durante el ingreso de los alumnos se les aplicaba un examen otológico y rinolaringoscópico para corregir cualquier patología y propiciar mejores condiciones para su instrucción mediante el sistema oral (SEP-DEE, 2010, p. 29).

Los resultados de las escuelas para ciegos fueron sorprendentes en cuanto a la destreza y calidad lograda en los trabajos y actividades. La escuela para retardados recibía a niños intelectualmente anormales, el docente los observaba y remitía un reporte al médico inspector, quien corroboraba las aptitudes de los alumnos calificándolos como “imbéciles” o “idiotas” y enviándoles a internados (SEP-DEE, 2010, pp. 30-31).

El examen médico fue un medio para descubrir anomalías tanto en los órganos como en sus funciones, clasificando a los alumnos de acuerdo a sus características. De esta manera, el trabajo conjunto del médico y del profesor en los servicios de higiene escolar y los resultados de los exámenes individuales, propiciaron la práctica del enfoque médico-pedagógico con el que se institucionalizó la EE, cuyo propósito fue medir, diferenciar y etiquetar a los alumnos según las patologías y déficits que presentaban, prescribir tratamientos y organizar estrategias de atención en instituciones especializadas (SEP-DEE, 2010, p. 33).

Este enfoque se reforzó con las propuestas que a nivel internacional se daban a conocer sobre la medición de la inteligencia y el uso de diferentes escalas e instrumentos, lo que llevó a que nuestro país participara en algunos congresos con esta temática y de manera particular, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar retomó la clasificación escolar para homologar a los grupos según las capacidades de los alumnos. Para 1937 se fundó el Instituto Médico Pedagógico dedicado a la atención de niños con retardo físico y mental, en el que se les proporcionarían tratamientos médicos y educación fisiológica que se orientó hacia la senso-percepción (SEP-DEE, 2010, p. 36).

En esta misma línea, el Instituto Nacional de Pedagogía ofreció servicios de psicofisiología, además de psicometría, orientación profesional, higiene mental y clínica de la conducta, dedicándose al estudio, selección y tratamiento médico, higiénico y pedagógico de los niños débiles mentales, formación de médicos y maestros especializados (SEP-DEE, 2010, p. 36).

Durante la tercera década del siglo pasado, la EE retomó la orientación que se trataba en los congresos internacionales, que era pensar la conducta del infante desde la perspectiva genética y física para proponer su cura y a su vez su educación. Posteriormente el problema de la conducta antisocial o anormal se investigaría, para prevenirla, estableciendo clínicas de conducta para que los alumnos aprendieran a regular su comportamiento disruptivo e interactuaran con disciplina social (SEP-DEE, 2010, p. 37).

En 1952 se creó la Clínica de Ortolalía con la finalidad de detectar y atender los problemas de lenguaje en la población escolar, decretándose en ese mismo año la creación del Instituto para la Rehabilitación de los Ciegos, que inició labores hasta 1955 con carácter nacional por lo que cambió su nombre a Instituto Nacional de Rehabilitación de Ciegos. Entre sus objetivos estaba la rehabilitación, ofreciendo a la vez atención pedagógica por parte de maestros especialistas, para tratar al

alumno ciego como cualquier otra persona y con los mismos derechos. De esta manera la atención supliría la deficiencia sensorial y se le prepararía escolar y psicológicamente para su incorporación y ajuste a la vida social y económica (SEP-DEE, 2010, pp. 50-51).

En 1959 la SEP creó la Oficina de Coordinación de Educación Especial, para supervisar este tipo de escuelas. Para 1960 y 1961 las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento iniciaron labores bajo el concepto de la pedagogía especial que refería a una educación terapéutica somato-psíquica que posibilitaba la habilidad mental, mayor coordinación, mejora en el lenguaje y en el intercambio con el ambiente, logrando así una rehabilitación efectiva.

El segundo periodo, *Los años setenta o el modelo rehabilitatorio y el médico-terapéutico para la atención de las personas con discapacidad y para la infancia con problemas de lenguaje y aprendizaje (1970 a 1979)*, refiere que a nivel internacional, la década de los años setenta inició con problemas económicos lo que aumentó la pobreza y la desigualdad en la población, por tanto muchos países optaron por modernizar la educación, pensándola como “...un factor decisivo en la política de desarrollo económico “ (SEP-DEE, 2010, p. 76). En lo que respecta a la EE, durante esta década, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés) apoyó diversos proyectos en diferentes países, cooperando con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) para posibilitar programas de prevención y rehabilitación de niños y jóvenes impedidos (SEP-DEE, 2010, p. 78). Entre estas iniciativas se pueden citar: la examinación que en 1972 realizó el Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas sobre las recomendaciones para la rehabilitación de personas atípicas, en las que se sugería la articulación de este servicio con el médico, el educativo y de formación profesional; la celebración para noviembre de 1973 en Ginebra Suiza, de la Reunión Especial entre Organismos sobre Rehabilitación de los Impedidos, en

la que se propuso fortalecer, coordinar y planificar este campo; la emisión de la Declaración de los Derechos de los Impedidos el 9 de diciembre de 1975, que bajo el principio de igualdad, reafirmó su derecho a la educación, a la atención médica, a la colocación laboral, a la seguridad económica y social, a vivir con la familia, a la participación social y recreativa, a recibir protección contra cualquier tipo de explotación, abuso o trato degradante y a disponer de ayuda legal (SEP-DEE, 2010, p. 80).

Para el cierre de esta década, un aporte importante para el cambio de modelo educativo a nivel internacional fue el Informe Warnock, realizado por la Comisión Británica de Investigación sobre Educación Especial, que propuso el término de Integración como la mirada en común de la educación regular y de la EE, asumiendo los mismos fines, rechazando la clasificación de alumnos deficientes y no deficientes y requiriendo de ayudas temporales o permanentes (SEP-DEE, 2010, p. 81).

En nuestro país en 1970 el entonces presidente Luis Echeverría decretó la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE) para ocuparse del tratamiento integral de niños y jóvenes atípicos, investigar sobre los medios para la detección y diagnóstico tempranos, aplicar técnicas de enseñanza para la recuperación y preparación para la vida productiva, apoyar a niños con deficiencias físicas y mentales en la educación preescolar y primaria mediante Grupos Integrados y promover la investigación de atipicidades físicas o mentales. Asimismo en 1971 se creó la Unidad Técnica de Detección en el Distrito Federal para identificar y diagnosticar problemas en el desarrollo y en el aprendizaje infantil; en 1972 se puso en función el primer Centro Psicopedagógico para atender a niños de educación primaria que presentaban problemas de aprendizaje y lenguaje; para 1973 se crearon los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados, para brindar atención a niños con atipicidades y se abrieron 256 escuelas de educación especial de distintas especialidades (SEP-DEE, 2010, pp. 83-84).

La DGEE retomó el modelo médico que en esa época prevalecía en otros países y con el que se pensaba que las personas sordas, ciegas, débiles visuales, deficientes mentales, lisiadas e inadaptadas socialmente, presentaban deficiencias y problemas debido a su inferioridad biológica o fisiológica, clasificándoles como sujetos atípicos. En este sentido, la discapacidad era un problema médico e individual que la persona presentaba, por lo que se le debía rehabilitar para enseñarle "...a vivir y trabajar tan eficazmente como fuera posible con sus aptitudes físicas restantes" (Buchwald, *apud.*, SEP-DEE, 2010, p. 96).

Durante los primeros cuatro años del sexenio de López Portillo, su política se orientó a garantizar que la población infantil en edad escolar, pudiera cursar la educación primaria y en lo concerniente a la EE, se organizó el proyecto de grupos integrados para atender a los alumnos que presentaban problemas de aprendizaje. Por consiguiente, la DGEE publicó el Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos, para promover la integración de los grupos marginados mediante programas específicos que fomentaban su capacidad para el trabajo y la reintegración personal y social (SEP-DEE, 2010, pp. 85-86).

En ese tiempo, la DGEE retomó algunas estrategias y técnicas de la aplicación de la tecnología educativa para orientar los servicios que ofrecía, planteando el diagnóstico integral como un posicionamiento pedagógico, psicológico, médico y social que garantizara la labor educativa especializada para detectar al alumno que requería de rehabilitación en grupos homogéneos. La rehabilitación compensaría la atipicidad mediante el desarrollo de capacidades y a su vez se modificarían ciertas conductas, por consiguiente el especialista tendría que centrarse en estrategias como: la individualización, la educación integral, la sustitución o compensación, la estimulación sistemática dirigida, la educación precoz y oportuna para desarrollar o recuperar en el alumno-paciente la capacidad de autonomía o autosuficiencia, la aplicación de la enseñanza y la adaptación social (SEP-DEE, 2010, pp. 93-95).

Tercer periodo, *Los años ochenta o el modelo psicogenético-pedagógico para la atención de las personas con requerimientos de Educación Especial (1980 a 1989)*, en el que a nivel internacional se planteó una política educativa que impulsó la cooperación entre países para lograr relaciones comerciales que potenciaron el desarrollo de las personas, estableciendo tres ejes: la democratización de la educación, su modernización y su vinculación con el trabajo.

Retomando este marco, la UNESCO promovió una educación basada en la solidaridad e igualdad, estableciendo así una política con carácter integrador y una filosofía de normalización, con tres principios centrales: integración escolar, sectorización de servicios y la individualización de la enseñanza (SEP-DEE; 2010, p. 120). Por consiguiente, en esta década se promovieron y convocaron múltiples eventos por parte de organizaciones internacionales como: la declaración del Año Internacional de los Impedidos en 1981 por parte de la ONU y la UNESCO; el Simposio Internacional de Expertos de diversas disciplinas vinculadas con la educación especial, celebrado en Viena en octubre del mismo año y para noviembre, en España se realizó la Conferencia Mundial sobre Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención de la Incapacidad e Integración de los Impedidos. Asimismo se impulsó el principio de la normalización para lograr la IE de los educandos y para diciembre de 1982 se aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, orientado a la prevención, rehabilitación y accesibilidad a las mismas oportunidades; también se proclamó al periodo de 1983-1992 como el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, cuyo primer programa (1984-87) consistió en apoyar y coordinar el intercambio de experiencias en integración escolar, empleo y nuevas tecnologías para personas atípicas. El segundo programa (1988-91) se orientó a desarrollar un enfoque comunitario para la movilidad y transporte, accesibilidad a servicios públicos, empleo, integración en la escuela e impacto de las nuevas tecnologías (SEP-DEE, 2010, p. 121-122).

A nivel nacional, esta década comprendió los últimos dos años del periodo presidencial de López Portillo (1976-1982), el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988) y los dos primeros años del gobierno de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), considerando los respectivos Planes de Desarrollo, de manera sintética se puede indicar: que el primero, se orientó al crecimiento económico por lo que la educación sería la herramienta para alcanzar dicho objetivo (2010, pp. 123-124). En lo particular, la DGEE tendría como tareas: “Organizar, desarrollar, operar, supervisar y evaluar la educación para niños y jóvenes atípicos en los planteles especializados y asimismo la promoción y aprobación para el establecimiento de servicios de educación especial” (SEP-DEE, 2010, p. 125).

El segundo planteó una Revolución Educativa para lograr la independencia cultural a través de la calidad en la educación, la libertad, la democracia y una sociedad más igualitaria (SEP-DEE, 2010, p. 128). En este sentido, la DGEE propuso no usar los términos de incapacitados, disminuidos, impedidos, atípicos, inadaptados, excepcionales y minusválidos porque implicaban juicios de valor y conducían a la segregación de los alumnos, sugiriendo así, el de niños, jóvenes o personas con requerimientos de educación especial. En cuanto a las tareas de esta dirección, serían “...promover normas pedagógicas, contenidos y métodos para la educación especial, formular disposiciones técnicas y administrativas para la organización, operación, desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios” (SEP-DEE, 2010, pp. 129-130).

El tercero planteó un modelo de modernización educativa, con el que eliminaría las desigualdades geográficas y sociales para una educación al alcance de todos. Las funciones de la DGEE serían, organizar, operar, desarrollar y supervisar la educación especial, capacitando a los directivos y personal docente (2010, pp. 133).

En los años ochenta, la EE retomó el concepto de la pedagogía especial, que consideraba las particularidades y requerimientos de cada alumno, proponiendo servicios de apoyo, como: los Centros de Intervención Temprana, que atenderían a niños que presentaran alguna discapacidad durante los primeros años de vida; Escuelas de Educación Especial, destinadas a alumnos que presentaran deficiencia mental, trastornos visuales y auditivos, así como impedimentos neuromotores; Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) que también apoyarían a alumnos que presentaran cualquier tipo de discapacidad y problemas de lenguaje; Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADEE) orientados a quienes presentar deficiencia mental y problemas de la audición; Grupos Integrados, destinados a aquellos alumnos que presentaran problemas de aprendizaje; Grupos Integrados de Hipoacúsicos, dirigidos a niños con discapacidad auditiva media; Centros Psicopedagógicos, que también se dedicarían a niños con problemas de aprendizaje y lenguaje; los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y finalmente, los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COIE), que brindarían apoyos para que los alumnos con alguna discapacidad se integraran a la escuela regular (2010, pp. 146).

De esta manera la DGEE, los centros de EE y los de integración se constituyeron en medios para cumplir las políticas educativas de esa época, cuya meta fue garantizar la escolarización y el derecho de todos a tener las mismas oportunidades.

1.2. La Integración Educativa

Para explicar este modelo, se retoma el cuarto periodo: *Los años noventa o el modelo de integración educativa para la atención de las personas con necesidades educativas, con y sin discapacidad (1990 a 1999)*, década en la que a nivel mundial se vivían problemas como el incremento de la población,

desigualdades económicas y sociales y manifestaciones de violencia, por lo que la educación se pensaba como la estrategia para enfrentarlos.

En 1990 en Jomtien Tailandia tuvo lugar la *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos*, convocada por: UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), UNESCO y el Banco Mundial. En ésta se aprobaron la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje, en las que se consideró a la educación como factor para el desarrollo humano, porque garantizaría el acceso de todos a una educación de calidad, eliminando la desigualdad y discriminación (SEP-DEE, 2010, p. 174).

Para 1994 se realizó en Salamanca, España una reunión a la asistieron los representantes de 92 naciones y 25 organizaciones internacionales con la finalidad de promover y fortalecer el compromiso de la Educación para Todos, impulsando la IE como estrategia para garantizar el derecho de niños y jóvenes a recibir enseñanza en el sistema regular, independientemente de sus diferencias particulares. De esta manera se establecieron acciones y recomendaciones para las organizaciones y países participantes, lo que se llamó *Declaración de Salamanca de principios, políticas y prácticas para las necesidades educativas especiales y un Marco de Acción*, en el que se plantea "...que cada niño tiene características y necesidades de aprendizaje propias y los sistemas educativos, deben diseñarse tomando en cuenta la gama de individualidades" (SEP-DEE, 2010, p. 175).

En esta reunión, se estableció la IE como modelo y cada uno de los países participantes adoptaría los mecanismos legales para garantizarlo. En este sentido, este pronunciamiento llevó a una declaración conocida como *Declaración de Salamanca*, que estableció:

- La identificación y detección temprana de los niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

- La participación de los padres de familia, de los miembros de la comunidad, así como de organizaciones de y para personas con discapacidad, en los procesos de integración a la escuela.
- El diseño de un currículum flexible, así como de una revisión y adecuación creativa de las estrategias pedagógicas y los procedimientos de evaluación.
- La necesidad inminente de que los maestros regulares y de educación especial participen en programas de sensibilización, formación, capacitación y actualización para satisfacer las necesidades educativas especiales de cada niño (SEP-DEE, 2010, p. 176).

Otros acontecimientos relacionados con la IE, durante el último decenio del siglo pasado, fueron: la *Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social*, celebrada en Copenhague en 1995, en la que se insistió por la equidad educativa, condición necesaria para asegurar que la población que presentaba discapacidad pudiera ser integrada social y educativamente; el Informe para la UNESCO por parte de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, publicado en 1996 y cuyo aporte principal para la política educativa fueron los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser y finalmente, la Carta de Luxemburgo que en 1997 como producto del Seminario del *Programa Helios Educación*, expuso "...ejemplos de buenas prácticas sobre los valores y las filosofías del proceso de integración" (SEP-DEE, 2010, p. 178).

Con este contexto a nivel internacional, nuestro país durante el sexenio de Salinas de Gortari, asumió la política de la Modernización Educativa para transformar el sistema educativo nacional, por lo que en el *Programa para la Modernización Educativa 1989-1994*, las acciones se centraron en "...la descentralización educativa; impulsar la práctica del docente y las tareas de dirección, en la supervisión y evaluación; fortalecer los procesos de formación y actualización de docentes y la construcción de infraestructura y dotación de equipo" (SEP-DEE, 2010, p. 179).

En dicho programa, se precisó que la EE atendería a niños y jóvenes que presentaran dificultades para desarrollar sus capacidades en el sistema regular y detectaría a los alumnos con capacidades sobresalientes, conformando un

servicio de apoyo para la educación básica. La modernización, consistió en operar nuevos modelos de atención: en el medio rural para ampliar la cobertura y mejorar las condiciones de vida de los alumnos; para la IE y para estimular el desarrollo de capacidades en niños y jóvenes sobresalientes.

En mayo de 1992 con la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB) por el Gobierno Federal, los gobiernos de los Estados de la República y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) para concretar la Reforma Educativa, se impulsaron tres estrategias:

- “• Reorganización del sistema educativo;
- Reformulación de contenidos y materiales educativos; y
- Revaloración de la función magisterial” (SEP-DEE, 2010, p. 180).

Esto llevó a que en marzo de 1993 se publicara la reforma al artículo tercero constitucional en donde se señala la obligatoriedad de la educación secundaria, ampliándose a 9 años la Educación Básica. Para junio de ese mismo año se presentó la iniciativa de la Ley General de Educación, que sustituiría a la Ley Federal de Educación de 1973, publicándose ésta el 13 de julio en el Diario Oficial de la Federación. En ésta se estableció que las personas con discapacidad y aptitudes sobresalientes, recibirían educación de acuerdo con el modelo de la IE en el marco de la reorientación del Sistema Educativo Nacional (SEP-DEE, 2010, p. 183).

En la reorientación y reorganización del sistema educativo para el año de 1994, la DGEE cambió a Dirección de Educación Especial (DEE), como instancia dependiente de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos de la recién creada Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F., con la función de:

...planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar la operación de servicios escolarizados y de apoyo, para el acceso de los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin

discapacidad, al currículo de los planteles regulares de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, de capacitación y de formación para el trabajo en el Distrito Federal (SEP-DEE, 2010, p. 192).

Para el año de 1995 se formuló el *Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad*, cuyo objetivo fue:

...promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y social, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación y deporte (SEP-DEE, 2010, p. 185).

Otras acciones del gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994-2000) para garantizar la integración social y educativa del sector infantil que presentaba alguna discapacidad, fueron las siguientes: el *Primer Registro Nacional de Menores con Discapacidad*; el *Programa Nacional a favor de la Infancia 1995-2000* cuyos propósitos se centraron en la equidad, calidad y pertinencia de la educación; el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en el que se planteó que la formación básica, ayudaba a lograr un desarrollo personal y una incorporación a la actividad productiva y finalmente el establecimiento de un Programa de Adecuaciones Arquitectónicas en las escuelas regulares para eliminar las barreras físicas y asegurar el acceso de todos los alumnos (SEP-DEE, 2010, p. 185).

En este sentido, la IE se definió como: “...el **acceso al que tienen derecho todos los menores al currículo básico y a la satisfacción de las necesidades básicas del aprendizaje**” (SEP-DEE, 2010, p. 186) y las estrategias para lograrla fueron los servicios escolarizados de EE y el apoyo psicopedagógico del personal especializado en las escuelas regulares.

Por tanto la IE como modelo para atender a las personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) con o sin discapacidad en nuestro país, exigió una transformación del sistema educativo que se orientó a reformular los contenidos y materiales educativos, elaborándose nuevos planes y programas de estudio en la educación básica para asumir la calidad de la educación en cuanto a relevancia,

cobertura, eficiencia y equidad y orientar la formación de los alumnos reconociendo la libertad, la diversidad y la igualdad (SEP-DEE, 2010, p. 195).

Los principios básicos en que se sustentó la IE fueron: **normalización** que refiere al derecho de los alumnos que presentan discapacidad de acceso a lugares, ámbitos y servicios diversos, sin enfrentar algún impedimento físico o social, es decir a llevar una vida y formación escolar lo más normal posible; **integración** que remite a la aceptación e incorporación respetuosa de las personas, sin discriminación o segregación; **sectorialización de la educación**, que posibilita el ingreso y permanencia del alumno en la escuela más cercana a su domicilio; **individualización de la enseñanza**, que significa atender las NEE de cada alumno, diversificando las estrategias educativas y respetando los ritmos y estilos de aprendizaje (SEP-DEE, 2010, p. 198).

En el modelo de la IE, todas las escuelas debían estar abiertas a la diversidad, lo que implicaba reconocer que los alumnos son personas diferentes, que requieren recursos, apoyos y métodos de enseñanza particulares, por lo que la clasificación de ellos como normales y anormales resultaba impertinente e improcedente. En este sentido, era mejor hablar de NEE porque cualquier alumno puede presentar alguna dificultad para aprender los contenidos que conforman el currículo, de tal manera que estas necesidades podían ser: **relativas**, es decir que dependían de los recursos con los que contara la escuela; **interactivas**, que estaban en relación con el entorno y **temporales o permanentes**, que dependían del tipo de dificultad y tiempo en que se requiera el apoyo para el proceso de escolarización (SEP-DEE, 2010, p. 198).

Reconocer, atender y satisfacer las NEE de los alumnos sería el objetivo de las escuelas regulares, en las que la participación de los profesionales de EE posibilitaría su acceso al currículo regular a través de las adecuaciones, considerando sus posibilidades y no sus deficiencias.

Es importante recordar que la reestructuración del Sistema Educativo Nacional y la operación del modelo de la IE, llevaron a la reorientación de los servicios de EE, lo que implicó que para el año de 1994 los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) pasaron a ser las Unidades de Orientación al Público (UOP); asimismo las Unidades de Grupos Integrados A y B, los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE), los Centros Psicopedagógicos (CPP) y las Unidades de Atención a Capacidades Sobresalientes pasaron a conformar las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Intervención Temprana, las Escuelas de Educación Especial y los Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADEE) constituyeron los Centros de Atención Múltiple (CAM básico y CAM laboral).

Las UOP se ubicaron en las Coordinaciones Regionales y su finalidad fue el sugerir el tipo de servicio que las personas requerían para hacer posible su integración educativa.

Las USAER se definieron como:

La instancia técnico-operativa y administrativa de la educación especial que se crea para favorecer los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, dentro del ámbito de la escuela regular, favoreciendo así la integración de dichos alumnos y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares (SEP-DEE, 2010, p. 202).

Cada USAER estaría conformada por un director, maestros de apoyo (regularmente dos profesionales de EE) equipo de apoyo técnico (psicólogo, maestro de lenguaje u otro especialista acorde a las NEE de los alumnos y un profesional de trabajo social) y una secretaria. Cada una de estas unidades trabajaría con cinco escuelas, atendiendo a los alumnos que presentaran NEE, apoyarían a los docentes y orientarían a los padres de familia. En cada una de las escuelas, se acondicionaría un espacio para funcionar como el centro de recursos humanos, materiales y metodológicos de la EE y lo denominarían “aula de apoyo” (SEP-DEE, 2010, p. 203).

La atención de los alumnos comprendió la evaluación inicial, la planeación de la intervención, la evaluación continua y el seguimiento. La orientación al docente y a los padres de familia, consistió en proporcionarles información, aspectos técnicos y operativos para atender a los alumnos, según fueran sus necesidades (SEP-DEE, 2010, p. 204).

En el caso de los CAM, se definieron como: “La institución educativa que ofrece Educación Básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, en el marco de la Ley General de Educación” (SEP-DEE, 2010, p. 206). En el CAM básico se impartía educación básica y en el CAM laboral se capacitaba a los jóvenes en algún oficio.

El personal que conformaba estos centros era: el director, auxiliar técnico, secretaria, personal administrativo y equipo interdisciplinario, constituido por los maestros de grupo básico, de taller, de grupo complementario y el equipo de apoyo (psicólogo, maestro de lenguaje, trabajador social y otros profesionales que se requirieran para atender a los alumnos con discapacidad (SEP-DEE, 2010, p. 207).

De manera general, se puede indicar que la EE asumió los planes y programas de estudio de educación básica, impartiendo enseñanza y apoyos a los alumnos desde el modelo de la IE, lo que significó realizar adecuaciones curriculares que consistieron en las “...*modificaciones o provisión de recursos especiales que van a facilitar que los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales puedan desarrollar el currículo ordinario o, en su caso, el currículo adaptado*” (SEP-DEE, 2010, p. 215). El compromiso de los profesionales de educación básica regular y de EE ante dicho modelo llevó a cambios en lo curricular y en la organización de la escuela, así como en la participación de los padres de familia para hacer posible la Educación para Todos.

1.3. La Educación Inclusiva

Para este apartado se recuperará lo planteado en el quinto y último periodo: *El nuevo milenio o la educación inclusiva: un modelo social para la atención de las personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación (2000 a 2010)*.

El nuevo milenio iniciaba con avances tecnológicos y del conocimiento en muchas áreas, sin embargo, en términos sociales y a nivel mundial era impactante la desigualdad en la distribución de la riqueza, generando brechas entre los países y asimismo entre la población rica y la pobre.

Para febrero del año 2000 en Santo Domingo, República Dominicana, tuvo lugar la reunión convocada por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para el grupo de países de América Latina, el Caribe y América del Norte, con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos del compromiso asumido en la *Conferencia Mundial de Educación para Todos*, realizada en Jomtien, Tailandia. En esta reunión, nuestro país participó y fue nombrado portavoz del grupo para el *Foro Mundial sobre Educación* que se celebraría en abril del mismo año en Dakar, Senegal (SEP-DEE, 2010, p. 225).

Los resultados reportados en dicho Foro fueron poco alentadores y muy desiguales, por lo que se evidenció que en la mayoría de los países imperaba la pobreza, la desigualdad y la exclusión. Para atender tales problemáticas se exhortó a que cada país orientara su política educativa para: mejorar la cobertura en educación inicial; garantizar el acceso y permanencia de niños y niñas en la educación básica; fortalecer la educación de calidad; atender a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y privilegiar a la escuela y aula como ambientes de aprendizaje. Se insistió en que esta política educativa fuera inclusiva y se diseñaran currículos diversificados para atender a la población excluida por

condiciones individuales, de género, lingüísticas o culturales (SEP-DEE, 2010, p. 227).

Para septiembre de ese mismo año, en la sede de la ONU se reunieron 191 países y 146 jefes de Estado y gobierno para realizar la *Cumbre del Milenio*, en la que cada participante se comprometió en establecer medidas para reducir la pobreza, el hambre, la desigualdad, la opresión, la marginación, la exclusión, el analfabetismo, la enfermedad, la mortalidad infantil y materna y asimismo propiciar el respeto a la diversidad cultural, lingüística y de creencias (SEP-DEE, 2010, p. 225).

De manera particular, se planteó que era necesario, que los sistemas educativos de los países participantes optaran por la EI para que los grupos de población en situación de vulnerabilidad, pudieran ejercer su derecho de acceso, permanencia y conclusión de la escolaridad básica. Esta propuesta se apoyó con la publicación que en ese mismo año hizo la UNESCO y el *Center for Studies on Inclusive Education*, del *Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*, escrito por Booth y Ainscow en Gran Bretaña y cuya traducción al español estuvo a cargo de la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO/Santiago de Chile) (SEP-DEE, 2010, p. 27).

Este índice explica que la inclusión no es sólo permitir el acceso de los alumnos (as) que presentan alguna discapacidad a las escuelas regulares, implica también que los profesionales que la conforman emprendan acciones en conjunto con los demás sectores de la escuela para eliminar o minimizar las BAYP de todo el alumnado. Estas barreras existen tanto en la escuela como en la sociedad y refieren la falta de reconocimiento de la diversidad como elemento que integra y define a una comunidad escolar. Diversidad que existe tanto en la dimensión cultural, lingüística, social, de valores, creencias y actitudes, que, al no ser pensada limita las posibilidades de aprendizaje y participación de las personas, propiciando la exclusión.

En este sentido, la EI se orientó a la eliminación de las BAyP porque propician la discriminación y en la medida en que se detecten, se minimicen y se eliminen permitirán la convivencia y las posibilidades de compartir experiencias y aprendizajes (SEP-DEE, 2010, p. 228).

Otros eventos importantes sobre EI realizados en la primera década del nuevo siglo, fueron: la *VII Reunión del Comité Regional Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación* (PROMEDLAC) convocada por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, realizada en Cochabamba, Bolivia en 2001; la conformación de la *Red Mesoamericana de Educación Inclusiva* (REMEI) en 2001; la publicación del *Temario Abierto sobre Educación Inclusiva* por parte de la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe en 2004 y la aprobación de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* por parte de Asamblea General de ONU en 2007 (SEP-DEE, 2011, p. 31); la *Conferencia Internacional de Educación*, celebrada en Ginebra, Suiza en 2008 (Dávila y Naya, 2011, p. 209) y la *Conferencia Internacional La Educación Inclusiva: vía para favorecer la cohesión social* realizada en Madrid, España en 2010 (Casanova, 2011, p. 36).

De estos eventos, se destacaron la publicación del *Temario Abierto sobre Educación Inclusiva* y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Del primero se puede decir que representó un aporte de experiencias inclusivas en diferentes contextos, que a su vez orientaban la práctica. Esto se consideró como prioritario porque en varias regiones del mundo, como América Latina, persistían la inequidad, exclusión y fragmentación social (SEP-DEE, 2010, p. 229).

Del segundo, se puede indicar que los principios sustantivos fueron:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas: b) La no

discriminación; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer; y h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (SEP-DEE, 2010, p. 230).

Esta Convención se constituyó en un referente mundial para reconocer el derecho de las personas que presentan discapacidad a recibir educación, sin discriminación y con igualdad de oportunidades. Por tanto el compromiso de los países que participaron y la firmaron, entre ellos nuestro país, consistió en asegurar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles, para que la enseñanza fuera a lo largo de la vida, erradicar las prácticas discriminatorias de segregación y exclusión y propiciar la colaboración entre las organizaciones de personas con discapacidad y los gobiernos, la sociedad civil, las instituciones nacionales de derechos humanos y los organismos nacionales e internacionales (SEP-DEE, 2010, p. 230).

A nivel nacional, durante el sexenio de Vicente Fox, en su Programa Nacional de Educación 2001-2006, se establecieron acciones para afrontar los desafíos de: cobertura con equidad, calidad en los procesos educativos y niveles de aprendizaje, integración y funcionamiento del sistema educativo. Desafíos que se tradujeron en los principios de: educación para todos, educación de calidad y educación de vanguardia (SEP-DEE, 2010, p. 231).

Para lograr educación básica de calidad, entendiéndola como las acciones del sistema educativo para que los alumnos desarrollaran competencias básicas, se planteó una política nacional con tres objetivos estratégicos: justicia educativa y equidad, calidad del proceso y el logro educativo y reforma de la gestión institucional. Estableciendo a su vez seis ejes: aula y escuela como centro de las políticas y el funcionamiento del sistema; democratización del sistema educativo; federalismo educativo; participación social; educación de calidad con equidad y transparencia y rendición de cuentas (SEP-DEE, 2010, p. 232).

En correspondencia con su política educativa, el gobierno federal de nuestro país emitió el Acuerdo para la creación de la *Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad (ORPISPCD)*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre del 2000 y el Acuerdo para la constitución del *Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad*, publicado el 13 de febrero del 2001. La ORPISPCD se encargó de:

...promover la integración de las personas con discapacidad al bienestar social, en igualdad de oportunidades, establecer políticas de coordinación con las dependencias de la administración pública de los tres niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, promover las adecuaciones necesarias al marco jurídico, impulsar la coordinación interinstitucional para mejorar y ampliar la cobertura de los programas de atención a las personas con discapacidad, con énfasis al medio rural y promover el desarrollo de proyectos con apoyo financiero y de cooperación técnica nacional e internacional para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (SEP-DEE, 2010, p.233).

Por su parte el Consejo Nacional Consultivo, se dedicó a:

...impulsar, orientar y vigilar que los programas sectoriales e institucionales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, encauzaran sus esfuerzos y actividades hacia la atención y resolución de los problemas y necesidades de las personas con discapacidad, en el marco de sus respectivas atribuciones y en coordinación con la Oficina de la Representación de la Presidencia de la República (SEP-DEE, 2010, p. 234).

Otras acciones emprendidas por el gobierno federal durante este sexenio para dar respuesta a las demandas de la población con necesidades básicas de aprendizaje fueron las siguientes: se estableció el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa; se promulgó la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación el 11 de junio de 2003; se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de las Personas con Discapacidad el 10 de junio de 2005 y con base en ésta, se constituyó el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) para establecer las bases de la EI (SEP-DEE, 2010, p. 235).

Durante el sexenio de Felipe Calderón, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se planteó como política pública la igualdad de oportunidades, especificando cuatro objetivos: elevar la calidad educativa; reducir las desigualdades regionales, de género y entre grupos sociales de las oportunidades educativas; impulsar el desarrollo y utilización de nuevas tecnologías en el sistema educativo para apoyar la inserción de los estudiantes en la sociedad del conocimiento y ampliar sus capacidades para la vida y promover la educación integral de las personas en todo el sistema educativo (SEP-DEE, 2010, p. 244).

De manera particular, se puede señalar que la DEE asumió el compromiso de desarrollar prácticas escolares que permitieran eliminar las BAYP para hacer efectivo el derecho de todos a una EI y asimismo construir una escuela que respondiera a la diversidad. La EI se reconoció como un proyecto educativo y de transformación social, en el que la inclusión implicaría:

...que todos los niños de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales sociales o culturales. Se trata de lograr una escuela en la que no existan “requisitos de entrada” ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo; una escuela que modifique substancialmente su estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas, incluidos aquellos que presentan una discapacidad (SEP-DEE, 2010, p. 260).

Para impulsar la calidad educativa durante este sexenio, el gobierno federal y el SNTE en mayo del 2008, firmaron la Alianza por la calidad de la educación, que propuso la construcción de un sistema educativo en el que se transformara la educación básica y se articulara con los demás niveles educativos, para ofrecer a todos los alumnos una educación de calidad y de esta manera se diera respuesta a los requerimientos sociales y económicos del país (SEP-DEE, 2011, p. 36).

En 2011 se promulgó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicándose el 30 de mayo en el Diario Oficial de la Federación.

En esta ley se establecieron las condiciones en las que el Estado debía promover, proteger y garantizar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión a la sociedad con respeto, igualdad y equidad (SEP-DEE, 2011, p. 37). A su vez con el Acuerdo 592 se establece la articulación de la educación básica a partir del 2011, se inscriben los principios de la EI, se promueve la capacitación del docente, se plantea el diseño y desarrollo de un currículo flexible y se propone una educación equitativa y de calidad (SEP-DEE, 2011, p. 53). Por tanto, en el Plan de Estudios 2011 de Educación Básica, se expresa que se debe favorecer la EI para atender a la diversidad, en la que el docente será un agente de cambio porque deberá promover el reconocimiento de la pluralidad social, lingüística y cultural, brindando a los alumnos que enfrentan BAYP los aportes necesarios para que puedan aprender, participar y desarrollarse. Las BAYP se definen como los "...factores y contextos que dificultan y/o limitan el pleno acceso a la educación y/o a las oportunidades de aprendizaje" (SEP-DEE, 2011, p. 45).

En el sexenio de Peña que terminó en noviembre del 2018, en su correspondiente Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se pensó a la EI como estrategia porque:

Como existen aún deficiencias en la aplicación de políticas de equidad y calidad, es urgente reducir las brechas de acceso a la educación, la cultura y el conocimiento, a través de una amplia perspectiva de inclusión que erradique toda forma de discriminación por condición física, social, étnica, de género, de creencias u orientación sexual (Gobierno de la República, 2013, p. 61).

Para garantizar condiciones de inclusión en el sistema educativo mexicano, se propuso ampliar las oportunidades de acceso en todas las regiones del país y sectores de la población, a través líneas de acción:

- Establecer un marco regulatorio con las obligaciones y responsabilidades de la educación inclusiva.
- Fortalecer la capacidad de los maestros y las escuelas para trabajar con alumnos de todos los sectores de la población.
- Definir, alentar y promover las prácticas inclusivas en el aula.
- Desarrollar la capacidad de la supervisión escolar y del Servicio de Asistencia Técnica a la escuela para favorecer la inclusión educativa [...]

- Ampliar las oportunidades educativas para atender a los grupos con necesidades especiales.
- Adecuar la infraestructura, el equipamiento y las condiciones de accesibilidad de los planteles para favorecer la atención de los jóvenes con discapacidad (Gobierno de la República, 2013, p. 125).

Desde los inicios de este siglo, una demanda persistente a nivel mundial fue que los países atendieran a los grupos de población en situación de marginación y exclusión a través de una educación de calidad para todos, garantizando la atención a sus requerimientos para asegurar su ingreso, permanencia y conclusión de la educación básica. En este sentido, nuestro país en los tres últimos sexenios de gobierno, estableció objetivos y líneas de acción para realizar prácticas educativas inclusivas en el nivel básico, que respondieran a los requerimientos de la diversidad de alumnos.

Durante dos siglos a nivel internacional se ha propugnado por lograr en la mayoría de países una educación equitativa, igualitaria y gratuita, sin embargo han existido diferentes obstáculos para lograr este fin, entre ellos las políticas económicas y sociales que se han instaurado y que sólo buscan beneficios para unos cuantos, subsumiendo las grandes potencias a países considerados como de tercera, lo que ha repercutido en sus políticas internas y en sus escasos recursos para invertir en formación especializada de los profesionales que laboran en los diferentes niveles educativos, formación que es indispensable para brindar una educación de calidad a los requerimientos de cada alumno, independientemente de sus características, aptitudes y condiciones particulares. De igual manera se requieren recursos de infraestructura, así como materiales y apoyos diversos para responder a las necesidades básicas de aprendizaje de cada alumno(a). Se requiere invertir en educación para que verdaderamente la población esté más preparada en términos de capacidades, conocimientos y conciencia social, lo que repercutirá en cambio de actitudes que propicien cambios cualitativos en sus concepciones de la vida y de la relación con los otros. Cambios que requiere nuestro país para avanzar hacia transformaciones que verdaderamente se orienten hacia la equidad e igualdad de oportunidades.

CAPÍTULO 2

LA PÉRDIDA AUDITIVA

“Me es muy difícil entender la naturaleza de todas las cosas, es natural ser diferente, esta diferencia nos hace únicos ante los demás... entonces ¿por qué me señalan como diferente a ti?; ¿acaso no somos distintos y por lo tanto en esencia lo mismo?”

Yadiar Julián.

La audición implica un proceso complejo y particular, por ello cuando hablamos de pérdida auditiva debemos considerar los diferentes aspectos y factores que inciden en la persona que la presenta, de tal manera que la percepción del sonido puede estar disminuida o presentar dificultades severas, lo que impactará en su comunicación e interacción social y por tanto en su vida diaria.

La audición es la capacidad que tiene una persona de percibir el sonido por medio del oído y se define como:

...la percepción de estímulos vibratorios de un medio elástico, ya sea sólido, líquido o gaseoso, que captados por el oído llevan la información a las diversas estructuras de la vía auditiva hasta la corteza cerebral, en donde se interpreta como sonido [...] es un fenómeno psicofisiológico de percepción a distancia, que requiere ciertas condiciones para que se lleve a cabo (De Sebastián, *apud.*, Moreno; en: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 24).

El sonido es la sensación que se produce en el órgano del oído por el movimiento vibratorio de los cuerpos, que se transmite por el aire. Este conocimiento fue posible por:

...los estudios realizados por Fourier en el siglo XVIII, establecieron que toda forma de vibración podía descomponerse en una suma de vibraciones unitarias sinusoidales simultáneas. Esto se comprobó en estudios posteriores para los fenómenos acústicos por Helmholtz en el siglo XIX (Angulo *et al.*, *apud.*; Moreno, en: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 24).

Al respecto Moreno señala que la audición se considera como normal, cuando el umbral auditivo permite la detección y respuesta a un sonido con una intensidad entre 0 y 20 decibeles (dB) en el rango de frecuencias entre 125 a 8000Hertz (HZ) y la parte anatómica y funcional de todas sus estructuras se encuentren íntegras (En: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 24). En este sentido, la pérdida auditiva se considera como discapacidad auditiva, porque es un déficit total o parcial en la percepción del sonido, que afecta fundamentalmente la comunicación (Torres y Santana, *apud.*; Moreno, en: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 25), se puede originar por una alteración anatómica o funcional del sistema auditivo en alguna etapa de la vida. Por tanto, la pérdida auditiva se considera:

...hipoacusia, que se clasifica en superficial o leve (>20 a 40 dB), media o moderada (>40 a 70 dB), severa (>70 a 90 dB); "sordera" cuando la pérdida es profunda (>90 dB o más), se considerarán como "restos auditivos" cuando sólo hay respuesta en tres o menos frecuencias evaluadas yanacusia o cofosis cuando no existe respuesta a máximas intensidades en todas las frecuencias evaluadas (De Sebastian,*apud.*; Moreno, en: López-Aymes*et al.*, 2017, p. 25).

Cardona, Gomar, Palmés y Sadurni, aclaran que la discapacidad auditiva es un término que engloba todos los grados de pérdida auditiva, desde la más leve hasta la profunda. Por tanto, en este continuo se ha establecido una clara diferencia entre los hipoacúsicos que son niños cuya pérdida auditiva les permite, con cierta dificultad, percibir el lenguaje y aprenderlo y los sordos cuya dificultad auditiva compromete seriamente la adquisición del lenguaje. En los primeros, la pérdida va desde la categoría leve hasta la severa y en los segundos, la pérdida es profunda por consiguiente la persona no puede escuchar y entender la información (2010, pp. 15-16).

El presente capítulo abordará la explicación con base en la revisión de referencias especializadas, de cómo ha sido entendida y estudiada esta discapacidad, presentado los avances en la etiología, tipología, realización del diagnóstico, tratamiento e intervención psicoeducativa, con la finalidad de que el lector pueda tener una panorámica de lo que implica que un niño o niña presente dificultades auditivas importantes y cuál debe ser la respuesta educativa en términos de

apoyos una vez que se hayan detectado a las necesidades básicas de aprendizaje del alumno, intereses, motivaciones, habilidades y capacidades, así como las BAYP que enfrente.

2.1. Estudio sobre la pérdida auditiva

En lo referente a la enseñanza de personas que presentan discapacidad auditiva, varios autores coinciden como es el caso de Lou, en señalar que Pedro Ponce de León, monje benedictino fue el primero en proponer una metodología oral para la enseñanza de personas sordas en la mitad del siglo XVI. Posteriormente, en el primer tercio del siglo XVIII, el abad De L'pée una vez que aprendió el lenguaje de signos que empleaban las personas sordas para comunicarse, inició la instrucción de este sector, fundando en París en 1755 la primera escuela para sordos. Esta escuela funcionó como un centro alfabetizador en el que también se preparó a quienes fungirían como maestros, lo que significó iniciar la tradición gestualista en varias partes de Europa (Lou, en: Lou y López, 2001, p. 108).

Para el año de 1880 en Milán se realizó el Congreso Internacional de Educadores de Sordos, evento en el que se prohibió por decreto el uso del lenguaje de señas en la enseñanza, lo que propició problemas como: el que varias escuelas de esa época cerraran y otras tuvieran que cambiar su método de enseñanza; se marginó a los profesores sordos y se reprimió la comunicación por medio de este tipo de lenguaje, imponiéndose un oralismo absoluto y dogmático. Esto desalentó a las personas sordas sobre su pertenencia e identidad como población con lenguaje propio, sintiendo que se les colocaba en una vida de incompetencia comunicativa y marginación (Sacks, *apud.*; Lou, en: Lou y López, 2001, p. 108).

Pese a estas medidas, surgieron algunas asociaciones de personas sordas como mecanismo de identidad cultural, en las que cuidaban el acceso a la información y las relaciones sociales como agrupación. El tiempo transcurrió y fue hasta la

década de los años sesenta del siglo pasado, en el que se reclamaron los derechos de las minorías, por lo que estos grupos exigieron respeto a su lenguaje de señas, su enseñanza en las escuelas y el acceso en los diferentes niveles educativos.

En algunos países de Europa, así como en los Estados Unidos de América, se reconocieron los derechos de la población sorda, proponiendo al lenguaje de signos o señas como lengua. Esto fue posible por las investigaciones realizadas por Stokoe en el Lenguaje de Signos Americano (ASL siglas en idioma inglés), quien analizó los elementos de las señas y reveló que conformaban un lenguaje natural y auténtico con gramática propia y capacidad para generar su propio léxico (Lou, en: Lou y López, 2001, p. 132).

Un avance importante en la enseñanza de la población con discapacidad auditiva, lo realizó Suecia, porque en 1973 introdujo el lenguaje de señas en las escuelas especiales y para 1980 decretó como obligatoria la educación bilingüe y bicultural que consistió en enseñar como primera lengua al lenguaje de señas y como segunda, la lengua escrita en sueco. Esta propuesta y experiencia dejó en claro, que la competencia lograda en la lengua de señas, posibilitaba el aprendizaje de la segunda lengua, por lo que en 1981 Suecia fue el primer país que reconoció oficialmente el lenguaje de señas (SSL siglas en idioma sueco) como primera lengua (Lou en: Lou y López, 2001, p. 109).

En lo que respecta a la enseñanza de personas con discapacidad auditiva en nuestro país, se pueden enlistar los siguientes eventos:

En 1861 Benito Juárez decretó el establecimiento de la Escuela Nacional de Sordomudos con seis niños y seis niñas, quienes compartieron espacios con los ciegos. Previo a dicho decreto ya funcionaba la escuela, fundada por Eduardo Huet.

En 1869 se decretó la Ley Orgánica sobre Educación, con la que Gabino Barreda creó la Escuela de Carrera de Instrucción de Sordomudos con el propósito de formar a profesores que atendieran a esta población.

En 1880 Ignacio Mariscal, ministro de Justicia formuló un reglamento educativo en el que los seis primeros capítulos referían a la educación de los hipoacúsicos severos y anacúsicos, a quienes se les impartirían algunos conocimientos de educación primaria y se les entrenaría en algún oficio para que fueran personas útiles y productivas.

En 1890 se realizó el Congreso Nacional de Instrucción Pública en el que se estableció a nivel nacional que la educación fuera laica, gratuita y obligatoria, considerando por primera vez las escuelas de educación especial, así como las escuelas de ciegos y sordos, además de los reformatorios para menores delincuentes.

En 1935 se creó el Instituto Médico Pedagógico que entre múltiples actividades realizó cursos para formar maestros especialistas en sordomudos y ofreció orientación y consulta médica. En 1945 ofreció formalmente la especialización para maestros de ciegos y sordos.

En 1952 se creó la Clínica de Ortolalia dentro del Instituto Nacional de Psicopedagogía en donde se atendió a niños de nivel preescolar y primaria que presentaban problemas de habla, lenguaje y audición.

En 1957 inició labores el Centro de Rehabilitación No. 5 perteneciente a Dirección General de Rehabilitación, dependientes de la Secretaría de Salubridad, ofreciendo tratamiento para los trastornos de audición y lenguaje. Al año siguiente este centro se incorporó al Instituto Nacional de Audiología (Todo en: Sánchez, 2003, pp. 202-211).

En las décadas de los años sesenta el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje (IMAL), el Instituto Nacional de Comunicación Humana y el Instituto Nacional de Rehabilitación atendieron a la población que presentaba problemas de audición, lenguaje y aprendizaje (SEP-DEE, 2010, p.70).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2010 que estimaba que a nivel mundial aproximadamente el 10% de la población, es decir más de 650 millones de personas presentaban algún tipo de pérdida auditiva y de este porcentaje, 250 millones tenían problemas severos de audición. En el caso de México, se indicó que aproximadamente 10 millones de personas presentaban algún tipo de problema auditivo, de los cuales entre 200,000 y 400,000 presentan sordera (*apud.*;Moreno, en: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 26).

También se puede señalar, con base en datos de la Secretaría de Salud del 2009 y del INEGI en 2010, que la prevalencia de sordera congénita era de 1 a 3% por cada 1000 nacimientos al año, lo que significó aproximadamente entre 2,000 y 6,000 casos, concluyendo que este tipo de pérdida auditiva es el defecto congénito más frecuente (*apud.*;Moreno, en: López-Aymes *et al.*, 2017, pp. 26-27).Con respecto a esto, es importante mencionar que en 2007, se estableció por primera vez el Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT) para identificar de manera temprana en la población infantil, los casos con pérdida auditiva y darles seguimiento clínico terapéutico (Padilla, en: López-Aymes *et al.*, 2017, p. 62).

A pesar de realizar el programa TANIT, la pérdida auditiva en nuestro país es un problema de salud pública, porque según datos de la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS), más de 40 millones de niños y jóvenes presentan episodios de otitis media por año, lo que puede llevar a una pérdida auditiva de tipo temporal reversible o incluso irreversible, provocando de manera permanente un grado de hipoacusia o sordera. Asimismo 2 millones de adultos mayores presentan problemas auditivos por causas como: daño inducido por ruido en el

trabajo y por presentar patologías crónico degenerativas como la *diabetes mellitus*, la hipertensión arterial y padecimientos infecciosos, que provocan dificultades en la comunicación, aislamiento progresivo y problemas en la autoestima, afectando su relación personal, familiar, laboral y social (*apud.*;Moreno, en: López-Aymeset *al.*, 2017, p. 27).

Para una idea más completa de lo que se encierra bajo el concepto de deficiencia auditiva es necesario precisar que bajo este término agrupamos sujetos entre los cuales existen tan amplias diferencias que los procesos de rehabilitación y educación, evolución y pronóstico pueden seguir caminos muy diferentes y con objetivos tan distintos como los que van desde el restablecimiento de la audición mediante intervención quirúrgica a la estimulación de los restos auditivos o a formas alternativas de comunicación viso-gestual.

No hay una persona sorda igual a otra. Tal aseveración es de crucial importancia para la toma de decisiones acerca de la intervención más apropiada al caso (quirúrgica, farmacológica, logopédica, etc.), la adopción del sistema de comunicación prioritario para esa persona (lengua de signos, bimodal, lectura labial, etc.) y la opción de escolarización recomendable (Lou, en: Lou y López, 2001, p. 110).

Gracias a las investigaciones y estudios realizados sobre la audición, existe información sobre las funciones del órgano del oído, sus afecciones, la localización de las lesiones, el grado de pérdida, la detección, las alteraciones asociadas y los sistemas de comunicación.

2.2 Etiología

Antes de abordar las causas de la pérdida auditiva, es conveniente explicar las partes que componen el oído y sus funciones para que el lector pueda dimensionar la complejidad de la audición y los múltiples factores, situaciones y condiciones que pueden provocar esta discapacidad.

El oído es el órgano de la audición y está constituido por estructuras, huesos y tejido, que transforman las ondas sonoras del exterior, de tal manera que las amplifica y convierte en energía para que el cerebro la procese y entienda. Las partes que integran el oído son: el oído externo, el medio y el interno.

El oído externo está integrado por la oreja que está formada por una lámina cartilaginosa plegada en diversos sentidos, tiene forma ovoide, con una parte ancha hacia arriba y la cara externa tiene una superficie cóncava pero irregular.

El oído externo es un tubo curvo que se extiende de la excavación de la concha a la membrana timpánica, mide cerca de 2.5 cm de longitud y su diámetro varía de acuerdo con la localización. La parte exterior del oído es cartilaginosa y fibrosa, aunque parte de su estructura es ósea. Al respecto, Ruiz y Danel, explican:

El cartílago del conducto auditivo está cubierto con piel delgada, muy sensible. Este conducto tiene algunos vellos, que se conocen como tragos, los cuales predominan en el tercio externo, donde también observamos glándulas sebáceas, además hay glándulas especiales llamadas glándulas ceruminosas (En: Poblano, 2003, p.17).

El oído externo al estar formado por la oreja y el conducto auditivo externo, funciona como un “embudo” que conduce el sonido hacia el interior. La oreja cumple con la función de localización del sonido, es decir ayuda a identificar de dónde proviene. El límite entre el conducto auditivo externo y el oído medio es la membrana timpánica o tímpano. Cuando las ondas sonoras llegan al tímpano lo hacen vibrar. El oído medio se puede definir como una pequeña cavidad, del tamaño de un chícharo pequeño, con tres huesecillos: el martillo, el yunque y el estribo. La función de estos huesecillos es amplificar y transmitir las vibraciones mecánicas del tímpano al oído interno.

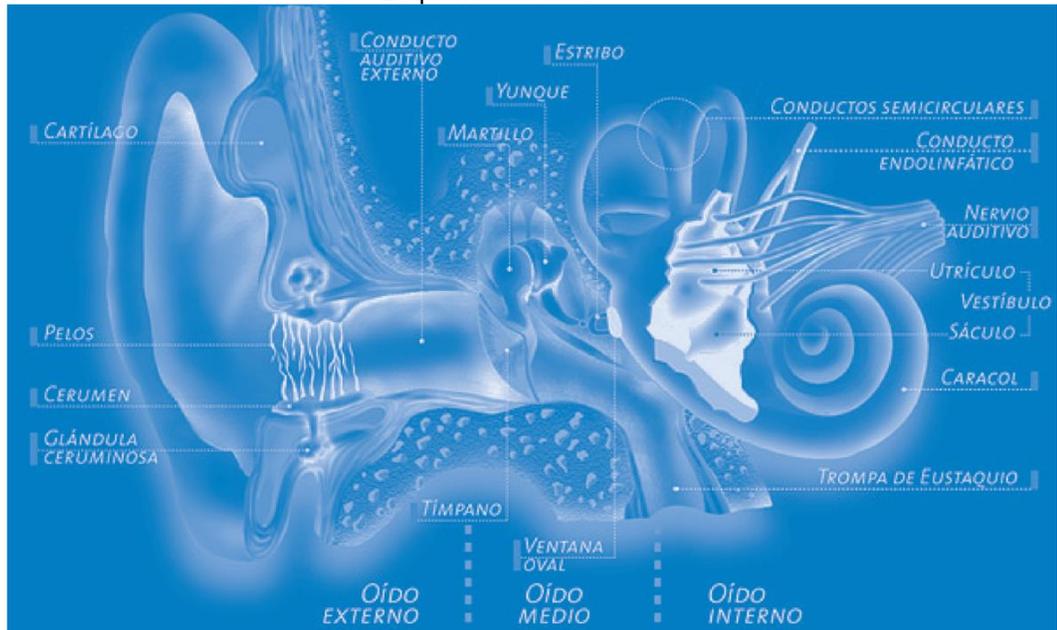
La caja timpánica del oído medio se forma alrededor del octavo mes como derivado de la expansión terminal de la primera y parte de la segunda bolsas faríngeas, mientras el epitímpano y el antro mastoideo se desarrollan en el nacimiento. Unas cuantas celdillas mastoideas inician después del nacimiento, su formación se completa en parte de los 6 años y termina por completo hasta los 18 años. Los huesecillos del oído medio se desarrollan a partir de los extremos anteriores al primero y segundo arcos branquiales. La cabeza del martillo, el cuerpo y el proceso del yunque se derivan del primer arco branquial. El estribo se desarrolla en las semanas quinta y sexta, a partir del segundo arco branquial (cartílago de Reichter) formando un anillo alrededor de la arteria estapedial. Respecto al tímpano su desarrollo adecuado depende de la reabsorción del mesénquima embrionario. El canal facial se desarrolla a partir de la cápsula ótica y del cartílago de Reichter. Finalmente la membrana timpánica se forma en el cuarto mes, pero cada una de las tunicas que lo conforman tiene un origen diverso, así tenemos que la túnica cutánea se deriva del fondo del

primer surco branquial, las túnicas circular y radial tienen su origen en el mesénquima del primer arco branquial; en cambio la túnica mucosa proviene del epitelio, que recubre una extensión de la cavidad mucosa (primera bolsa faríngea)(Castillo y Ruiz, en: Peñaloza, 2007, p. 15).

El oído interno alberga al órgano de Corti, que anatómicamente y funcionalmente es muy complejo y se desarrolla de manera independiente al oído medio y al oído externo. Entre los 22 y 23 días de desarrollo embrionario, seis regiones del ectodermo de las partes laterales de la cabeza sufren un engrosamiento y se les conoce como placodas auditivas que dan origen al oído interno o laberinto (Castillo y Ruíz, en: Peñaloza, 2007, p.19).

El laberinto membranoso se divide en tres partes, el vestíbulo, los canales semicirculares y la cóclea, cada una de estas partes se encuentra unida a una fina membrana. La cóclea tiene forma de caracol y contiene líquidos y unas pequeñas vellosidades. El sistema coclear transforma las ondas mecánicas en energía bioeléctrica que es conducida por el nervio auditivo hasta el cerebro, donde se reconoce el sonido.

Esquema del oído



(McAller-Hamaguchi, *apud*.;Lobera, 2010, p.16)

La audición implica un proceso complejo en el que las vibraciones sonoras que se introducen por el conducto auditivo externo, chocan con el tímpano y producen movimientos en la membrana timpánica, que se transfieren a los tres huesecillos del oído medio (el martillo, el yunque y, finalmente, el estribo). Cuando el estribo se mueve, los líquidos del oído interno también se mueven y estimulan a las células sensoriales que transforman el sonido en electricidad, el nervio auditivo transporta esa energía al cerebro y permite escuchar y captar el sonido, según sea la intensidad o volumen y tono o frecuencia (Lobera, 2010, p. 18).

En términos de las funciones de las partes del oído y las causas que propician alteraciones y afecciones, Lou señala:

Oído externo [...] recoge, refleja y conduce las ondas sonoras a través del conducto auditivo externo [y sus] alteraciones más frecuentes se producen por: tapones de cerumen, malformaciones del pabellón y del conducto auditivo externo, tumores, otitis etc.

Oído medio [transmite y amplifica] las vibraciones sonoras y [protege al] oído interno de sonidos muy intensos. Se ve afectado por perforaciones de la membrana timpánica, alteraciones de la cadena de huesecillos, otitis media, etc.

Oído interno [...] parte fundamental de la audición que contiene los elementos neurosensoriales del aparato coclear [transforma] la energía sonora mecánica en impulsos eléctricos que se transmiten a las terminaciones del nervio acústico. Las

afecciones [...] pueden ser de origen genético (herencia recesiva o dominante) o durante el periodo de gestación (rubéola), neonatales (incompatibilidad sanguínea, traumatismos obstétricos) y postnatales (traumatismos, enfermedades infecciosas, etc.)[y] la presbiacusia debida al envejecimiento (En: Lou y López, 2001, p. 111).

Las causas que pueden originar sordera, conforman dos grupos: las de base hereditaria o endógenas, producidas por un gen y las adquiridas o exógenas, producidas por rubéola, prematuridad y meningitis entre otras, siendo frecuente que se asocien otras lesiones que pueden afectar la cognición de la persona (en: Lou y López, 2001, p. 117).

Luque y Romero también refieren dos tipos de causas, la hereditaria presente en el nacimiento y asociada a una alteración genética, se centra en el oído interno y es progresiva o definitiva y la adquirida, producida durante el desarrollo embrionario y etapas posteriores, por tanto la sordera prenatal puede presentarse por embriopatías y fetopatías; la neonatal por anoxia y traumatismos obstétricos y la postnatal si se produce antes o después de la adquisición del lenguaje (2002, p. 101).

Lobera, también indica que las causas de la sordera pueden ser de base congénita y de base adquirida:

La sordera Congénita (desde el nacimiento). Puede ser de cualquier tipo o grado, en un solo oído o en ambos (unilateral o bilateral). Se asocia a problemas renales en las madres embarazadas, afecciones del sistema nervioso, deformaciones en la cabeza o cara (craneofaciales), bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o enfermedades virales contraídas por la madre durante el embarazo, como sífilis, herpes e influenza. La sordera Adquirida (después del nacimiento). Puede ser ocasionada por enfermedades virales como rubéola o meningitis, uso de medicamentos muy fuertes o administrados durante mucho tiempo, manejo de desinfectantes e infecciones frecuentes de oído, en especial acompañadas de fluido por el conducto auditivo (2010, p. 18).

A su vez señala que los factores genéticos (hereditarios) ocupan el 50% y éstos pueden ser autosómico-dominantes y autosómico-recesivos. Las malformaciones del oído pueden estar presentes en cada una de las tres secciones del aparato auditivo. Las malformaciones del oído externo suelen ser muy evidentes y detectadas por los especialistas desde el nacimiento, en cambio, las

malformaciones del oído medio e interno suelen detectarse con mucha dificultad, debido a que se encuentran ocultas. Las dificultades auditivas se pueden expresar y por tanto detectar cuando el niño inicia su desarrollo comunicativo (2010, p. 19).

La Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH) Servicio ORL, Hospital Universitario Central de Asturias-Oviedo. Sociedad Española de Otorrinolaringología, señala que la pérdida auditiva puede presentarse por causa genética y por causa ambiental, por lo que se calcula que el 60% de las sorderas de inicio precoz son de causa genética y el 40% de causa ambiental, aunque en estas últimas no se excluye la existencia de una predisposición genética. En un estudio realizado en neonatos con hipoacusia confirmada, se encontró que el 60% de los casos correspondían a causas genéticas, el 20.8% a problemas perinatales y un 18.8% a infección congénita por citomegalovirus (Núñez *et al.*, 2016, p. 194).

Esta misma Comisión indica que las causas más frecuentes de sordera son las infecciones pre y perinatales, cuyo diagnóstico puede hacerse en la madre, en el feto y en el recién nacido, por tanto, durante el embarazo se puede realizar un estudio y seguimiento y en el nacimiento se lleva a cabo el diagnóstico. Las infecciones, pueden ser:

- **Toxoplasmosis:** la infección es asintomática en la mayoría de gestantes. El diagnóstico definitivo de infección materna es la demostración de seroconversión de la inmunoglobulina (Ig) G durante la gestación. Para el diagnóstico de infección fetal, se determina la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) del germen sospechado en líquido amniótico.
- **Sífilis:** el diagnóstico es serológico, mediante pruebas no-treponémicas y treponémicas. Para el diagnóstico prenatal de infección congénita es posible detectar el *Treponema pallidum* en líquido amniótico.
- **Rubéola:** el diagnóstico de la infección materna consiste en comprobar un aumento del título de IgG cuatro veces [...], también la existencia de IgM específica para rubéola, o bien a través de identificación del virus en orina o en secreciones nasofaríngeas mediante PCR [...] El diagnóstico prenatal se realiza mediante detección de IgM en sangre fetal (obtenida después de la semana 22), detección directa del virus en vellosidades coriónicas o PCR en líquido amniótico.
- **VIH:** se puede hacer la detección mediante técnicas rápidas, como quimioluminiscencia para detectar el antígeno-anticuerpo del VIH I-2 [...] En caso de resultado positivo se debe cuantificar el virus por PCR en sangre (Núñez *et al.*, 2016, p. 196).

Otras infecciones pre y perinatales con alta incidencia de sordera y cuya sospecha depende de la clínica que presente el feto o el neonato, son:

- **Citomegalovirus (CMV):** virus que actualmente es la causa más frecuente de infección congénita y una de las causas de sordera que, en ocasiones, es postnatal y progresiva [...] El estudio del CMV está indicado en lactantes con pérdida auditiva comprobada [...] El plazo límite para diagnosticar la infección congénita con seguridad son las 2-3 semanas de vida postnatal [...] lo indicado es hacer una PCR del germen en orina, saliva o sangre.
- **Virus Herpes:** el diagnóstico se realiza a través de cultivo viral y determinación de PCR de las vesículas, conjuntiva, orofaringe, sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR) [...] Según algunos estudios, el herpes también puede ocasionar sordera de la misma forma que el CMV, aunque parece ser más infrecuente.
- **Varicela neonatal:** el diagnóstico es clínico [...] Se puede realizar también la detección de PCR específica en lesiones cutáneas. Raramente produce sordera.
- **Otros gérmenes:** el virus de la parotiditis, el virus del Nilo y muchos otros pueden ser causantes de sordera en niños (Núñez *et al.*, 2016, pp. 196-197).

Otros factores de riesgo pueden ser:

...traumatismos craneoencefálicos, exposición a medicamentos ototóxicos y/o quimioterápicos, ingreso en cuidados intensivos (ventilación asistida, ventilación con membrana extracorpórea, hiperbilirrubinemia, hipoxia perinatal) otras infecciones perinatales: las meningitis bacterianas, o víricas, enfermedades neurodegenerativas, anomalías craneofaciales y otitis persistente (Núñez *et al.*, *apud.*, Núñez *et al.*, 2016, p. 197).

La CODEPEH señala que además de los factores de riesgo, pueden existir alteraciones en otros sistemas como: el neurológico, oftalmológico y vestibular, cardiológico, así como problemas en el desarrollo psicomotor. En cuanto a la hipoacusia de causa genética puede implicar algún síndrome, pues se estima que hasta un 30% son de origen sindrómico (Alford *et al.*, *apud.*; Núñez *et al.*, 2016, p. 197).

Las hipoacusias también pueden ser neurosensoriales congénitas y en su mayoría tienen un carácter no sindrómico y una etiología genética (Kochlar *et al.*, *apud.*; Núñez *et al.*, 2016, p. 200). Un tipo más, pueden ser las hipoacusias neonatales que implican alteraciones anatómicas patológicas en el oído externo, medio e interno, así como en las vías auditivas centrales (Núñez *et al.*, 2016, p. 202).

Las causas de la sordera tienen una estrecha relación con aspectos como: la edad en que se dio la pérdida auditiva, posibles trastornos asociados, es decir comorbilidad, la exposición a medicamentos ototóxicos y/o quimioterápicos y las malformaciones que pueden ocurrir durante el periodo embrionario y deberse entre otras causas a la relación con síndromes; en el oído externo las más comunes son unilaterales y se asocian con las particulares del oído medio que pueden darse en la cadena de huesecillos y en el conducto auditivo, afectando al estribo, yunque y sobre todo al martillo, finalmente en el oído interno puede presentarse una afección que implica anomalías del acueducto vestibular (Núñez, *et al.*, 2016, p. 204).

2.3 Tipología

En términos generales, se puede hablar de dos categorías, la **sordera** y la **hipoacusia**. La primera refiere cuando el niño (a) presenta un “...*déficit auditivo*[lo] *suficientemente severo [para que] no pueda beneficiarse completamente de los recursos que normalmente ofrece el aula ordinaria*”(Johnson, Liddell y Erting, *apud.*; Luque y Romero, 2002, p. 100); la segunda, remite a la “...audición deficiente que puede tener un niño, pero le permite ser funcional [...] en su vida diaria y[lograr la] adquisición del lenguaje oral por vía auditiva” (Luque y Romero, 2002, p. 100).

Las pérdidas auditivas pueden a su vez clasificarse según su aparición en dos grupos: **hereditaria**, “...presente en el nacimiento y asociada a una alteración genética. Se centra en el oído interno [y es] progresiva o definitiva”, y **adquirida**, “...producida durante el desarrollo embrionario [o en] posteriores etapas. Se habla de sordera prenatal [...] neonatal y postnatal [...] si se produce antes o después de la adquisición del lenguaje” (Luque y Romero, 2002, p. 101).

Por el momento de aparición, es decir si la pérdida auditiva se produce antes de la adquisición del lenguaje es **prelocutiva** y su impacto en el desarrollo de la persona, dependerá del grado de pérdida, y **postlocutiva**, cuando ocurre una vez adquirido el lenguaje y su desarrollo oral presenta dificultades según sea la pérdida y la edad de aparición (Luque y Romero, 2002, p. 101).

Lou, señala que entre las *sorderas prelocutivas*, se pueden dar las congénitas y las que aparecen después del primer año, en estas últimas, los bebés han tenido experiencias comunicativas que les proporcionan cierta ventaja para la adquisición del lenguaje oral, como la entonación, el significado de las expresiones verbales y su referencia. En la *sordera postlocutiva*, la pérdida se produce cuando ya se adquirió el lenguaje oral, por tanto, se tiene memoria de éste, memoria sonora y desarrollo conceptual, lo que evitará problemas en la competencia lingüística, pero si se presentarán dificultades en el aprendizaje de la lectura labial. Este tipo de pérdida incide en la relación social, en el autoconcepto y en la identidad personal (en: Lou y López, 2001, pp. 115-116).

Entre las *sorderas prelocutivas*, la misma autora, enlista las siguientes:

Sordera ligera prelocutiva (pérdida media comprendida entre los 20 y 40 dB) en la que no se sospecha de algún problema porque hay percepción global del habla, salvo en algunos fonemas cuando su emisión de intensidad es baja. Si se aumenta la distancia del punto de emisión, la pérdida auditiva provoca falta de comprensión, ocasionando en el niño distracción y desatención, por lo que presentará dificultades en la lectoescritura y en la pronunciación de algunas palabras. Si la persona que presenta este tipo de pérdida auditiva vive en un ambiente sociocultural desfavorecido, con desatención escolar y padres que no favorezcan la estimulación del oído y del vocabulario, se propiciará que la pérdida sea grave. Por tanto, este tipo de dificultad leve, requerirá de la intervención logopédica para corregir dislalias, mejorar el lenguaje y comprender textos escritos (en: Lou y López, 2001, p. 116).

Sordera media prelocutiva (pérdida media entre 40 y 70 dB) no es un obstáculo para la aparición del lenguaje, pero puede retrasar o detener su desarrollo. Para la percepción global del habla, se requerirá del uso de audífonos, sobretodo si se produce en condiciones poco favorables. Para que el desarrollo del lenguaje sea aceptable, se requerirá de la intervención logopédica (en: Lou y López, 2001, p. 116).

Sordera severa prelocutiva (entre 70 y 90 dB de pérdida media) se caracteriza por la ausencia de lenguaje, aunque la persona puede emitir palabras sueltas. Puede oír la voz humana si el tono es alto, pero no entiende algunas palabras, asimismo puede percibir los elementos supra segmentarios del habla, pero debe completarlos con la lectura labiofacial y con la ayuda de audífonos. Existe dificultad en calibrar la voz que no percibe, lo que propicia voces oscuras, guturales, nasales o voces sin control, falta de entonación expresiva, variantes en la velocidad de emisión, pausas y ritmos alterados, porque se carece de la retroalimentación que genera la propia producción (en: Lou y López, 2001, pp. 116-117).

Sordera profunda (pérdida media superior a 90 dB) en la que existe ausencia de lenguaje, por lo que su percepción dependerá del empleo de vías visuales y vibrátiles. Con una correcta aplicación de los audífonos se puede contribuir al control de las emisiones y a la inteligibilidad del habla (en: Lou y López, 2001, p. 117).

Por la intensidad y tono o frecuencia del sonido percibido, el grado de la pérdida de acuerdo a los criterios internacionales del *Bureau International D' Audiophonologie* pueden ser las siguientes:

Infranormal, pérdida de entre 20 y 40 dB, pérdida tonal media en torno a 20 dB. Deficiencia auditiva ligera que presenta dificultad en percibir la voz baja, lejana y si se emite en un ambiente ruidoso.

Media, pérdida de entre 40 y 70 dB, de 1er grado de 41-55 dB y de 2do grado de 56-70 dB. Si se eleva la voz, la persona puede percibir su emisión, entiende mejor cuando mira a la persona que le habla, puede presentar dificultades en la identificación de vocales que integran las palabras, su lenguaje es limitado y tiene problemas en la articulación.

Severa, pérdida de entre 70 y 90dB, de 1er grado de 91 y 110dB, de 2do grado de 101-110 dB y de 3er grado, de 111-119 dB, sordera profunda, por lo que sólo se perciben ruidos muy altos de intensidad y tono.

Deficiencia total o Cofosis, pérdida de 120 dB, dificultad auditiva total (Estébanez y Valmaseda, *apud.*; todo en Luque y Romero, 2002, pp. 101-102).

Otra clasificación de la pérdida auditiva puede ser por el lugar de la lesión, es decir de **transmisión o conductiva**, que se localiza en el oído medio, de **percepción o neurosensorial** que se produce por una degeneración o atrofia de los órganos del oído interno y de **tipo mixto**, cuando se localiza en cualquier parte del oído (Luque y Romero, 2002, p. 102).

Cardona *et al.*, explican que en la pérdida auditiva conductiva o de transmisión, existe un impedimento a nivel del conducto auditivo externo (CAE) (como puede ser un tapón de cera) o bien a una dificultad en el funcionamiento del oído medio (otitis). Tiene solución médica y en algunas ocasiones requiere de la adaptación de prótesis auditivas, su pronóstico es bueno y no es permanente (2010, p.29).

En las pérdidas neurosensoriales o perceptivas, las dificultades auditivas se originan en el oído interno o en la vía auditiva que va hacia el córtex cerebral, por

eso las vibraciones no pueden convertirse en señales nerviosas y transmitirse hacia los centros auditivos cerebrales a través del nervio auditivo. Esto puede deberse a una lesión en el oído interno (cóclea) o en las vías nerviosas que van del oído interno (a nivel rectococlear) hacia el cerebro. Implica una reducción en la percepción de los sonidos, que afecta la inteligibilidad. Finalmente, estos autores señalan que la pérdida mixta puede presentarse, cuando una sordera neurosensorial implica a su vez dificultades conductivas por problemas a nivel externo o del oído medio (2010, p. 30).

Lobera también plantea tipos de pérdida auditiva, señalando grado, las causas, cómo se escucha y las posibles consecuencias. Esta clasificación se presenta en el siguiente cuadro:

Clasificación de la pérdida auditiva

Grado de pérdida	Clasificación	Causa posible	Cómo se escucha según el grado de pérdida	Posibles consecuencias de la pérdida (si no se recibe tratamiento)
0-15 dB	Normal		[Como no existe pérdida] se perciben todos los sonidos del lenguaje y del ambiente.	
15 - 20 dB	Ligera	Pérdida auditiva de tipo conductivo y algunos casos neurosensoriales.	Las vocales se escuchan con claridad, pero se pueden dejar de oír algunas consonantes en contextos ruidosos.	Ligeros problemas en la adquisición del lenguaje.
25 - 30 dB	Media	Pérdida auditiva de tipo conductivo y neurosensorial.	Se perciben sólo algunos sonidos del habla, si son emitidos en voz alta.	Ligero retardo en el lenguaje, problemas para comprenderlo en ambientes ruidosos por inatención.
30 - 50 dB	Moderada	Pérdida auditiva de tipo conductivo con desórdenes crónicos en oído medio y pérdida neurosensorial.	Casi ningún sonido del habla se percibe si la intensidad de la conversación es normal.	Problemas del habla, retardo del lenguaje, problemas en el aprendizaje e inatención.
50 - 70 dB	Severa	Pérdida neurosensorial mixta y combinación de disfunción del oído medio e interno.	Ningún sonido del habla se percibe en la conversación normal.	Problemas severos del lenguaje, lo que lleva a dificultades serias en la atención y en el aprendizaje.
70 dB o más	Profunda	Pérdida neurosensorial mixta y combinación de disfunción de oído medio e interno.	No se perciben sonidos ambientales ni del habla.	Problemas graves del lenguaje, dificultades para desarrollarlo oralmente, se presenta a su vez inatención y el aprendizaje se dificulta.

(Lobera, 2010, p. 18)

2.4. Diagnóstico

En términos de la etiología, existen muchos factores y condiciones pre, peri y postnatales que inciden en un momento y caso determinado, por lo que se puede señalar que las causas son complejas y difíciles de determinar. Por tanto, la detección de la pérdida auditiva que presente un niño (a) dependerá del

conocimiento y experiencia del médico especialista, así como de otros profesionales y técnicos que colaboren en el equipo que realice el diagnóstico y explique y oriente a los padres sobre el padecimiento, pronóstico y tratamiento.

Algunos especialistas plantean que el factor temporal tiene una importancia decisiva para el diagnóstico porque los progresos cognitivos, en especial los relativos al lenguaje se dan en la niñez temprana. Al respecto, Graf considera que la detección de una lesión auditiva después del segundo año de vida, es un diagnóstico tardío (*apud.*; Lou en: Lou y López, 2001, p. 118). Asimismo, Hollstein señala que el tiempo que transcurre desde la sospecha de la deficiencia auditiva hasta que un especialista la confirma, puede no ser breve y deberse a la dificultad técnica para evaluarla. Por tanto, cuanto más leve es el daño auditivo más tardíamente será observado y por tanto diagnosticado (*apud.*; Lou en: Lou y López, 2001, p. 118).

Para remediar esta situación, Löwe recomienda realizar una detección temprana y sistemática por medio de exámenes preventivos, que en el caso de lactantes que presenten daño auditivo, serán necesarios:

- Exámenes auditivos profilácticos en todos los recién nacidos en los primeros días de vida, en los centros de maternidad.
- Elaboración de un fichero de riesgos de todos los recién nacidos, en los cuales, por su historia previa, se sospeche un daño auditivo y una revisión reiterada de sus reacciones auditivas durante el curso del primer año de vida.
- La instrucción de todos los especialistas médicos que tengan contacto con los lactantes sobre los indicios de un eventual daño auditivo.
- La indicación a todas las madres de observar atentamente las reacciones auditivas en sus bebés (*apud.*; Lou, en: Lou y López, 2001, p. 119).

Con respecto a la audiometría, Lou indica que, desde el nacimiento hasta los tres años de edad, existe dificultad para que los infantes colaboren en los exámenes para la detección de daño auditivo, por lo que se recomienda realizar la audiometría por distracción a partir del sexto mes de vida o la audiometría por juego, a partir de los 30 meses (en: Lou y López, 2001, p. 119).

La detección de pérdida auditiva con o sin factores de riesgo en los recién nacidos se conoce como cribaje auditivo universal. Éstese realiza en los primeros días de vida y en los casos de sospecha, a los tres meses se repite y se complementa con otras pruebas, lo que permitirá a los seis meses tener un diagnóstico fiable para iniciar tratamiento audioprotésico y logopédico. Las pruebas a realizar pueden ser: otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos de tronco cerebral, de tronco cerebral automatizados y de estado estable (Cardona *et al.*, 2010, p. 27).

Para determinar el tipo de pérdida auditiva, Cardona *et al.*, señalan que el médico especializado deberá realizar una serie de pruebas para detectar la actividad fisiológica de la audición, conocidas como pruebas objetivas:

- Valoración de las otoemisiones acústicas (OEA) [que] son sonidos producidos por la actividad coclear que se dan en casi todos los oídos con audición normal, pero no se detectan si la pérdida auditiva es superior a 30 decibelios (dB). Es un método no invasivo, que permite detectar tempranamente la pérdida auditiva en neonatos. Esta prueba permite estudiar el funcionamiento de la cóclea.
- Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC): explora la vía auditiva hasta el tronco cerebral. Se basa en el registro de la actividad eléctrica de dicha vía tras estimular la cóclea con un estímulo sonoro de características predeterminadas. Es una prueba muy útil para establecer el umbral de audición en el rango en el que se emite el estímulo.
- Potenciales evocados auditivos de estado estable (PEAee): explora la vía auditiva permitiendo determinar umbrales auditivos en un amplio espectro y de manera específica en las frecuencias de 500, 1000, 2000 y 4000Hz.
- Reflejo estapedial: es un reflejo que actúa como protección natural del oído contra los sonidos fuertes. Su ausencia puede indicar falta de audición.
- Impedanciometría o timpanometría: permite medir el funcionamiento del oído medio. Compara la presión interna y externa del mismo.
- Prueba de conducción ósea: se coloca un vibrador detrás del oído del niño que estimula directamente al oído interno y traspasa el oído medio. Permite la localización de la pérdida (2010, p. 31).

Otro tipo de pruebas son las que permiten conocer la capacidad auditiva de la persona porque refieren al umbral de audición, determinando el grado de pérdida:

Audiometría tonal. Se lleva a cabo con la ayuda de un audiómetro que genera sonidos puros y cuya frecuencia puede regularse desde 125 a 8000Hz. Por otro lado, el nivel de intensidad puede regularse de 5 en 5 dB. Permite medir las frecuencias que capta la persona y a qué intensidad. El audiograma es la gráfica resultante de la anotación de lo que oye.

Prueba en campo libre. Se presentan sonidos calibrados y se anota la reacción del niño. Esta prueba nos permite conocer qué puede oír con su oído mejor.

Audiometría verbal. Tiene por objeto detectar la discriminación auditiva de palabras y frases (2010, p. 32).

Finalmente, la CODEPEH propone un protocolo que guía a los profesionales en la determinación de la causa de pérdida auditiva en niños. Éste comprende: un *primer nivel diagnóstico*, en el que se realiza la historia clínica (anamnesis) y la exploración física; un *segundo nivel diagnóstico*, en el que se realizan pruebas genéticas de distintas modalidades y citomegalovirus; el *tercer nivel diagnóstico*, que corresponde a pruebas de imagen: tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) y el *cuarto nivel diagnóstico*, en el que se realizan pruebas de laboratorio (valoración de hormonas tiroideas, análisis de orina y otras para la detección de síndromes concretos), electroencefalograma (EEG) y *exploración oftálmica*, que pueden orientar hacia infecciones concretas o síndromes asociados a sordera (Núñez *et al.*, 2016, pp. 211-213).

Como se mencionó, la importancia de un diagnóstico temprano es conocer el grado de pérdida auditiva para plantear las soluciones óptimas de acuerdo a las condiciones particulares del caso y mejorarla comunicación y socialización de la persona. En este sentido, resulta determinante la participación de especialistas como: el otorrinolaringólogo encargado de los problemas de la nariz, garganta y oídos, el audioprotesista que determina con base en las necesidades del paciente el mejor equipo de audición y finalmente el ortofonista que atiende la reeducación de la elocución y la memoria.

2.5. Tratamiento

No hay un tratamiento o intervención única para los casos de pérdida auditiva, por lo que el médico especializado una vez que detectó el tipo de pérdida y las necesidades de la persona, deberá observar y dar seguimiento para realizar los cambios que hagan falta. Al respecto los *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades*, cuyas siglas en idioma inglés son CDC (*Centers for Disease*

Control and Prevention) informan que los medicamentos y la cirugía pueden ser de ayuda para las personas que tienen pérdida auditiva conductiva o cuando está afectada una parte del oído externo o medio.

La pérdida auditiva conductiva puede ser causada por una infección crónica del oído, que es la acumulación de líquido detrás del tímpano, en el vestíbulo del oído medio. La mayoría de las infecciones se pueden controlar con medicamentos y con vigilancia médica, pero puede haber infecciones resistentes a los fármacos, por tanto, en estos casos se puede proceder a realizar una simple cirugía que consiste en colocar un tubo diminuto en el tímpano para drenar el líquido. Cuando parte del oído externo y medio no se hayan formado correctamente durante el periodo de gestación, también se puede intervenir con cirugía para corregir y disminuir la pérdida auditiva (2017, párrs. 20-21).

Los CDC indican que parte del tratamiento para ayudar a un infante a que aproveche su audición residual, puede ser a través del uso de tecnología como:

Los audífonos porque aumentan el volumen del sonido y a cualquier edad se pueden ocupar. En el caso de bebés, les pueden auxiliar en la distinción de sonidos y por tanto en el aprendizaje del habla (2017, párr. 11).

El implante envía las señales del sonido directamente al nervio auditivo y se recomienda para niños que presentan pérdida auditiva de grave a profunda. Se compone de dos partes, una que se inserta en el oído mediante cirugía y otra que se usa afuera del oído, que envía el sonido a los componentes internos (2017, párr. 13).

Prótesis auditivas ancladas al hueso, este tipo de dispositivo se recomienda para los niños que tienen pérdida auditiva conductiva, mixta o unilateral y especialmente para quienes no pueden ponerse auriculares en la oreja (2017, párr. 15).

Otros dispositivos pueden ser: el sistema de Frecuencia Modulada, los mensajes de texto, los dispositivos de amplificación telefónica, las alarmas con luz y vibración, los sistemas de transmisión por infrarrojos, los amplificadores de sonido portátiles y el TTY o teléfono de texto (2017, párr. 18).

A su vez Cardona *et al.*, señalan que el uso de la prótesis auditiva estará en función del grado de la pérdida, por lo que los audífonos son una prótesis externa que capta a través de un micrófono, los sonidos del habla y del entorno, para procesarlos y amplificarlos. Pueden ser retroauriculares o intraauriculares, pero ambos tienen la misma estructura y sus partes son: micrófono, bloque amplificador, auricular, alimentación, entrada de audio, bobina telefónica y molde. Los audífonos actuales pueden programarse para que se regulen automáticamente a las diferentes condiciones del ambiente (2010, pp. 37-38).

Con respecto al implante coclear los mismos autores indican, que es un dispositivo electrónico que transforma el sonido en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo y es recomendable para personas con sordera profunda bilateral que no se benefician de los audífonos. Es una prótesis quirúrgica, que "...funcionalmente sustituye a las células ciliadas dañadas o ausentes, transformando el sonido en señales acústicas que son enviadas al cerebro a través del nervio auditivo" (2010, p.41). Los componentes externos son: el micrófono, el procesador de sonidos y el transmisor, los componentes internos se implantan mediante intervención quirúrgica en uno o ambos oídos y son el receptor-estimulador y los electrodos. Esta prótesis exige tiempo para que los niños interpreten los sonidos que escuchan y requiere de cuidado especial con las partes externas (2010, pp. 42-43).

En lo que respecta a las ayudas técnicas, los autores señalados refieren: el equipo de Frecuencia Modulada (FM), que es un sistema de transmisión del sonido mediante ondas de alta frecuencia para aprovechar los restos auditivos y facilitar

la discriminación. Se compone de un transmisor y un receptor, que pueden conectarse con los audífonos o al procesador del implante coclear. Se recomienda cuando las condiciones escolares implican distancias amplias y ruido ambiental intenso. Otra es el bucle magnético, que consiste de un cable que transforma la señal sonora en ondas magnéticas, que se transmiten directamente a la prótesis auditiva, lo que permite mejorar la señal sonora porque anula el ruido de fondo. Finalmente, algunos recursos visuales pueden ayudar a las personas con pérdida auditiva como son: las subtítulos, los mensajes SMS, el teléfono de texto, el fax y los despertadores luminosos (2010, pp. 44-45).

En relación a los signos y síntomas de la pérdida de audición, los CDC señalan que son diferentes para cada niño:

Signos en bebés:

- No sobresalta ante ruidos fuertes.
- No recurre a la fuente de un sonido después de los 6 meses de edad.
- No dice palabras sueltas [...] a la edad de 1 año.
- Gira la cabeza cuando él o ella te ve, pero no si solo [lo] llamas por su nombre. Esto a veces se confunde con no prestar atención [...], pero podría ser el resultado de una pérdida auditiva parcial o total.
- Parece escuchar algunos sonidos pero no otros [...].

Signos en niños:

- El [habla] se retrasa.
- El discurso no es claro.
- No sigue las instrucciones. Esto a veces se confunde con no prestar atención o simplemente ignora, pero podría ser el resultado de una pérdida auditiva parcial o total.
- A menudo dice ¿eh?
- Sube el volumen del televisor demasiado alto (2017, párrs. 4-5).

Asimismo, los CDC exponen que no existe un tratamiento o intervención única para los niños que presentan algún tipo de pérdida auditiva, por tanto, un plan de intervención adecuado considerará observación, seguimiento y cambios, según se requieran. Algunos tratamientos e intervenciones pueden consistir en:

- Consultar a un profesional (o un equipo de profesionales) que enseñen al niño y a su familia a comunicarse.
- Adquirir algún tipo de dispositivo para la audición, como un audífono.
- Participar en grupos de apoyo.

- Aprovechar otros recursos disponibles para los niños con pérdida auditiva y sus familias (2017, párr. 2).

Lou también declara, que no se puede pensar que la discapacidad auditiva sea la misma para todas las personas que la presenten, porque dependerá del grado de pérdida, lugar en donde se localiza la lesión, momento o etapa de la vida en que se produce, si se detectó precozmente, las aptitudes de la persona, si los padres son o no sordos, cómo reaccionaron ante el diagnóstico, si existen otras alteraciones y si la familia se implicó en la rehabilitación. Estos aspectos incidirán en la expresión particular de necesidades educativas que será importante determinarlas para recomendar el sistema de comunicación que mejor se adapte a las peculiaridades y posibilidades del niño(a) (en: Lou y López, 2001, p. 127).

En lo que respecta a los sistemas habitualmente empleados para la comunicación del niño(a) con pérdida auditiva profunda se encuentran tres: los primeros son los orales que incluye el sistema verbotal y la lectura labial; los segundos refieren a los sistemas complementarios de comunicación oral, que comprenden la comunicación bimodal y la palabra complementada y el tercero, remite al lenguaje de signos o lengua de señas.

En los sistemas orales, el objetivo de la enseñanza es la adquisición de la lengua oral y escrita que se habla en el entorno de la persona. El sistema verbotal, es un método basado en el aprovechamiento y optimización de los restos auditivos, se trabaja con el Suvag, que es un aparato de tecnología de filtrado del sonido, que selecciona, amplifica y codifica los sonidos, ayudando a la persona a entender los escasos sonidos que le llegan. “Utiliza el cuerpo para la emisión y recepción del sonido y la capacidad residual auditiva, para la percepción de los elementos prosódicos como ritmo, tiempo, pausa [...] Se trata de trasladar los elementos prosódicos del habla a movimientos corporales” (Lou, en: Lou y Lopez, 2001, p. 129). Para que este método sea eficaz, se requiere que el niño (a) adquiera conciencia sonora a través de su propio cuerpo y aprenda a percibir la intensidad y variación de la voz.

A su vez el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP), señala que este método se basa en el entrenamiento audio-fono-articulatorio y delimita para cada persona una zona de frecuencia óptima, que le ayudará a percibir y emitir su habla. A esta zona se le denomina “campo óptimo de la audición” y durante la rehabilitación cambia y se amplía, comprendiendo las siguientes:

- Fase pre lingual: en el que se tratará de provocar vocalizaciones con y sin significado, desarrollar la audición, aplicar activamente el desarrollo del habla y del lenguaje y la discriminación entre ruido y silencio.
- Fase de identificación o nominación: Denominar los objetos de forma exacta.
- Fase de Progresión Lingüística de la frase: En el que se trabajará primero S + V (sujeto y verbo) y después S + V + O.
- Fase de Ritmos fonéticos: Ayudan a la percepción y producción del habla. Se realiza a través de actividades de ritmo corporal y ritmo musical (Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2017, párr.3).

La lectura labiales un recurso de comunicación que consiste en captar y descifrar visualmente los mensajes que son transmitidos por otra persona, a través de los órganos articulatorios (labios, lengua y maxilares). Es importante la expresión facial en la comunicación porque refleja las emociones que acompañan al mensaje. Sin embargo, Lou señala, que la información fonética es limitada, porque no todos los fonemas son visibles y ambiguo porque algunos fonemas coinciden con la articulación, por tanto, la comprensión se debe hacer de manera mental, valiéndose del contexto y del conocimiento del idioma. La interpretación por consiguiente exigirá un esfuerzo constante que a su vez fatiga e impide mantener la atención de manera constante (en: Lou y López, 2001, p.130).

Los sistemas complementarios de comunicación oral, son lenguajes creados para reducir los problemas comunicativos y apoyar el acceso al lenguaje oral. En la comunicación bimodal se utiliza el lenguaje de signos o señas al mismo tiempo que se habla, por lo que se debe seguir orden y estructura del lenguaje oral. La información se expresa de manera simultánea por dos canales distintos de comunicación. La finalidad es facilitar a la persona la comunicación en su entorno oyente y acercarle al aprendizaje del lenguaje oral, sin embargo, esto no se logra

porque son dos sistemas lingüísticos con estructuras diferentes, por lo que resulta poco funcional si se signa todo lo que se habla, porque se sobrecarga la memoria (Lou, en: Lou y López, 2001, p.130).

En la palabra complementada, que es otro sistema suplementario de comunicación oral, se apoya la lectura labial eliminando las ambigüedades de la interpretación del movimiento de los labios. Consiste en ocho configuraciones manuales que se realizan en tres localizaciones alrededor de la boca, para que los fonemas similares puedan ser diferenciados por la posición de la mano. Favorece la comprensión del lenguaje oral y el acceso a lectura (Lechat y Leybaert, *apud.*; Lou, en: Lou y López, 2001, p. 131).

Finalmente, en la Lengua de Señas (LS), el signar no sólo es el intercambio de señas, sino que implica una intención comunicativa y cognitiva. Como cualquier otro idioma, la LS tiene sus propias características que la hacen una forma de comunicación compleja. Este lenguaje no es universal y cada idioma tiene su propio código de signos. Los parámetros del signo son cuatro: configuración (queirema), orientación (queirotropema), movimiento (kineprosema) y lugar (toponema). La configuración es la forma que damos con la mano y se encuentran 29 queiremas diferentes. La orientación es la referencia que se le hace a la palma de la mano y en total se emplean 9 formas de orientación. El tercer parámetro es el movimiento, que se hace con la mano y se pueden distinguir 18. Finalmente, la localización está en cuatro áreas del cuerpo: el tronco, la cabeza, el brazo izquierdo y la mano derecha. Cabe mencionar que la expresión de la cara es importante y que muchas veces la expresión facial va acorde con el signo y/o la situación que se esté planteando (Luo, en: López, 2005, pp.193-194).

Algunos autores como Hansen, señala que es importante que se utilicen todos los canales disponibles para fomentar en el niño una actitud positiva para la comunicación, por lo que propone:

- Favorecer una expresión natural [que] propicie el desarrollo del lenguaje.
- Permitir la elección libre del medio de comunicación más idóneo en cualquier situación.
- Auspiciar un lenguaje común basado a la vez en el lenguaje gestual y el lenguaje oral.
- Permitir el desarrollo de la identidad y autorrespeto del niño sordo (*apud.*; Lou, en: Lou y López, 2001, pp. 137-138).

Como se mencionó, la comunicación es parte fundamental del desarrollo del niño que presenta pérdida auditiva, por lo que es importante emplear uno o varios tipos de comunicación que faciliten su relación e interacción con otros, porque coadyuvarán en la formulación de ideas y expresiones que conforman su pensamiento, mejorando su participación en diferentes actividades, que le reportarán experiencias, motivación, logros y retos.

2.6. Intervención Psicoeducativa

Antes de tomar algunas decisiones sobre la respuesta que debe dar la escuela a los requerimientos o necesidades de un alumno que presenta pérdida auditiva, es importante realizar una evaluación inicial de sus características, así como del contexto familiar y educativo. Por tanto, Lou propone realizar una evaluación psicopedagógica que se oriente a conocer:

La competencia lingüística y comunicativa en las distintas modalidades de comunicación, es decir indagar el nivel de desarrollo del lenguaje oral alcanzado, en las dimensiones fonológica, morfosintáctica y prosódica; con quién(es) realiza intercambios comunicativos y el grado de complejidad en la expresión y comprensión.

La competencia en las distintas áreas curriculares, que permitirá conocer las dificultades que enfrenta en su proceso de aprendizaje, las ayudas y adaptaciones que requiera, así como el estilo de aprendizaje y nivel de motivación.

El *contexto familiar*, para conocer el tipo de comunicación que utilizan, si algún otro miembro también presenta dificultades auditivas, actitudes hacia este tipo de discapacidad, el clima socio-emocional y las expectativas de futuro.

El *contexto escolar* que proporcionará información sobre la modalidad de comunicación empleada por el profesor y compañeros, las posibilidades de interacción con otros alumnos que presentan dificultades auditivas, las adaptaciones o ajustes curriculares, las condiciones materiales y organizativas de la escuela para apoyar las necesidades básicas de aprendizaje.

Con el análisis de la información obtenida se podrán tomar decisiones como: el sistema de comunicación a seguir, la modalidad de escolarización y el tipo de adaptaciones curriculares (En: Lou y López, 2001, pp. 139-140).

Luque y Romero proponen realizar una evaluación psicológica, pedagógica y lingüística para mejorar el desarrollo educativo y/o académico de un niño(a) que presente pérdida auditiva. En este sentido, sugieren considerar:

ASPECTOS DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psicológica y pedagógica, capacidad intelectual, aspectos aptitudinales, rasgos de personalidad, estilo de aprendizaje y competencia curricular. - Estudio audiológico, como indicador de pérdida auditiva: impedanciometría, potenciales evocados, tests de respuesta motora, audiometría, etc. [...] - Valoración psicolingüística y logopédica que aporte las pautas necesarias para una intervención con objetivos de comunicación, entendimiento, comprensión, facilitación del aprendizaje y potenciar los aspectos de desarrollo personal y social.

(2002, p. 105)

El niño que presente discapacidad auditiva enfrentará dificultades de acceso al *currículum*, porque su canal auditivo no es el óptimo, lo que propiciará limitaciones informativas y comunicativas que incidirán en el desarrollo cognitivo y social. Por tanto sus necesidades educativas pueden ser:

NECESIDADES EDUCATIVAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias visuales y aprovechamiento de otros canales, como restos auditivos, tacto, etc.

2. Aspectos concretos y menor carga de abstracción (al menos inicialmente).
3. Experiencia directa y mayor grado de información de lo que sucede.
4. Sistema lingüístico de representación.
5. Comprensión de sus circunstancias personales y sociales y no sólo del trastorno.
6. Mayor conocimiento del trastorno por parte de toda la población y del docente en particular.
7. Asegurar su identidad y autoestima.
8. Apropiarse de un código comunicativo útil.
9. Aprender de forma intencional el código mayoritario.

(Luque y Romero, 2002, p. 106)

Con base en la evaluación psicológica, pedagógica y lingüística y las necesidades educativas del alumno (a) la escuela estará en la posibilidad de ofrecer:

RESPUESTA EDUCATIVA

- A. Aceptación del niño o niña tal y como son, con sus características individuales y derivadas de su [discapacidad]. Ello nos conducirá a establecer una actitud positiva, de acercamiento a su realidad y de [inclusión] en el contexto comunitario en el que se desenvuelve [...].
- B. Facilitar su desarrollo personal y aprendizaje a través de:
 1. Favorecer su autoestima y conocimiento de sí mismo.
 2. Hacerle ver que cuenta con ayuda y recursos para afrontar las limitaciones de su [discapacidad], pero sin que éstas sean consideradas como frenos para un aprendizaje.
 3. Compensar con todas las ayudas visuales posibles ese aprendizaje y desarrollo cognitivo.
 4. Asegurar el grado de atención sobre lo que se hace, tolerando su nivel de [...] esfuerzo para comprender lo que se le pide o dice.
- C. Desde la planificación o adecuación curricular.
 1. Revisión de objetivos y contenidos, sus modificaciones, priorización y secuenciación.
 2. Establecer los recursos materiales y humanos para organizar y coordinar un desarrollo curricular lo más normalizado posible.
 3. La metodología, actividades y evaluación considerarán los aspectos personales, motivacionales y de intereses del alumnado para proceder con una docencia adecuada.

(Luque y Romero, 2002, p. 107)

En lo que respecta a la evaluación psicopedagógica, Cardona señala que permite identificar las necesidades educativas y tomar decisiones sobre los objetivos curriculares, por lo que es necesario el acopio, análisis y valoración de la información sobre las condiciones personales del alumno(a) y su interacción con el contexto familiar y escolar, lo que permitirá decidir sobre el tipo de escolarización, los apoyos y otras determinaciones escolares. Por consiguiente, esta evaluación implicará dos momentos, el primero refiere al acopio de información sobre el *diagnóstico médico*, que determina el tipo de pérdida auditiva, localización, grado y

si hay otros trastornos o dificultades asociadas, así como el uso de prótesis. También será importante contar con datos como: edad del paciente cuando se realizó el diagnóstico y la adaptación de la prótesis, así como el momento en que se detectó la pérdida auditiva (pre o postlingüística) lo que en conjunto posibilitará prever su evolución (en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, pp. 226-227).

El segundo momento de la evaluación remite a la intervención de los especialistas y servicios específicos para establecer los ámbitos cognitivos y de desarrollo en los que se debe atender y apoyar:

1. Incidencia sobre la mejora y el rendimiento máximo de las capacidades perceptivas en cuanto a la audición.
2. Acogida e información/formación de los padres para ayudar al niño [a] en el desarrollo de sus capacidades.
3. Evaluación de las habilidades comunicativas y lingüísticas, así como de las capacidades cognitivas (en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, p. 227).

Con respecto al primer punto, el audioprotesista deberá conocer el rendimiento de las prótesis y cómo reacciona el niño(a) a la hora de responder a los estímulos auditivos y lingüísticos de la vida diaria, por lo que será necesario contar con la información que proporcionen los padres y otras personas de su entorno inmediato. El siguiente cuadro expone la información necesaria:

Información audiológica

ASPECTOS QUE HAY QUE CONSIDERAR	INDICADORES
Diagnóstico médico. (Servicios médicos)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de pérdida/Grado de pérdida. • Trastornos asociados. • Momento del diagnóstico/de prototización.
Rendimiento de la prótesis. (Audioprotesista)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación protésica. • Condiciones discriminación lenguaje y grado de uso de lectura labial. • Conciencia del entorno para el correcto mantenimiento de la prótesis.
Condiciones acústicas espacios. (Audioprotesista)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las condiciones acústicas imprescindibles. • Utilización de estrategias y recursos favorecedores de buenas condiciones acústicas.

(Cardona, en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, p. 228)

Para el segundo, los especialistas en comunicación y lenguaje y discapacidad auditiva, ayudarán a los padres de familia a comprender, aceptar y actuar con respecto a la pérdida auditiva de su hijo(a), por tanto, resulta importante conocer cómo la familia enfrenta la dificultad del niño(a) y su estilo comunicativo, para prever cómo responderán a la adaptación escolar y a las necesidades comunicativas. La información a obtener será la siguiente:

Información sobre el entorno familiar

ASPECTOS QUE HAY QUE CONSIDERAR	INDICADORES
Aceptación de la discapacidad auditiva	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades que se muestran en comportamientos muy instructivos (énfasis en enseñar lenguaje no en comunicar). • Dificultades que se muestran con incapacidad para tomar iniciativas, para planificar y decidir. • En proceso de elaboración, pero intenta comprender las dificultades de su hijo.
Estilo comunicativo adulto.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo controlador caracterizado por no dar oportunidades para iniciar el intercambio comunicativo y para pedir responder a preguntas. • Estilo facilitador de la comunicación proporcionando ayudas para iniciar o favorecer el intercambio comunicativo: da modelos, hace expansiones, sobreinterpreta, etc.
Relación entre hermanos	<ul style="list-style-type: none"> • Pocos intercambios. • Buena relación, intercambios comunicativos normalizados.

(Cardonaen: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, p. 229)

En el tercer punto, lo que interesa es la valoración de la comunicación y lenguaje para conocer la línea base de competencia, con el fin de planificar y programar la intervención de los especialistas. Para esto, Cardona expone el siguiente cuadro los aspectos e indicadores a considerar:

Información sobre habilidades comunicativas y lingüísticas

ASPECTOS QUE HAY QUE CONSIDERAR	INDICADORES
Intención comunicativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra intención y lo hace en variedad de funciones: para pedir (objetos, ayuda, más información), para expresar actitudes y sentimientos, para aportar más información, para establecer y mantener la interacción con los demás, para describir sus acciones, etc. • Tiene los recursos lingüísticos para expresarlas. • Combina recursos verbales y no verbales. • Utiliza sólo recursos no verbales: gesto, expresión facial, código lengua de signos. • Mantiene la expresión de la intención y busca cómo hacerse entender. Equivalencia con los de su edad cronológica.
Habilidades conversacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y uso de las reglas básicas de la conversación: mantenimiento del tópico, respeto de turnos, inicio en el intercambio, respuestas al inicio de los otros, aportación de más información. • Implicación en la conversación, mantenimiento de la participación aportando más información o, contrariamente, poca implicación que se muestra en pocos incios y en respuestas mínimas. • Conocimiento de las reglas, pero las dificultades lingüísticas inciden en la calidad de sus realizaciones: se producen roturas, se acortan los turnos, porta poca información. • Necesidad de ayuda de alguien más competente lingüísticamente para poder mantener el turno en la conversación.
Conocimiento de los acontecimientos (rutinas).	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra conocimiento de los acontecimientos más próximos a su vida diaria representándolos. • El conocimiento del acontecimiento le permite comprender estructuras lingüísticas más complejas: relaciones temporales, causales, preguntas sobre quién, qué, cómo, dónde, por qué, cuándo. • Conoce y utiliza el vocabulario (nombres de objetos, acciones, adverbios, etc.) de los acontecimientos próximos.

Uso del lenguaje en situaciones dscontextualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede hablar de hechos vividos no compartidos por el interlocutor.
Uso del lenguaje en situaciones dscontextualizadas (contenido).	<ul style="list-style-type: none"> • Construye estructuras sintácticas complejas: utiliza oraciones de relativo, coordinadas diversas y subordinadas temporales, causales, condicionales. • Pregunta por el lugar, el agente, el medio, la razón, el tiempo. • En el discurso narrativo muestra una conciencia de la estructura de la historia que le facilita la comprensión y la expresión.
Uso de la lectura labial	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita plenamente este recurso y lo utiliza de manera efectiva. • Necesita el recurso, pero no le es lo suficientemente útil debido a una falta de entrenamiento en su uso. • No recurre a este recurso aún cuando le es muy necesario.
Inteligibilidad del habla	<ul style="list-style-type: none"> • Su habla es inteligible a pesar de que haya pequeños errores. • Dificultad importante en algunos grupos de fonemas. • Los aspectos suprasegmentales alteran la inteligibilidad.

(Cardona en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, pp. 231-232)

Lo anterior presenta la información que se requiere para tener una idea clara sobre el desarrollo comunicativo-lingüístico y cognitivo de un niño(a) que presenta pérdida auditiva, pero hace falta la información del contexto escolar para estar en la posibilidad de determinar cuáles son los aspectos que interfieren en el proceso de aprendizaje y sobre cuáles incidir para lograr los objetivos curriculares. En este sentido, una vez obtenida y analizada la información, la evaluación psicopedagógica se orientará a mejorar las condiciones de enseñanza y aprendizaje, estableciendo los apoyos necesarios. Por tanto, la información del contexto escolar comprenderá los siguientes:

- “1. Aspectos comunicativos y lingüísticos en las situaciones de aprendizaje.
2. Aspectos cognitivos.
3. Aspectos socioafectivos que configuran su participación en el aula” (Cardona, en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, p. 234).

Estos aspectos se consideran en los siguientes cuadros, que de manera particular Cardona refiere como ámbito a los del desarrollo (primera columna); como indicadores de los factores que son importantes de indagar y que exigen ayudas y apoyos (segunda columna) y finalmente aquellos en los que se debe incidir para modificar el indicador (tercera columna). Esta evaluación es extensa y se presenta en su totalidad porque la manera en que está estructurada puede servir como instrumento para que los profesionales de la escuela la realicen, sistematicen y analicen la información, determinando las necesidades del alumno(a) y asimismo puedan precisar las ayudas, apoyos y materiales necesarios.

Evaluación de la incidencia de los aspectos comunicativos y lingüísticos en el acceso al currículo

ÁMBITO	INDICADORES	ASPECTOS SOBRE LOS QUE CONVIENE INCIDIR
--------	-------------	---

Generalmente muestra comprensión en todas las situaciones

COMPRENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> No, muestra comprensión por lo general, sobre todo porque no parece interesado en conectar o la conexión no es correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Asegurar aspectos relacionales</i> (por ejemplo, ganas de comunicarse) <i>así como las buenas condiciones de emisión y recepción:</i> momento de emisión, condiciones acústicas, condiciones adversas para la lectura labial, para el uso de gesto o de signos. También el factor cansancio.
--------------------	--	---

Comprende mensajes referentes a rutinas y acontecimientos familiares

	<ul style="list-style-type: none"> No, principalmente porque las dificultades lingüísticas interfieren y no permiten captar el mensaje. No, ya que el acontecimiento del que se habla no forma parte de su conocimiento y experiencia a pesar de ser muy próximo. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Asegurar la comprensión del mensaje con el uso de pistas visuales:</i> gesto, expresión facial, recursos gráficos (dibujos, fotografías). <i>Asegurar experiencia en el acontecimiento:</i> con ayuda de la familia, de un especialista, del maestro tutor, de un compañero.
--	---	--

Comprende discursos sobre experiencias de los demás en temas cercanos a su vida

	<ul style="list-style-type: none"> • No, principalmente porque las dificultades lingüísticas interfieren y no permiten captar el mensaje. • No, porque el acontecimiento del que se habla no forma parte de su conocimiento y experiencia a pesar de ser muy próximo. • No, por dificultades para tomar la perspectiva del otro, ponerse en su lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asegurar la comprensión del mensaje con el uso de pistas visuales:</i> gesto, expresión facial, recursos gráficos (dibujos, fotografías). • <i>Asegurar experiencia en el acontecimiento:</i> con ayuda de la familia, de un especialista, del maestro tutor, de un compañero. • <i>Fomentar el estilo y el papel del profesor como mediador:</i> ayudar a establecer hipótesis, a comprender motivos y razones.
--	--	---

Comprende discursos narrativos de historias ficticias

COMPRESIÓN (CONTENIDO)	<ul style="list-style-type: none"> • No, principalmente porque las dificultades lingüísticas interfieren y no permiten captar el mensaje. • No, por desconocimiento global de lo que se está hablando, ya sea del tópico como de las relaciones que se establecen (causa, inferencia, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asegurar la comprensión del mensaje con el uso de pistas visuales:</i> gesto, expresión facial, recursos gráficos (dibujos, fotografías). • <i>Facilitar la comprensión mediante el diálogo:</i> ayudar a establecer relaciones, hacer hipótesis, comprender motivos y razones, relacionar con las experiencias propias, etc.
-------------------------------	--	---

Comprende discursos expositivos

	<ul style="list-style-type: none"> • No, porque desconoce el vocabulario y las estructuras específicas que se utilizan. • No, porque los conceptos son demasiado complejos o están muy alejados de su conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Facilita la comprensión:</i> utilización de técnicas y estrategias visuales para apoyar las explicaciones orales/apoyo en la lengua escrita como fuente de información. • <i>Favorecer el conocimiento:</i> relacionar el contenido con los conocimientos previos, potenciar el
--	---	---

		uso de sistemas de representación de la realidad (esquemas, gráficos, mapas conceptuales).
--	--	--

El lenguaje le es válido para entender situaciones hipotéticas: por ejemplo, problemas matemáticos

	<ul style="list-style-type: none"> No, la complejidad y especificidad de las estructuras y del vocabulario dificultan la comprensión de lo que se le pide. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Planificar cómo ayudar a comprender estos aspectos:</i> uso de dibujo, de material, etc.
--	---	---

El lenguaje le sirve para expresar funciones diferentes: mostrarsentimientos y actitudes, manatener la interacción, aportar información nueva, describir, explicar la situación, el lugar, el agente, etc.

EXPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> No, porque ha tenido pocas ocasiones para practicar. No, al no tener suficiente conocimiento lingüístico para construir estructuras correctas y utilizar el vocabulario específico. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Facilitar el uso del lenguaje en todo tipo de situaciones comunicativas:</i> incidir en su uso, favorecer situaciones en las que se puedan expresar sentimientos, miedos, etc. Los adultos deben facilitar su expresión aportando modelos, sobreinterpretando algunas de las manifestaciones, dando significado, etc.
------------------	--	--

El lenguaje le permite establecer y mantener una conversación

	<ul style="list-style-type: none"> No, ya que ha tenido pocas ocasiones para practicar. No, puesto que su conocimiento lingüístico no le permite saber cómo hacerlo para iniciar, reparar, cambiar de tópicos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Facilitar el diálogo y la conversación entre iguales.</i> La conversación con adultos tiene el inconveniente de una sobreadaptación sistemática de éste evitando situaciones de conflicto (por ejemplo, no comprensión), cosa negativa ya que no permite experimentar la necesidad de ajustar la conversación al interlocutor.
--	---	--

El lenguaje le permite narrar hechos vividos o ficticios

	<ul style="list-style-type: none"> No, porque su conocimiento lingüístico no le permite incorporar aspectos temporales, utilizar recursos cohesivos, secuenciar ideas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> La demanda del discurso narrativo representa un salto importante y hace falta practicarlo desde pequeños pasos (por ejemplo, con ayuda de preguntas del adulto sobre lo que ha hecho, o incitando a explicar algo a alguien mientras se le muestra el modelo de cómo hacerlo) hasta explicar acontecimientos ficticios.
--	--	---

El lenguaje le permite hablar y mostrar sus conocimientos

	<ul style="list-style-type: none"> No, cuando la complejidad del contenido de los conocimientos exige el uso de estructuras complejas. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ayuda a aprender a utilizar y a elaborar sistemas de representación diferentes del lenguaje oral o escrito. Mapas conceptuales, esquemas, gráficas, etc.</i> <i>Prever actividades de evaluación que faciliten la expresión del conocimiento.</i>
--	---	---

Se le entiende fácilmente

EXPRESIÓN (CONTENIDO)	<ul style="list-style-type: none"> No, porque las dificultades fonológicas, a nivel suprasegmental o de control de la voz, interfieren en la calidad de su habla. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la posibilidad de mejorar sus realizaciones y dar tratamiento especializado en caso de que se considere factible.
------------------------------	--	---

Presencia de cualidades favorecedoras del aprendizaje: mantenimiento de la atención, concentración, perseverancia

ESTILO DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> No, le cuesta mantener la atención y concentrarse en la ejecución de algo, se cansa enseguida. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Establecer un plan de actuación entre todos los profesionales y la familia para incidir en las dificultades de atención de manera conjunta.</i>
------------------------------	--	--

Capacidad de resolución de problemas: uso de estrategias de planificación, sistematización y de organización

	<ul style="list-style-type: none"> No, reacciones aleatorias o de 	<ul style="list-style-type: none"> Incidir en situaciones diversas para asegurar
--	--	---

	intento/error, asistemático y desorganizado.	las estrategias que favorezcan este aspecto.
--	--	--

Autonomía

	<ul style="list-style-type: none"> No, necesidad del adulto para darle pautas. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificar actuaciones para dirigirlo hacia la autonomía en el aprendizaje.
--	---	---

Sus conocimientos son próximos a los nuevos aprendizajes y le permiten establecer relaciones significativas a partir de la información oral y/o escrita

ACCESO A LOS CONTENIDOS CURRICULARES	<ul style="list-style-type: none"> No, hace falta utilizar otras estrategias facilitadoras: anticipación, ejemplificación, reelaboración, uso de otros sistemas de representación como los mapas conceptuales, esquemas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Establecer el tipo de estrategias más favorecedoras y planificar cómo llevar a cabo su aplicación.</i>
---	--	---

Conciencia fonológica que le permite analizar las palabras y descodificar textos

	<ul style="list-style-type: none"> No, las dificultades auditivas y las limitaciones de la lectura labial no le permiten lograr una conciencia fonológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la necesidad de otros recursos como la palabra complementada.
--	---	---

Habilidad para participar en las discusiones y actividades de la clase

ASPECTOS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> No, dificultad para participar, tanto debido a actitudes personales como de sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Planificar su acceso a todos los intercambios comunicativos de profesores y compañeros.</i> <i>Organizar las discusiones y actividades de manera que pueda acceder todo el alumnado.</i> <i>Valorar en qué grado los medios de acceso pueden afectar a la participación:</i> suficiencia de los audífonos, calidad acústica del espacio, necesidad de otros recursos como FM o intérprete. <i>Valorar otras barreras.</i> Ritmo rápido de
--------------------------	---	---

		discusión, de participación, número de hablantes, desorden en la estructura del discurso de los participantes, etc. Negociar con el alumnado maneras de paliar las dificultades.
--	--	--

Buena integración social: habilidad para interactuar, para hacer amigos, para ser aceptado por los compañeros, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> No, evitación de participación, sentimiento de soledad, sentimiento de inutilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Analizar la situación y planificar un plan de actuación que implique tanto a alumnos como a maestros y a la propia familia.</i>
--	--	--

Buena aceptación de él mismo, seguro y con adecuada autoestima y autoconcepto

ASPECTOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> No, mala aceptación de él mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Valorar el esfuerzo y dar oportunidades de éxito.</i> <i>Ayudar a aceptar la sordera a partir de la introducción de actividades acerca de ella para todos los alumnos.</i>
----------------------------	--	--

(Cardona en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, pp.234-238)

Botías, Higuera y Sánchez de cierta manera coinciden con los autores anteriores, porque señalan que para que la escuela responda adecuadamente a las necesidades educativas de un alumno(a) que presente discapacidad auditiva, debe conocer las características de su pérdida, las dificultades y requerimientos en las áreas del desarrollo, razón por la cual es importante indagar y acopiar información sobre los distintos ámbitos de conocimiento del currículo y de las variables tanto internas como externas del alumno (2012, p. 211).

Asimismo, indican que las necesidades educativas de un alumno con pérdida auditiva son compartidas por los compañeros de su edad y en este sentido refieren a:

- Necesidad de desarrollarse cognitiva, motora, afectiva y socialmente.
- Necesidad de ser valorado y recibir una educación a la medida de sus posibilidades.

- Necesidad de interacción y de compartir significados con sordos y oyentes.
- Necesidad de participar lo máximo posible del currículo ordinario (2012, p. 212).

Por tanto, la propuesta educativa debe tener como marco de referencia al currículo ordinario y los objetivos generales, facilitando el acceso a los aprendizajes mediante materiales específicos, por lo que será importante que el docente modifique su metodología, actitudes y expectativas hacia los alumnos que presenten discapacidad auditiva (2012, p. 213).

Cardona *et al.*, plantean que la propuesta educativa debe ayudar y apoyar al alumno (a) en su proceso de conocimiento, mediante estrategias que faciliten el aprendizaje y en conjunto con las comunicativas, permitan el acceso a la información. Asimismo, indican que es importante identificar las barreras para la comunicación y el acceso a la información oral, que en términos generales los siguientes aspectos pueden representar obstáculos o impedimentos:

- Una sintonía comunicativa de baja calidad.
- Un acceso reducido a la información oral.
- Un uso del lenguaje no ajustado al perfil del niño.
- La falta de estrategias compensatorias para el acceso a la información incidental (2010, p. 130).

Las estrategias que sugieren para evitarlos son:

Estrategias para evitar las barreras comunicativas y de acceso a la información

Tipo de barrera: Sintonía comunicativa de baja calidad
Potenciación de la comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer las ganas de comunicar: mostrar interés y deseo de interacción con él, afecto, esfuerzo comunicativo compartido... • Respetar su manera de compartir atención: adaptar la interacción a su necesidad de secuenciación de la atención visual hacia el lenguaje oral y otros estímulos. • Ayudar a mantener la atención: mostrarse sensible a lo que le representa estar en estado de atención constante. • Acompañar las emisiones orales con otros recursos expresivos y contextuales: expresión facial, corporal, ayudas contextuales...

Tipo de barrera: Acceso reducido a la información oral
Potenciación del apoyo visual y de la recepción auditiva
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la lectura labial: facilitar que pueda ver la cara del que habla. • Ajustar la distancia para una recepción visual y auditiva adecuada. • Evitar interferencias visuales: hablar moviéndose por el aula, de frente a la pizarra, pero de espaldas al niño... • Garantizar la cualidad de la recepción visual: evitar reflejos y deslumbramientos... • Controlar el nivel sonoro del aula: facilitar el uso de los restos auditivos evitando situaciones sonoras que puedan interferir.

Tipo de barrera: Un uso del lenguaje no ajustado al perfil del niño
Potenciación de la comprensión y el uso del lenguaje
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la comprensión a partir de las reglas pragmáticas ayudarle a leer las pistas que regulan el uso del lenguaje. • Dar un modelo adecuado de lenguaje: ajustar la complejidad de la estructura a su nivel de conocimiento. • Utilizar estrategias lingüísticas facilitadoras: hablarle de aquello que le interesa y fija su atención. • Controlar cómo se le habla: buena vocalización, sin exageraciones... • Ayudarle a reparar sus mensajes. Preguntarle sobre lo que quiere decir para acabar reconstruyendo el mensaje. • Facilitar su participación en conversaciones en grupo: establecer reglas y estrategias que la faciliten.

Tipo de barrera: Estrategias para el acceso a la información incidental
Potenciación de la comprensión de los otros y de sí mismo
<ul style="list-style-type: none"> • Hablar y argumentar acerca de las situaciones: aportar explicaciones, opiniones, creencias... • Facilitar el conocimiento de los otros: fomentar situaciones de intercambio de opiniones, sentimientos, dudas... • Planificar y actuar para el desarrollo de las competencias social, personal y emocional: desarrollar la comprensión de los otros y de sí mismo.

(2010, pp. 136-137)

Para que los alumnos(as) que presenten discapacidad auditiva logren aprendizajes en las diferentes situaciones escolares, es necesario que los docentes empleen estrategias y las ajusten a la situación particular, para:

- Garantizar la recepción de la información mediante la potenciación auditiva y el uso del apoyo visual para el aprendizaje.
- Potenciar el lenguaje como instrumento de comunicación y aprendizaje.
- Incidir en la responsabilidad del alumno hacia su propio aprendizaje (Cardona *et al.*, 2010, p. 138).

Las estrategias que se proponen para facilitar el aprendizaje son:

Potenciación de la recepción auditiva y del apoyo visual para el aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la recepción auditiva: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ubicación del aula lejos de ruidos externos. ○ Consciencia del grupo de la necesidad de controlar el ambiente sonoro del aula. ○ Adecuación del espacio, el mobiliario y los recursos para evitar la reverberación y el ruido. • Apoyo visual en las actividades de aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de imágenes y gráficos para la introducción de un nuevo tema de estudio: situar o anticipar el tema, activar conocimientos previos. ○ Uso de imágenes y gráficos para la recopilación: producto final de la elaboración del conocimiento y para la evaluación del mismo. • En la vida diaria del aula: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de imágenes para explicitación de las normas y reglas. • En la presentación de trabajos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de imágenes para facilitar la expresión oral. • En la autonomía de los alumnos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitar actividades habituales del aula: corrección de ejercicios.
El lenguaje como instrumento de comunicación y aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del lenguaje en el aula: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso del diálogo como base de las actividades de enseñanza y aprendizaje. ○ Uso de procedimientos y metodologías basadas en la interacción y que favorezcan el uso oral y escrito del lenguaje. ○ Potenciar el uso de la lengua escrita como vía principal de acceso a la información. ○ Potenciar actividades que faciliten las habilidades para el aprendizaje. ○ Definir el papel de las distintas lenguas.
Responsabilidad del alumno hacia su propio aprendizaje
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la autonomía: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicitación de los objetivos de los diferentes aprendizajes y de la estructura y secuenciación de las situaciones y actividades. ○ Organización del aula y selección de materiales y recursos para la autonomía. ○ Uso de estrategias para el propio control y regulación de los procesos de trabajo y aprendizaje. ○ Explicitación de los criterios y procedimientos de evaluación. Autoevaluación.

(Cardona *et al.*, 2010, p. 144)

La escuela es el medio y contexto que debe favorecer la socialización, por tanto, es importante que emprenda diversas acciones para propiciar la interacción y comunicación, facilitando la participación de todos.

Estrategias para favorecer las relaciones sociales y la participación

Facilitar el conocimiento por parte de los compañeros
<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la discapacidad auditiva y su incidencia en la comunicación, la relación y los aprendizajes. • Modelos de comunicación con el alumno con pérdida auditiva. • Relación con diferentes personas sordas e hipoacúsicas: adultos [jóvenes y niños]
Favorecer la aceptación de los aspectos diferenciales
<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad en las ayudas ofrecidas a los diferentes alumnos.

<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento explícito si conviene.
Potenciar una dinámica socializadora
<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones habituales de interacción y comunicación. • Participación de todos en la gestión, toma de decisiones, responsabilidades.
(Cardona <i>et al.</i> , 2010, p. 146)

En la etapa de los 6 a los 12 años, periodo en que generalmente se cursa la educación primaria, los niños(as) logran un progresivo dominio de las habilidades discursivas y textuales, que les permitirán participar y aprender del contexto social, representarse el conocimiento de forma abstracta, establecer relaciones de amistad y pertenencia al grupo y adquirir valores como el respeto y participación. Por tanto, la acción educativa para un alumno(a) con pérdida auditiva, tendrá los mismos objetivos educativos que el resto de sus compañeros, por lo que se deben detectar las barreras de comunicación y de acceso a la información para planificar la intervención y el uso de estrategias y recursos para facilitar y garantizar su aprendizaje.

Acción educativa con alumnos con pérdida auditiva en educación primaria

El niño con pérdida auditiva en esta etapa
<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos con un desarrollo acorde a su edad, para participar en el aula y aprender, necesitan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilización de recursos y estrategias comunicativas, de acceso a la información y facilitadoras del aprendizaje. • Alumnos con cierto retraso en el desarrollo del lenguaje necesitan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilización de recursos y estrategias comunicativas y de acceso a la información. ○ Muchas oportunidades de interacción y aprendizaje con personas más expertas que adapten su ayuda y guía al nivel de competencia real del niño y le faciliten avanzar. ○ Ayudas y acciones específicas para su aprendizaje, especialmente de la lectura, la escritura, la resolución de problemas y los procedimientos de trabajo. • Alumnos con desarrollo inicial de la comunicación y lenguaje necesitan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones educativas específicas para mejorar su comunicación y facilitar la comprensión y el desarrollo del lenguaje. ○ Uso en el aula de recursos y estrategias para la comunicación, el acceso a la información y el aprendizaje. ○ Acciones educativas específicas para su aprendizaje y sus relaciones con los compañeros. ○ Planteamientos individualizados para su progreso en el aprendizaje.
Objetivos de la acción educativa
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los alumnos deben progresar en: <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizajes instrumentales: lectura, escritura, cálculo. • Dominio del lenguaje y discursos más formales. • Procedimientos y estrategias para aprender: resolución de problemas, planteamientos del

<p>trabajo, el</p> <ul style="list-style-type: none"> • estudio, etc. • Autonomía, hábitos de convivencia, trabajo cooperativo, relaciones de amistad. • Conocimientos sobre el mundo.
<p>La acción educativa con el niño con pérdida auditiva</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del grupo, organización de clase y metodología ○ Crear un clima comunicativo y de participación. • Facilitar el acceso a la información oral: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reducción ruido ambiental. ○ Explicitación de la necesidad de regular las normas de participación. • Facilitar la entrada de información vía visual. <ul style="list-style-type: none"> ○ Planeación de la distribución del espacio. ○ Facilitar la alternancia de atención. • Incidir en la autonomía de los alumnos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprender las normas que regulan el funcionamiento del aula. ○ Comprender la necesidad de normas. ○ Facilitar el conocimiento de la estructura de la actividad. ○ Adaptación del tiempo de las actividades a los alumnos con discapacidad auditiva. ○ Buscar el equilibrio entre tipo de actividades. • Responsabilidad y participación de los alumnos en la vida del aula. <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitar la organización personal, hábitos de trabajo y autonomía.
<p>Planteamientos metodológicos y recursos didácticos favorecedores del aprendizaje</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia en la motivación y actividad de los alumnos. • Integración de aprendizajes diferentes, <i>plannings</i>, diarios, murales, cuadros, horarios, etc. • La actividad y la experiencia de los alumnos como base para el aprendizaje. • Análisis y reflexión compartida. • Incidencia en la cooperación entre iguales. • Evaluación continua y ajustada.
<p>Actuaciones para apoyar una intervención más específica</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones para facilitar su participación en la activación de procedimientos basados en el contenido: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprensión de los objetivos de la actividad. ○ Elaboración de hipótesis acerca del contenido. ○ Búsqueda de más información. ○ Preparación de su participación ordenando, priorizando y secuenciando ideas. ○ Incidencia en la comprensión y recordatorio del vocabulario específico. • Planificación específica, sistemática y secuenciada para favorecer el aprendizaje: <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivación y activación de conocimientos previos, expresión lingüística de conocimientos, incorporación de procedimientos de consulta y búsqueda, ampliación de conocimientos y aplicación de los nuevos conocimientos a situaciones diversas. • Establecimiento de procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Para el acceso a los contenidos. ○ Para facilitar la plasmación gráfica. ○ Definición tipo de recursos o sistema de representación. ○ Actividades de evaluación. • Ayudas y recursos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de equipos auditivos. ○ Uso de recursos específicos y realización de actividades complementarias. ○ Atención individualizada para tareas específicas de lenguaje y aplicación de procedimientos y estrategias para aprender. ○ Actividades específicas de anticipación, recopilación y comprobación de la comprensión y

- | |
|--|
| ayudas para la representación de la información.
○ Planificación individualizada de algunos aprendizajes. |
|--|

(Cardona *et al.*, 2010, pp. 184-185)

Para generar ambientes inclusivos es necesario propiciar condiciones para que los niños con discapacidad auditiva se sientan apoyados, seguros y motivados, por lo que se tienen que realizar adaptaciones de acceso al aula y a los contenidos curriculares.

Las adaptaciones de acceso, refieren a la organización de aquellos recursos personales, formación y capacitación del profesorado para la atención de niños con pérdida auditiva, adecuación del lenguaje sea oral o de señas para que sea comprensible para todos los alumnos dentro y fuera de la escuela y la organización del aula y materiales. Sobre esto, Marchín propone lo siguiente:

- Buena iluminación.
- Ubicación preferencial del alumno, para poder ver las señas del docente, hacer correcta lectura labial o escuchar el habla, de acuerdo a las posibilidades de cada niño.
- Evitar factores que distorsionan e interfieren en la correcta percepción auditiva, como por ejemplo las dimensiones del aula, la distancia entre emisor y receptor, el ruido en el ambiente y la reverberación. Las aulas escolares suelen presentar varios de estos factores distorsionantes, de forma que el rendimiento verbal de un alumno sordo disminuye en esta situación.
- Cuidado del audífono. Conversar periódicamente con los padres para que el niño pueda optimizar el uso del audífono: orientar a los padres sobre duración de las pilas, reemplazo de moldes, controles del aparato, etc. El sordo debe poder hacer un buen aprovechamiento del resto auditivo.
- Cuando estamos ante un niño con implante coclear es importante que realice los controles y la estimulación auditiva, de lo contrario el rendimiento no será el esperado.
- Priorizar las habilidades: no es lo mismo un niño con una pérdida auditiva leve, que otro con una pérdida severa, de esto dependerá en gran parte el acceso a la lengua, ya sea de señas y/o fónica.
- Establecer códigos de comunicación: mirar la cara y las manos, respetar turnos de comunicación y establecer que es prioritario la comprensión del mensaje, que debe pedir ayuda si no comprendió el mensaje.
- El docente proveerá a sus alumnos de ayudas o materiales didácticos adecuados para compensar las dificultades.
- Cuando el niño no tiene acceso la lengua fónica o su percepción auditiva es escasa y utiliza como primera lengua la de señas hay que recordar que el sordo "solo sabe lo que ve".
- Evitar explicaciones largas y apoyarse en la recepción del mensaje por canal visual, con apoyo de lengua de señas o lectura labial.

- Debe darse una consigna por vez, acompañada por ilustraciones, es decir hay que usar sistemas de facilitación visual (2009, p.1).

En lo que concierne a las adaptaciones curriculares son las actividades y contenidos programados, considerando las necesidades del alumno, tanto en la modalidad individual como grupal. Estas adaptaciones enriquecen la actividad de los alumnos y la del profesorado, porque posibilitan diversidad en el ritmo y en los contenidos de aprendizaje (López y González, 2008, p.4).

Las adaptaciones curriculares en el aula, pueden ser dos: las didácticas y las organizativas. Para la realización de las primeras, se parte de una programación que incluya: objetivos, contenidos, actividades, metodología, recursos y evaluación. En lo que respecta a los objetivos, se deben priorizar los de comunicación, socialización y autonomía y en los contenidos, los procedimientos, destrezas, estrategias y métodos de trabajo, para lograr autonomía en el aprendizaje (López y Guillén, *n.d.* p.4).

En las actividades y metodología, se recomienda el uso de medios visuales y de expresión corporal, gesticulación y empleo de señas. La planificación de actividades, debe incluir las de tipo extracurricular para posibilitar el aprendizaje en diferentes contextos (López y Guillén, *n.d.* p.5).

Los criterios de evaluación para alumnos con discapacidad auditiva, deben considerar los objetivos y contenidos específicos, así como el empleo de alguna estrategia visual para favorecer la comprensión de lo que se le pide, recordando que las instrucciones y preguntas deben ser claras y precisas para que la respuesta sea corta (López y Guillén, *n.d.* p.6).

Las adaptaciones organizativas refieren al apoyo que otros profesionales (pedagogos, logopedas y audiólogos) pueden brindar en términos de sugerencias y recomendaciones para las actividades en la escuela y aula, así como para las

adaptaciones de recursos, material didáctico y mobiliario (López y Guillén, *n.d.* p.6).

Las adaptaciones mencionadas no deben pensarse como una reducción del nivel y calidad, sino como una mejora para atender las necesidades educativas del alumnado. En este sentido Nograro *et al.*, señalan que se debe adaptar todo lo necesario, lo menos posible y lo menos importante, es decir:

Todo lo necesario [...] en cuanto que debemos garantizar que la respuesta que ofertamos al alumno o alumna es la que precisa.
[...] *lo menos posible* [...] en cuanto que debemos tratar de aprovechar todo lo que se pueda del currículo de su grupo, tratando de que se adapte sólo lo imprescindible.
[...] *y lo menos importante*. Entendiendo como importante aquello que tiene mayor peso dentro del currículo, son menos importantes las actividades que los objetivos, y la forma de evaluación que los criterios de evaluación; es menos importante el cambio en el horario que la modificación de los contenidos de aprendizaje. Debemos tratar que las adaptaciones [por] realizar se centren en los aspectos [que requiera el alumno] y que no lo alejen de su grupo (1992, p.31).

En el proceso de intervención, resulta importante considerar a la familia, máxime cuando nos referimos a los padres de niños que presentan una discapacidad como la auditiva, porque vislumbran un futuro incierto para su hijo(a), experimentando sentimientos de culpa y de negación ante la condición, así como dudas e inseguridades sobre cómo proceder. Con respecto a este proceso Villalba indica lo siguiente:

- Mecanismos de negación. Se desoye durante un tiempo los consejos de los demás o la propia convicción de que será aconsejable un examen de audición. Se retrasa así el diagnóstico y el inicio de la estimulación temprana. Se desconfió del primer diagnóstico y se emprende un peregrinaje en busca de la información deseada, no real.
- Falsas esperanzas. El conocimiento de la existencia de ciertas técnicas y métodos hace albergar esperanzas irreales.
- Aflicción. En un segundo momento, resignados a lo evidente de la sordera y conscientes de sus repercusiones, puede aparecer un dolor reprimido, no elaborado, que puede llegar a perdurar indefinidamente (1996, p.1).

En cuanto a las expectativas de los padres para con su hijo(a) se ven frustradas y truncas, por lo que el hijo deja de ser niño para pasar a ser sordo. En esta situación, las personas del entorno más próximo no saben cómo interactuar y

comunicarse con él/ella, ni tampoco cuáles pueden ser sus necesidades básicas. Por eso empiezan a tratarlo como diferente porque creen que establecer una relación lo más normal o natural posible no le servirán ni le beneficiará (Marchesi, 2012, p.248).

Desde el nacimiento la madre se comunica de manera verbal y no verbal con su hijo(a) por lo que las interacciones gesticulares, las caricias y los mimos son parte importante para el apego y desarrollo. Cuando este contacto y comunicación se irrumpe, el desarrollo cognitivo y emocional se ve afectado y los padres pueden pensar y ver a su hijo como un extraño.

Es importante que en la intervención educativa se trabaje con los padres de familia, ayudándoles a entender los diversos factores que llevan a que un niño(a) presente discapacidad auditiva y los diversos apoyos que se le pueden brindar para lograr su comunicación e interacción con los demás. El trabajo en colaboración por parte de la escuela, médicos y otros profesionales que atiendan al niño (a) y orienten a la familia, garantizará que la respuesta a las necesidades básicas de aprendizaje, comunicación y socialización sea oportuna e idónea.

CAPÍTULO 3

LA DETECCIÓN DE LAS BAYP QUE ENFRENTA LEO EN SU PROCESO EDUCATIVO. ESTUDIO DE CASO

El estudio de caso es uno de los métodos que se pueden emplear para realizar investigación educativa, máxime si existe la intencionalidad de comprender los procesos que implica la EI

Comprende varias acciones, que se deberán organizar y realizar de manera sistemática, por lo que se pueden emplear varias técnicas e instrumentos para acopiar la información, una vez que se determinen las fuentes de información disponibles, para reunir y conformar la *data*, considerandolos aspectos implícitos en la intencionalidad de quien proyecta investigar.

En este último capítulo, se retomará este método para investigar y explicar el caso de Leo, un niño que presenta discapacidad auditiva y cursaba el 1^{er} grado de educación primaria en una escuela de EE, ubicada en la Alcaldía Benito Juárez. Por tanto, los apartados que conforman el presente son: el método del estudio de caso y las fases a seguir para realizar el estudio de caso, tipo descriptivo-interpretativo.

3.1. El método del estudio de caso

El estudio de caso es uno de los diferentes métodos que conforman la investigación cualitativa, "...actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, [para] la transformación de prácticas y escenarios, la toma de decisiones y [...] el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimiento" (Sandín, *apud.*; Dorio, Sabariego y Massot; en: Bisquerra, 2004, p. 276). Por tanto, quien realiza este tipo de

investigación, interpreta, comprende e interviene en la unidad que haya delimitado, a partir de las percepciones, creencias y significados de quienes conforman ese contexto a través de acciones y narrativas.

Stake define al estudio de caso como "...el estudio de la particularidad y complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas" (*Apud.*; Dorio *et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 311) y Muñoz y Serván señalan que su propósito es "...comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo" (*Apud.*; Dorio *et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 311).

En cuanto a sus características, Pérez indica que es: *particularista o idiográfico*, porque se orienta a comprender de manera profunda la realidad singular de una persona, grupo, institución o comunidad; *descriptivo* porque se conforma de una rica narrativa y explicación a detalle del contexto en donde se inscribe; *heurístico* porque esclarece la comprensión, descubre significados, amplía la experiencia, confirma o refuta los supuestos y permite la toma de decisiones y finalmente *inductivo*, porque a través de las observaciones es posible el análisis de múltiples aspectos, de sus relaciones y del ambiente en donde se expresan (*Apud.*; Dorio *et al.*, en: Bisquerra, 2004, pp. 312-313).

Con respecto a las modalidades o tipos, Álvarez y Álvarez exponen que son varios los autores que las proponen, destacando los siguientes:

Stake identifica tres, según sea el objetivo: *el estudio intrínseco de casos*, cuyo propósito es alcanzar una mayor comprensión del caso en sí mismo, presentando al final un informe descriptivo; *el estudio instrumental de casos*, como medio para conseguir algo diferente a la comprensión del caso concreto y *el estudio colectivo de casos*, cuyo interés se centra en indagar una población o condición general a

partir del estudio intensivo de varios casos (*Apud.*; Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 26).

Merriam también propone tres, de acuerdo a la naturaleza del informe: *el estudio de casos descriptivo*, cuyo informe debe ser ampliamente detallado; *el estudio de casos interpretativo*, que aporta descripciones densas y ricas porque su propósito es interpretar y teorizar sobre el caso y *el estudio de casos evaluativo*, que además de describir y explicar, se orientará a la valoración y toma de decisiones (*Apud.*; Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 27).

Yin distingue tres, según sea el objetivo: *el estudio de caso exploratorio*, cuyos resultados pueden emplearse como base para formular preguntas de investigación o hipótesis a comprobar; *el estudio de caso descriptivo*, que intenta explicar a detalle lo que sucede con un caso particular y *el estudio de caso explicativo*, que facilita la interpretación de las estrategias y procesos de un evento específico (*Apud.*; Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 28).

Finalmente Álvarez indica que pueden ser cuatro formas en correspondencia con las maneras de hacer el informe o reporte de investigación del caso: *el descriptivo-interpretativo*, cuyo reporte se elabora para explicar de manera detallada el proceso vivenciado en alguna etapa de la vida del caso, haciendo énfasis en los aspectos establecidos en la delimitación e intencionalidad investigativa; *el evaluativo-interpretativo*, que se orientará a recabar información para emitir valoraciones y tomar decisiones para los cambios que se requieran; *el de intervención-descriptivo*, que detalla el por qué y para qué intervenir en el caso y la organización y planeación a seguir, y finalmente *el de intervención-evaluativo*, que valorará si el proceso de intervención fue adecuado, estimando los alcances y limitaciones de las propuestas para la mejora (*Apud.*; Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 32).

Por tanto, los requerimientos en términos de las condiciones que exige este método son: "...tener certeza del acceso al caso; contar con la disposición de los informantes clave; acopiar la información en tiempo y forma y seleccionar de manera adecuada el tipo de técnica, procedimientos, instrumentos o insumos para recabar y sistematizar la información" (Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 68).

En relación a las ventajas que reporta su uso, Latorre, Del Rincón y Arnal enuncian las siguientes:

- Profundiza en un proceso de investigación a partir del análisis de los datos.
- Es un método abierto que retoma personas o instituciones diferentes.
- Favorece el trabajo cooperativo e incorpora diferentes ópticas profesionales a través del trabajo disciplinar.
- Contribuye al desarrollo profesional, propicia la reflexión sobre la práctica y logra la comprensión del caso desde distintas perspectivas.
- Desenmascara preconcepciones.
- Permite la toma de decisiones (*Apud.*; Álvarez y Álvarez, 2018, párr. 69).

Dadas las posibilidades que reporta este método, además de que se emplea en la Opción de Campo de "Educación Inclusiva", la finalidad de emplearlo es para conocer a profundidad un caso, en el sentido de obtener información a través de informantes claves y observaciones en su contexto escolar para después proceder a explicarlo, una vez que se comprendieron las relaciones propias de los factores y características particulares que confluyen e inciden en las dificultades a las que se enfrenta un alumno(a) que presenta alguna discapacidad en el ámbito de la educación básica.

3.2. Fases para realizar el Estudio de Caso, tipo descriptivo-interpretativo

Como se indicó, el tipo de estudio de caso a realizar es el descriptivo-explicativo que, de manera general, permite recuperar la información proveniente de diferentes fuentes de información detectadas y establecer las relaciones de los aspectos que confluyen, posibilitando la comprensión e interpretación de la

data para proceder a la explicación del caso. En este sentido, los pasos a seguir se basan en la propuesta de Montero y León que consta de cinco fases, las que ayudan a no perder el foco de la intención, el acopio de la información, el análisis de la misma y la exposición del caso en un informe final.

Las fases que integran la propuesta son:

1. *La selección y definición del caso*, que consiste en identificar los ámbitos por los que resulta relevante, la problemática y los objetivos propuestos.
2. *La elaboración de una lista de preguntas*, con las que se precisan los aspectos del ámbito a explicar y guían el proceso de acopio de información.
3. *Localización de las fuentes de datos*, que serán personas, documentos, situaciones y cualquier tipo de evidencia o reporte que ofrezca información sobre el caso y el contexto.
4. *Análisis e interpretación de los resultados*, que consistirá en establecer correspondencias entre las dimensiones del contenido y los diferentes aspectos de las particularidades del caso.
5. *La elaboración del informe final*, considerando cronología y las descripciones de lugares y acciones con la finalidad de que el lector al leerlo, elabore reflexiones y conforme una idea y condición del caso (Montero y León, *apud.*; Bisquerra, 2004, p. 315).

3.2.1. Selección y definición del caso

En el plan de estudios de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, los dos últimos semestres corresponden a los cursos que conforman la tercera fase del programa, donde se tiene que seleccionar una Opciones de Campo, por tanto antes de iniciar el séptimo semestre, a los alumnos del turno matutino y vespertino que cursan el sexto semestre se le hace una presentación de los programas de cada una de estas

Opciones con la finalidad de que conozcan los ámbitos posibles de inserción profesional, así como los cursos que las conforman, los contenidos a revisar y los procesos de evaluación, entre otros.

Al escuchar la exposición de los profesores que conforman la Opción de Campo de “Educación Inclusiva”, me propició gran interés el ámbito por tratar porque en ese momento desconocía ese enfoque, pero al escuchar que una de las poblaciones a quien debe dar respuesta son los alumnos que presentan discapacidad, lo relacioné con mis motivos personales porque presento discapacidad motriz adquirida. Por tanto, la propuesta presentada por esta opción fue de mi agrado, empatando con mi expectativa de poder apoyar y ayudar como futura profesional de la pedagogía a niños que presenten alguna discapacidad.

Presentadas todas las Opciones de Campo, la coordinación de la Licenciatura en Pedagogía, señaló el procedimiento para que los alumnos diéramos a conocer nuestra elección. Meses después aparecieron los resultados y comprobé que formaba parte del grupo de alumnos de la opción de campo de “Educación Inclusiva”. El séptimo semestre se inició en agosto de 2016 y los maestros que conforman la opción se presentaron en el primer día, dándonos la bienvenida y explicando la manera en que se organizaban los cursos o seminarios.

Es importante indicar que uno de los requisitos y aspectos importantes de esta opción, es realizar prácticas profesionales, las que consisten en que cada alumno solicite en alguna institución de educación básica, se le permita asistir los días viernes para aprender cómo realizan los profesionales que laboran en esa escuela o centro, la inclusión educativa de estudiantes que presenten alguna discapacidad sea física, sensorial o psicológica, así como alguna otra condición particular que requiera de estrategias y apoyos para minimizar las BAYP. En este sentido la

inserción de futuros profesionales de la pedagogía en instituciones de educación básica es para colaborar y sumar esfuerzos en el logro de prácticas inclusivas.

Recordemos que en el capítulo 1, se indicó que en 2011 se promulgó la Ley General de Educación para la inclusión de las personas con discapacidad, publicándose en el Diario Oficial de la Federación, con la que quedó establecido que el Estado debía promover, proteger y garantizar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión en la sociedad. Asimismo, en ese mismo año con el Acuerdo 592 se dispuso la articulación de la educación básica, inscribiendo los principios de la EI. Por tanto, desde la fecha indicada las escuelas de educación básica sean oficiales o particulares e incluso las escuelas especiales, deben asumir los principios de la EI.

Ante el requerimiento de las prácticas profesionales, consideré como importante buscar una escuela para niños con discapacidad auditiva porque era de mi interés saber cómo se les enseña a comunicarse y ser autónomos en su vida diaria. Al buscar este tipo de escuelas en Internet para saber su ubicación, encontré tres direcciones y decidí ir en primer lugar a la que se encuentra en la colonia San Juan Mixcoac en la alcaldía Benito Juárez.

Cuando llegué a esa escuela, la persona que vigilaba el acceso, me preguntó a quién buscaba, por lo que le mostré mi identificación y le indiqué que quería ver a la coordinadora para presentarme y solicitar me permitieran realizar en esa institución mis prácticas profesionales, porque era estudiante del último año de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional. Ante esta respuesta, la vigilante me permitió entrar y me mostró la oficina a la que debía dirigirme.

Al llegar a la oficina de la coordinadora, me presenté y expuse mi solicitud. Ella me respondió de manera amable que sí me permitiría colaborar con ellos y que

empezaría lo más pronto posible, por lo que era bienvenida. Asimismo, me señaló que debía llevar un oficio de mi universidad en que indicara el semestre que cursaba y el objetivo de la práctica. De manera inmediata, le pedí los datos de a quién se debía dirigir el oficio para cumplir con ese trámite.

Con los datos de la persona a quien se debía dirigir el oficio, pedí al Dr. Arturo Álvarez, responsable de la Opción de Campo, me elaborara el oficio para entregarlo y empezar lo más rápido posible mis prácticas profesionales. Una vez realizado el trámite, inicié formalmente este tipo de prácticas el 26 de agosto del 2016. En ese día se me asignó al grupo de tercero de preescolar, a cargo de la profesora Raquel. Ella es sorda y yo no manejaba Lenguaje de Señas Mexicanas (LSM), por lo que la comunicación entre ambas no era posible y percibía que a ella le molestaba esta situación.

Después de 2 semanas, decidí hablar con la coordinadora de prácticas y le expliqué la situación. Ella me comentó que podía cambiarme de grupo, pero que fuera consciente de que trabajar con niños sordos implicaba un doble esfuerzo y compromiso, el apoyarlos y comunicarme, por lo que era importante que aprendiera el LSM.

Me cambiaron al primer grado de primaria, cuya responsable era la profesora Alex, ella no presentaba discapacidad auditiva, pero se comunicaba con el grupo por LSM. Me recibió muy amable y procedió a presentarme ante el grupo de alumnos. En un descanso, le expliqué a la profesora la finalidad de mis prácticas profesionales, recalcando mi intención de apoyarle con el grupo y a su vez vislumbrando la posibilidad de poder trabajar de manera específica con alguno de ellos. A esto ella me aclaró que yo no podía trabajar e intervenir con un solo niño, porque todos necesitaban de mi atención y si me centraba en uno, los desfasaría como grupo.

A pesar de la advertencia y restricción que se me impuso, una vez que estuve observando a los alumnos en clase y por algunos comentarios de la profesora, decidí enforzar mis observaciones e indagaciones hacia uno de ellos, a quien en este trabajo llamaré Leo por cuestiones de confidencialidad. Asimismo, para referirme a esta institución, que es una escuela especial "...para niños y adolescentes sordos, con problemas de lenguaje y aprendizaje" (tal como se indica en su portal de internet) usaré la denominación Instituto X. Por tanto, el objetivo es elaborar un estudio de caso descriptivo-interpretativo de Leo, quien presenta hipoacusia profunda y asistía a una escuela de educación especial en donde cursaba el primer año de primaria y se le enseñaba LSM.

3.2.2. Elaboración de una lista de preguntas

Para esta fase se formulan algunas preguntas, con el propósito de precisar el ámbito a indagar y por consiguiente los aspectos que implica. Estas interrogantes a su vez orientarán el acopio de información y servirán como ejes de análisis. Para el caso de Leo, se formuló una pregunta general, base con la cual se procedió a realizar un desglose.

Pregunta general:

¿La propuesta educativa del instituto X corresponde con los principios de la EI?

Desglose:

- ¿El instituto X cuenta con la información suficiente sobre el diagnóstico realizado a Leo?
- Cuando el niño ingresó al instituto X, ¿Se le realizó una evaluación psicopedagógica?
- ¿Cuáles fueron las estrategias del Instituto X para detectar y minimizar las BAYP que Leo enfrentaba?

3.2.3. Localización de las fuentes de datos

Para responder a las preguntas formuladas, es necesario contar con información suficiente, por lo que fue importante detectar las fuentes de información, así como las técnicas a emplear y los instrumentos para sistematizar los datos, reportes y descripciones. Por tanto, las fuentes fueron: la profesora de grupo, la mamá de Leo, los diversos documentos con los que contaba el Instituto X como expediente escolar del alumno y el comportamiento del niño en las diversas actividades que se realizaban en el instituto.

En cuanto a las técnicas por emplear, se consideraron las directas e indirectas. Las primeras permiten obtener de quienes los informantes clave, los testimonios, declaraciones, revelaciones y referencias de manera inmediata. De éstas se optó por la observación de tipo participante que consiste "...en observar al mismo tiempo que se participa en las actividades [...] del grupo en que se está investigando" (Massot, *et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 332). Por consiguiente, esta técnica se realizó principalmente en el aula y en algún otro espacio o sitio del Instituto X, con la finalidad de focalizar la atención y constatar el comportamiento y desarrollo de las actividades escolares de Leo. Para el registro de este tipo de información, se realizaron notas de campo, que consistieron "...en un descripción-narración de los acontecimientos desarrollados en una situación natural" (Massot, *et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 336).

Otra de las técnicas directas fue la entrevista semiestructurada que consistió en formular preguntas abiertas con base en un guión predeterminado, para aplicarla con previo consentimiento a uno o varios informantes clave, registrando sus respuestas directamente en el formato de preguntas o bien por el uso de algún medio digital para grabarla (Massot *et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 337).

Como técnica indirecta, se determinó realizar el análisis de todo documento escrito que proporcionara información personal y escolar del caso, con la finalidad de completar el acopio.

3.2.4. Análisis e interpretación de los resultados

Para proceder con el análisis de la información acopiada, se retomó el procedimiento planteado por Massot *et al.*, que consiste en buscar temas comunes o agrupaciones conceptuales en el conjunto de narraciones, descripciones, testimonios, prescripciones y datos, estableciendo categorías, entendidas como unidades de contenido, considerando a su vez los ámbitos y aspectos implícitos en las preguntas formuladas de la fase 3.1.2. A cada categoría establecida se le asigna un código y en la *data* se procede a revisar minuciosamente la información, estableciendo en cada parte o segmento el código que le corresponda. Una vez establecidos los códigos se precede a analizar la información por categoría, identificando las regularidades, patrones implícitos, principios, inconsistencias, incoherencias y discontinuidades, lo que permitirá interpretar y comprender la información de acuerdo al contexto (Massot,*et al.*, en: Bisquerra, 2004, p. 358).

Las categorías y códigos establecidos para el análisis de la información obtenida del caso de Leo, fueron:

- Diagnóstico de la discapacidad auditiva (L1)
- Evaluación Psicopedagógica (L2)
- Detección y minimización del las BAYP (L3)

Iniciaremos con la primera categoría, que refiere al **Diagnóstico de la discapacidad auditiva (L1)**. Por tanto, es importante indicar que Leo ingresó al Instituto X en septiembre del 2014, en donde todo indicaba, según la evidencia

que se presenta en el Anexo1, que se realizó una valoración y se entrevistó a su mamá, para realizar el informe pedagógico.

Este informe lo elaboraron la maestra de grupo y la directora del Instituto X, cuyos nombres aparecen al final, pero sin la firma correspondiente. En dicho documento no se indica: la fecha, ni la hora de inicio y conclusión, si se realizó una o varias sesiones, tampoco la finalidad u objetivo del informe, si asistieron puntualmente padre y madre, la planeación de la sesión, las técnicas y recursos empleados, las actividades y/o juegos realizados por el niño, su comportamiento, interés y disposición.

Se carece de información sobre el proceder metodológico del personal del Instituto X para realizar el informe pedagógico, sin embargo, por lo que se reportó, se puede deducir que la maestra de grupo y directora, procedieron a interrogar a la madre de Leo sobre los aspectos que se enlistan en el documento y también a observar el comportamiento del niño. En el aspecto MOTIVO se indica: “La madre de Leo acude al ... (Instituto X) referida por el hospital GEA González por presentar hipoacusia profunda.” En ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD, se escribe: “...la madre refiere que no hay antecedentes heredofamiliares relacionados al padecimiento de Leonardo.” En ANTECEDENTES MÉDICOS, se cita: “A los 2 años se le detectó hipoacusia severa profunda.” Finalmente, en ANTECEDENTES ESCOLARES, se reporta: “...continúa con sus terapias de lenguaje oral en el hospital GEA GONZÁLEZ” (véase Anexo 1).

Con base en lo señalado, se infiere que el Hospital Gea González realizó y emitió el diagnóstico de “hipoacusia severa profunda” cuando Leo tenía 2 años de edad, pero no se tiene información si esto fue así, por tanto, surgen las siguientes preguntas: ¿quién realizó el diagnóstico de Leo?, ¿cuándo y en dónde se realizó?, ¿cuál fue la descripción y precisión de la pérdida auditiva?, ¿cuál fue el pronóstico? ¿Cuál fue el tratamiento? ¿Por qué Leo asiste a terapias de lenguaje

oral en el hospital, desde cuándo, con qué frecuencia debe ir y quién imparte esta terapia? ¿Se realiza un seguimiento del caso?

Un dato sobre el diagnóstico, es lo que se indicó en el Estudio Audiológico: “Prueba de tonos puros indica hipoacusia bilateral de severa a profunda y con buen resto auditivo” (véase Anexo 4). En este estudio no se indica fecha, pero se cita: “Refiere el...”(Instituto X), por tanto, se puede inferir que, si el informe pedagógico se elaboró en septiembre de 2014, en ese mismo mes o en el siguiente, se pudo realizar este estudio a petición del Instituto X, por lo que Leo tenía 4 años, 7 meses de edad. Sobre esta información, surge la pregunta: ¿por qué el Instituto X remitió a la madre de Leo con la audióloga quien le realizó el estudio correspondiente y le indicó que era urgente el uso de audífonos. Si el hospital Gea González trata al niño y asiste a terapias de lenguaje oral, esto debe corresponder con un diagnóstico y como tal debe haber un informe sobre un estudio audiológico.

En la entrevista realizada a la madre de Leo, con fecha 13 de septiembre del 2016, ella reportó: *El niño presenta hipoacusia profunda, usa aparatos auditivos y no habla [...]. A la edad de 2 años se enfermó y lo llevé al doctor y el medicamento que le dieron fue lo que le causó la pérdida auditiva [...]. El hospital donde se está tratando mi hijo me dio un pase para traerlo a esta escuela [utiliza...] sus aparatos auditivos, aunque a veces no los usa porque no le gustan. Yo considero que es una pérdida de tiempo porque son incómodos para mi hijo y constantemente se los quita*(véase anexo 5).

El lector recordará que en el capítulo 2 Discapacidad Auditiva, apartado 2.2 Etiología, se expuso con base en las referencias consultadas, que las causas que pueden originar pérdida auditiva, conforman dos grupos: las de base hereditaria o endógenas y las adquiridas o exógenas. Éstas últimas pueden deberse como lo indica Lobera, a enfermedades virales como la rubéola o la meningitis, uso de medicamentos muy fuertes o administrados durante mucho

tiempo, manejo de desinfectantes e infecciones frecuentes del oído (2010, p. 18). También la CODEPEH señala como factores de riesgo: "...traumatismos craneoencefálicos, exposición a medicamentos ototóxicos y/o quimioterápicos, ingreso en cuidados intensivos (ventilación asistida, ventilación con membrana extracorpórea, hiperbilirrubinemia, hipoxia perinatal) otras infecciones perinatales: las meningitis bacterianas, o víricas, enfermedades neurodegenerativas, anomalías craneofaciales y otitis persistente..." (En: Núñez *et al.*, 2016, p. 197). Asimismo, esta Comisión indica que las causas de la sordera tienen una estrecha relación con aspectos como: la edad en que se dio la pérdida auditiva, posibles trastornos asociados o comorbilidad, exposición a medicamentos ototóxicos y/o quimioterápicos y las malformaciones que pueden ocurrir durante el periodo embrionario y deberse entre otras causas a la relación con síndromes (Núñez *et al.*, 2016, p. 204).

Con respecto a los medicamentos, Lustig indica que muchos pueden dañar los oídos (fármacos ototóxicos) como: los antibióticos, estreptomina, tobromicina, gentamicina, neomicina y vancomicina. El desarrollo de la ototoxicidad por fármacos depende de muchos factores como: la cantidad tomada (dosis), duración del tratamiento, si la persona sufre una reducción de la función renal, la existencia de antecedentes familiares de trastornos del oído causados por fármacos, la predisposición genética a los efectos de los fármacos ototóxicos y si la persona toma más de un medicamento de este tipo. Los síntomas son: pérdida de la audición, acúfenos (percepción de ruido o silbido), problemas para caminar y mantener el equilibrio y vértigo. Por tanto, sugiere monitorear la toma del medicamento, indagar la concentración del fármaco en sangre y medir la capacidad auditiva de la persona antes de iniciar el tratamiento (2019, parr. 1).

Cardona *et al.*, indican que los medicamentos ototóxicos pueden dañar las diminutas células ciliadas de la cóclea o en su unión con en las fibras nerviosas. La cóclea, el órgano del equilibrio y el nervio auditivo forman el oído interno y una

lesión en éste implicará una reducción en la percepción sonidos, afectando la inteligibilidad (2010, pp. 29-30).

Con base en lo citado, se reitera que la etiología de la pérdida auditiva es amplia y compleja, por tanto, detectar y precisar el tipo, dependerá de situaciones, condiciones y particularidades tanto anatómicas, fisiológicas, sensoriales, médicos y personales, que requieren una revisión minuciosa por parte del equipo de especialistas que realicen el diagnóstico.

Al respecto la CODEPEH propone un protocolo que guía a los especialistas para determinar la causa de la pérdida auditiva en niños y comprende cuatro niveles de diagnóstico: en el primero se realiza la historia clínica y la exploración física; en el segundo, se practican pruebas genéticas de distintas modalidades y citomegalovirus, en el tercero se efectúan pruebas de imagen como la tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) y en el cuarto y último, se hacen pruebas de laboratorio para la valoración de hormonas tiroideas, análisis de orina y otras para detectar síndromes concretos; electroencefalograma (EEG) y exploración oftálmica, que en conjunto pueden orientar hacia infecciones concretas o síndromes asociados a la sordera (Núñez *et al.*, 2016, pp. 211-213).

La detección temprana de la pérdida auditiva resulta importante y decisiva para lograr una intervención educativa que se oriente a lograr progresos en los procesos cognitivos y por tanto en el desarrollo del lenguaje del infante, de ahí que algunos autores consideran que, si la detección de una lesión auditiva se realizó después del segundo año de vida, resulta un diagnóstico tardío.

Por lo antes expuesto, hacemos notar que se desconocen importantes aspectos de la hipoacusia que presenta Leo y que tendrían que haberse explicado a los padres en el momento en que se les dio a conocer el diagnóstico, mismo que debió ser entregado por escrito. Sorprende que las profesionales del Instituto X quienes realizaron el informe pedagógico, no hayan preguntado a la madre de Leo

sobre las especificaciones del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento médico y esto se reporte en su “informe pedagógico”.

Con base en lo explicado por los especialistas consultados en el capítulo 2 sobre la tipología de la pérdida auditiva y el diagnóstico que se debe realizar cuando se trata de un niño, surgen muchas preguntas sobre las particularidades de la pérdida auditiva que presenta Leo, máxime si consideramos las inconsistencias que reportaron tanto la madre del niño como las profesionales del Instituto X. Esta situación por demás incierta, lleva a pensar que es probable que el Instituto X no cuente con el diagnóstico de Leo, ni lo considere importante, porque en una ocasión pedí a la coordinadora si me permitía ver el diagnóstico de Leo y ella me contestó que no, porque si me lo mostraba violaba la confidencialidad del niño.

Lo único que tiene el Instituto X es el reporte del estudio audiológico que indica “hipoacusia bilateral de severa a profunda [...] con buen resto auditivo, por lo que se recomienda el uso de audífonos” (véase anexo 4). Sobre esto, el Instituto X dada su amplia experiencia y especialidad (más de 40 años), como se reporta en su anuario promocional, tendría que considerar la necesidad de que a Leo le realizaran un segundo diagnóstico (si es que existe el primero) por parte de un equipo de especialistas en los que intervengan: un otorrinolaringólogo, un audioprotésista y un ortofonista para que en conjunto emitan por escrito y con detalle el grado de pérdida auditiva, el lugar en donde se localiza la lesión, si existen otras alteraciones, el tratamiento y seguimiento, así como el equipo de audición más recomendable y el tipo de reeducación de la elocución y memoria, tal y como lo recomiendan los autores revisados en el cap. 2 de esta tesis.

Esto sería importante porque en entrevista con la madre de Leo, se le preguntó si su hijo era revisado por algún médico especialista como el otorrinolaringólogo y ella reportó: *No, porque nunca me informaron que lo tenía que llevar o que tenía que hacer una cita con este especialista.* Esto sugiere que la señora desconoce completamente el tipo de pérdida auditiva que presenta su hijo, las posibles

causas, necesidades, requerimientos y tratamiento posible, lo que a su vez implica que no comprenda las dificultades que presenta Leo en su comunicación y relación con las demás personas, así como los apoyos y estrategias necesarios para su aprendizaje y participación en la escuela. Este desconocimiento también sugiere que ninguno de los profesionales sean médicos o docentes con los que ha tenido relación por la pérdida auditiva que presenta Leo, le han informado y orientado sobre la condición, necesidades y pronóstico del niño.

Segunda categoría, **Evaluación Psicopedagógica (L2)**

Cualquier institución educativa que tenga como propósito dar respuesta y apoyar al alumno(a) en su proceso de aprendizaje y socialización, debe conocer sus fortalezas y debilidades, es decir las habilidades y dificultades en la cognición, desarrollo conocimientos curriculares. Conocer éstas es abordar lo psicopedagógico y permitirá al personal docente y al de apoyo, saber cuáles son las necesidades básicas de aprendizaje del alumno para diseñar un programa de intervención, estrategias y materiales adecuados que le posibiliten aprender y trabajar los contenidos curriculares y participar en las diferentes actividades del aula, interactuando e intercambiando experiencias con sus compañeros.

Este tipo de evaluación, consiste en aplicar varias técnicas y emplear diferentes instrumentos y recursos con el objetivo de recabar el mayor número posible de información sobre cómo se manifiesta, interactúa y se comunica el alumno en los diferentes contextos de su vida diaria; acopio que requerirá de varias sesiones y de la colaboración de la familia y del personal docente de la escuela. Una vez obtenida esta información se analizará y este conocimiento permitirá la toma de decisiones para emprender la mejora.

Algunos autores como Colomer, Masot y Navarro, definen a la evaluación psicopedagógica como:

...un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto

escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación planteada (En: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, p. 14).

En sintonía con los anteriores Solé la refiere como:

...un proceso de recogida y análisis de información relevante sobre los distintos componentes y sistemas que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje-competencias del alumnado, entorno educativo escolar, entorno familiar-, con la finalidad de fundamentar decisiones acerca de la respuesta educativa más adecuada a las necesidades de dicho alumnado (*Apud.*; Castells y Solé, en: Martín y Solé, 2011, p.74).

Como proceso que aporta información útil para orientar acciones, la finalidad de este tipo de evaluación consiste en "...la adopción [...] de decisiones fundamentadas [...] que se traduzcan en medidas factibles que los docentes puedan implementar para [...] el progreso tanto de un alumno con necesidades educativas específicas, como por extensión, de sus compañeros de aula" (Coma y Álvarez, *apud.*; Castells y Solé, en: Martín y Solé, 2011, p.74).

Una propuesta sobre los aspectos que debe comprender este proceso evaluativo, es la de García *et al.*, quienes indican:

1. *Datos personales*, del niño (a): nombre, edad en años y meses, fecha de nacimiento, tipo de escuela a la que asiste, nivel y grado. Padres: nombre, edad, domicilio, escolaridad y ocupación. Asimismo en este apartado será importante señalar la fecha de la evaluación y nombre de las personas que la realizaron.
2. *Motivo de la evaluación*, razón y persona o institución que solicitó.
3. *Apariencia física*, rasgos y señas particulares del niño.
4. *Conducta durante la evaluación*, actitud, comportamiento, interés y cooperación que mostró el niño en las actividades, así como el compromiso de los padres en la asistencia y puntualidad en la sesión.
5. *Antecedentes del desarrollo*, como: embarazo (condiciones y características); desarrollo psicomotor (edad en que sostuvo la cabeza, se sentó, gateó, caminó, comió sin ayuda, se vistió, se bañó, etc.); desarrollo

del lenguaje (competencia comunicativa, respuesta verbal ante sonidos y voces, edad y ejemplos de las primeras palabras, empleo de frases y nivel actual); familia (ambiente familiar y socio-cultural); antecedentes heredo-familiares; historia médica (especificar dificultades o problemas de salud) e historia escolar (edad de inicio, tipo de escuela(s), dificultades y logros, relación que establece con maestros y compañeros, interés hacia la escuela y actividades).

6. *Situación actual*. Aspectos generales: área intelectual (capacidades/dificultades en el procesamiento de la información, atención, memoria, proceso de razonamiento); área de desarrollo motor (dificultades de coordinación gruesa y/o fina, habilidades funcionales para moverse, tomar objetos, mantener la posición del cuerpo, apoyos, materiales y mobiliario necesarios); área comunicativo-lingüística (dificultades de lenguaje en nivel fonológico, semántico, sintáctico y pragmático) y sistema de comunicación que utilice; área de adaptación e inserción social (conducta adaptativa, habilidades del niño para iniciar o mantener relaciones apropiadas con los demás) y aspectos emocionales (manera en cómo percibe a las personas que le rodean, autoconcepto, autoestima). Nivel de competencia curricular, Estilo de aprendizaje y motivación para aprender e Información relacionada con el entorno del alumno (contexto escolar, y sociofamiliar).
7. *Interpretación de resultados*.
8. *Conclusiones y recomendaciones* (2000, pp. 91-109).

En el apartado 2.6. intervención psicoeducativa del capítulo 2, se presentaron varias propuestas sobre la evaluación psicopedagógica, como la de Lou quien señala que es importante conocer la competencia lingüística y comunicativa, las competencias en las áreas curriculares, el contexto familiar y el escolar, para tomar decisiones sobre el sistema de comunicación a seguir, la modalidad de escolarización y el tipo de adaptaciones curriculares que necesite un niño que presente pérdida auditiva (En: Lou y López, 2001, pp. 139-140).

Para mejorar el desarrollo educativo y/o académico de un niño con discapacidad auditiva, Luque y Romero también recomiendan realizar una evaluación psicológica y pedagógica, un estudio audiológico y una valoración psicolingüística y logopédica (2002, p. 105).

Asimismo Cardona señala que este tipo de evaluación, permite identificar las necesidades educativas del alumno(a) y tomar decisiones sobre los aspectos curriculares y el tipo de ayudas y apoyos necesarios, por tanto implica dos momentos: el primero se orientará a recabar información sobre el diagnóstico médico, tratamiento y uso de prótesis; el segundo refiere a la información sobre el desarrollo comunicativo-lingüístico y cognitivo del niño (a) tanto en el contexto familiar como en el escolar (en: Sánchez-Cano y Bonals, 2005, pp. 227-232).

Con base en las anteriores propuestas sobre lo que es la evaluación psicopedagógica, se puede señalar que el Instituto X, a pesar de ser una institución para problemas de lenguaje, no realizó esta evaluación por lo que su informe pedagógico (véase anexo 1) resulta por demás incompleto y carente de finalidad o propósito para detectar las necesidades cognitivas y de aprendizaje, las comunicativas y lingüísticas y las sociales y personales que presentaba Leo, por tanto no propone un sistema de comunicación, estrategias y apoyos necesarios y adecuados.

Algo que resulta importante de señalar, es que, en el informe pedagógico realizado por el Instituto X, en el aspecto: ANTECEDENTES ESCOLARES, reporta:

La madre refiere que no había avances en su hijo además no recibía una buena atención por parte de la escuela [preescolar público] ya que no estaban capacitados para atender a su hijo. Actualmente ingresó al Instituto para cursar segundo grado de preescolar y continúa [sic] con sus terapias de lenguaje oral en el hospital Gea González (véase anexo 1).

Esto tiene relación con lo que la señora reportó en entrevista: *...lo inscribí a un kinder público[...] lo saqué porque la maestra no podía tenerlo ahí porque no lo aguantaban por no saber hablar con él...* (véase anexo 5).

Esta expresión lleva a pensar que la mamá de Leo, considera que atender adecuadamente a su hijo es solo poder comunicarse con él.

Lo antes señalado presenta conexión con las EXPECTATIVAS DE LOS PADRES (informe pedagógico, véase anexo 1) en las que sólo aparece el comentario de la mamá de Leo, quien dijo: *Me gustaría que mi hijo sea independiente, que sepa valerse por sí [sic.] mismo y que se pueda comunicar con los demás.* Por tanto lo único que quiere la señora es que su hijo pueda comunicarse con los demás, sea independiente y se valga por sí mismo. Como ya se señaló en la anterior categoría, estas respuestas, hacen suponer que la señora desconoce lo que significa la pérdida auditiva de su hijo. Si bien ella indicó en entrevista: *...presenta hipoacusia profunda, usa aparatos auditivos y no habla* (véase anexo 5), no significa que tenga la información suficiente sobre este tipo de pérdida auditiva para comprender las dificultades comunicativas, cognitivas, personales y sociales que presenta Leo. Por tanto, al desconocer la condición de su hijo, la señora únicamente tiene la expectativa de que el niño se pueda comunicar con los demás, sin pensar en el papel tan importante que tiene la familia para la adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Esto se indica porque en el informe pedagógico, en CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL se cita:

...La madre refiere que está integrado a las actividades familiares aún cuando se les dificulta la comunicación. Se comunican con lenguaje oral y se apoyan con señas establecidos [sic.] por la familia. Como familia se les ha dificultado establecer límites [sic] claros y rutinas con su hijo (véase anexo 1).

Por este reporte, la mamá de Leo acepta que se le dificulta la comunicación con su hijo, aún cuando indica que se comunican con lenguaje oral y se apoyan con señas establecidas por la familia. Esto plantea una contradicción, pero confirma lo

que la señora contestó en entrevista cuando se le preguntó: Una vez que el niño presentó pérdida auditiva, ¿cómo se comunicaba y qué conductas manifestaba? *Seguía hablando, pero se le notaba desorientado, lloraba mucho, después de un tiempo dejó de hablar totalmente y lo que quería lo señalaba. Hacía berrinches y se tiraba al piso cuando quería algo*(véase anexo 5). Esta respuesta confirma que la familia no sabe cómo comunicarse con el niño, lo que los llevó a que Leo sólo señale y en algunas ocasiones, cuando alguien no entiende lo que quiere o señala, el niño hace berrinche.

Al respecto Cardona *et al.*, señalan que en la medida en que los padres aceptan la dificultad de su hijo(a) les será más fácil tener una actitud activa en su interrelación y patrón de crianza, permitiéndose flexibilidad y persistencia en las maneras para comunicarse efectivamente con su hijo, ayudándole así a lograr un avance equilibrado (2010, p. 57).

Continuando con el informe pedagógico, en LENGUAJE Y COMUNICACIÓN se cita: “Leo tiene poco contacto visual, se comunica señalando objetos [...] Su comunicación está en la etapa solo [*sic*] de ejecución, difícilmente expresa lo que quiere o siente”. Asimismo en EXPECTATIVAS DE LA ESCUELA A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN, se indica:

Favorecer el desarrollo de la lengua de señas con el fin de que desarrolle habilidades lingüísticas tanto de comprensión como de expresión. Propiciar la adquisición y uso adecuado del español en diferentes contextos y con diversos propósitos. Estimular el pensamiento crítico, analítico y matemático. Proporcionar estrategias para un mejor contacto visual (véase anexo 1).

A estos señalamientos, se puede argumentar, que la mayoría de autores que explican la pérdida auditiva, como Cardona *et al.*, apuntan que los factores que impactan en el desarrollo son: la localización de la pérdida, el grado y el momento de aparición. Con respecto a la primera, resulta necesario saber si la pérdida se sitúa en el oído externo, medio o interno. Si se sitúa en el oído externo o medio, la pérdida es transmisiva o conductiva, por lo que la persona necesitará más

intensidad para poder oír, pero si se sitúa en el oído interno, la pérdida es perceptiva o neurosensorial y tiene que ver con el proceso de conversión de las vibraciones en señales nerviosas por lo que la intensidad y la inteligibilidad se verán afectadas, es decir la persona oírán menos y le costará más trabajo entender (2010, p. 53).

Conocer el grado de pérdida, permite saber cuál es el umbral de audición de la persona, por tanto, si éste es entre los 30 a los 90 dB, corresponden a la hipoacusia y la severidad de la pérdida auditiva no es un factor insalvable, en cambio cuando la pérdida es de más de 90 db, ya no se considera hipoacusia, sino sordera (2010, p. 53).

Finalmente, si el niño(a) pierde la audición cuando ha adquirido el lenguaje, dispondrá de experiencia auditiva y de información sobre el mundo sonoro, que le permitirá en su interacción con el entorno, identificar la información y construir su significado. En este aspecto, las capacidades y características personales del niño(a) también serán importantes para su desarrollo, porque si es sociable, comunicativo, activo e interesado por conocer lo que le rodea, mantiene su atención y es persistente en su actividad, tendrá más oportunidades de interactuar y usar el lenguaje, así como construir conocimientos a través del diálogo con otras personas (Cardona *et al.*, 2010, p. 55).

También se puede señalar que la respuesta del contexto social, familiar y escolar incidirán en la evolución y aprendizaje del niño(a) con pérdida auditiva, porque en la medida en que la detección y diagnóstico sea tempranos, permitirán el uso de la prótesis adecuada, que a su vez posibilitará y favorecerá la interacción y comunicación con la familia y con otras personas. En el caso de la familia, asumir un estilo de diálogo en el que se respete la iniciativa del niño y se indique con lenguaje sus intereses, acciones y acontecimientos, así como los de la familia y de las relaciones sociales con otros, posibilitará la interacción, el conocimiento y la construcción de significados. En este sentido, la escuela deberá ampliar la gama

de interlocutores con diferentes habilidades lingüísticas, posibilitando la capacidad de ajuste para lograr interacción y compartir proyectos con los demás, ofreciendo así oportunidades de desarrollo y aprendizaje (Cardona *et al.*, 2010, pp. 58-59).

Tercera categoría, **Detección y minimización de las BAyP (L3)**

Recordemos, en el modelo de la EI la escuela debe proceder con equidad para apoyar a quien se encuentra en desventaja (Rawls, *apud.*; López, 2011, p. 38), por tanto, debe ofrecer oportunidades equivalentes para garantizar que todo el alumnado obtenga el máximo de posibilidades y de esta manera erradicar la exclusión.

Para López la equidad debe entenderse:

...no sólo como igualdad de oportunidades sino como igualdad de desarrollo de las competencias cognitivas y culturales, es decir, hablamos de oportunidades equivalentes. Igualdad en la diversidad es la expresión más acorde con nuestro pensamiento de equidad dado que cada individuo debe recibir en función de lo que necesita y no recibir todo el mundo lo mismo (2011, p. 39).

Al respecto Ainscow señala que el concepto de equidad, añade precisión al concepto de igualdad porque se atiende a la singularidad y a la diversidad humana en su diferencia, la que no debe pensarse como un obstáculo sino como una oportunidad de aprendizaje (*Apud.*; López, 2011, p. 39). Por tanto, si una escuela no respeta las diferencias de sus alumnos y alguno de ellos no participa en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros, el proceder y enseñanza de esta institución no corresponde con el enfoque de la EI. En este sentido, la base de una escuela inclusiva es el respeto, la equidad, la participación y la colaboración en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

La enseñanza en una escuela inclusiva implica que todos los alumnos convivan y aprendan, por consiguiente, los docentes deben detectar y minimizar las barreras que les impiden lograr estas metas. Las BAyP no deben entenderse como las dificultades del alumno(a), sino todos aquellos obstáculos de la propuesta

curricular y del contexto escolar que le dificultan su participación y aprendizaje. En este sentido, la enseñanza debe considerar las particularidades y requerimientos de cada alumno, para plantear las estrategias y apoyos necesarios.

Detectar cuáles son las barreras que impiden el respeto, la participación, la convivencia y el aprendizaje de los alumnos (as) en el aula, es el compromiso de la EI, porque es la lucha contra las injusticias de redistribución y reconocimiento (Fraser y Honneth, *apud.*; López, 2011, p. 42).

Las barreras que impiden una EI, son las que producen exclusión en las aulas, son los obstáculos que dificultan o limitan el aprendizaje, la participación y la convivencia en condiciones de equidad. Al respecto Ainscow, señala:

...el concepto de barreras hace referencia a cómo, por ejemplo, la falta de recursos o de experiencia o la existencia de un programa, de métodos de enseñanza y de actitudes inadecuadas pueden limitar la presencia, la participación y el aprendizaje de determinados alumnos y alumnas. De hecho, se ha reconocido que aquellos estudiantes que experimentan estas barreras pueden ser considerados voces escondidas. El desarrollo de prácticas inclusivas requiere que para que las barreras puedan ser eliminadas han de ser previamente conocidas y comprendidas por el profesorado, sin este reconocimiento, las barreras permanecerán. El punto inicial de cualquier cambio es partir del análisis de por qué está ocurriendo lo que está ocurriendo en ese contexto (*Apud.*; López, 2011, p. 42).

La inclusión como proceso educativo se orienta a minimizar y eliminar las BAYP para que el aula sea realmente un espacio de comunicación, de convivencia y de intercambio de experiencias entre todos los participantes, beneficiándose de la diversidad de ideas, intereses, habilidades y necesidades de todos los alumnos, al igual que de la variedad de estrategias y experiencias de aprendizaje que el docente utilice para propiciar la autonomía y seguridad, favoreciendo el trabajo en conjunto.

El concepto de BAYP se adoptó en el *Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*, de Booth y Ainscow, que se publicó en el año 2000 en Gran Bretaña y en el que refiere que son las dificultades que experimenta cualquier alumno(a) y que surgen de su interacción en los contextos,

las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas. Este índice "...constituye una gran aportación para la comunidad internacional, para la educación en su conjunto y particularmente para la educación especial, en su proceso de transformación hacia la educación inclusiva" (SEP-DEE, 2011, 28).

Para identificar y eliminar las barreras de los contextos escolar, áulico y socio-familiar, la SEP y la DEE en su publicación del Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE) proponen:

- Requiere, como punto de partida, de la realización de un análisis, evaluación y sistematización de información, para reconocer aquellas situaciones o condiciones que limitan el aprendizaje y la participación del alumno.
- Una vez que han sido identificadas, se asume el diseño de una planeación creativa y estratégica para eliminarlas o minimizarlas y evitar así, la presencia de cualquier tipo de discriminación o exclusión.
- Se sirve de la planeación estratégica con la cual se impulsan iniciativas en la escuela y en el aula, para fortalecer el aprendizaje y la participación de todos sus alumnos y alumnas, así como de los propios docentes y de las familias.
- Implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas de las escuelas para posibilitar la atención del alumnado en su diversidad (2011, p. 42).

En el caso de Leo, ya se indicó que el Informe Pedagógico realizado por el Instituto X no indica en ninguna parte que se hayan detectado algunas BAYP, de igual manera en el Informe de Neurodesarrollo (véase anexo 2) y asimismo en el Reporte de evaluación (véase anexo 3). Como el lector podrá corroborar, ninguna de las acciones que proponen la SEP y la DEE para la detección y eliminación de las BAYP realizó el Instituto X, como tampoco algo que se acerque a lo que proponen Cardona *et al.*, sobre la identificación de las barreras para la comunicación y el acceso a la información oral, como pueden ser: "...una sintonía comunicativa de baja calidad; un acceso reducido a la información oral; un uso del lenguaje no ajustado al perfil del niño y la falta de estrategias compensatorias para el acceso a la información incidental (2010, p. 130).

En lo que respecta a la propuesta educativa de este instituto, en su anuario promocional se indica que tiene un programa de Preescolar, Primaria y

Secundaria para niños sordos, basado en una filosofía bilingüe, en la cual se reconoce la Lengua de Señas Mexicana (LSM) como el principal medio para transmitir la información. Asimismo, señala que se brinda a los alumnos el derecho de acceder sin barreras a un lenguaje, a la comunicación y a la educación, programa educativo que ha buscado incluir a los niños sordos(IPPLIAP, 2015, p. 4(IPPLIAP, 2015, p.5).

Su misión es "...formar y educar niños y adolescentes sordos o con problemas de lenguaje y aprendizaje, independientemente de su situación económica y contribuir a su integración digna a la sociedad" (IPPLIAP, 2015, p.5).

Los servicios con los que cuenta, son:

- Diagnóstico
- Terapias de Neurodesarrollo
- Talleres de oralización (terapia de lenguaje para niños sordos)
- Orientación psicológica
- Talleres de computación
- Talleres de artes plásticas
- Natación (en alianza con YMCA)
- Talleres de fútbol (en alianza con Fundación Cantera)
- Escuela para padres
- Clases de Lengua de Señas para adultos (padres o personas interesadas en su aprendizaje).
- Talleres para el desarrollo integral para niños y adolescentes (como sexualidad y prevención de adicciones)
- Programa de atención para niños con problemas de lenguaje y aprendizaje(PALA). Este servicio de apoyo-extraescolar está diseñado para atender a niños que presentan problemas en el lenguaje o aprendizaje a través de:
 - Talleres de lenguaje

- Talleres de lecto-escritura
- Talleres de matemáticas (IPPLIAP, 2015, p. 6).

Si retomamos la misión de este instituto, podemos interpretar que la integración de Leo consistió en enseñarle LSM, para posibilitarle la comunicación con su entorno escolar. La enseñanza de este lenguaje de signos, en un inicio consistió en mostrarle tarjetas con la configuración de la seña y la imagen de correspondencia para que él observara y tomara la tarjeta, realizara la señal y de esta manera expresara lo que quería hacer. Esas mismas tarjetas eran utilizadas para enseñarle los números, los colores y las letras, de esta manera poco a poco él aprendió a comunicarse con este lenguaje.

Considerando el reporte de evaluación, se puede señalar que Leo mostró capacidad para resolver problemas matemáticos, conocía los números del 1 al 100, realizaba sumas de uno y dos dígitos, manejaba el concepto de unidades y decenas. En cuanto a su lenguaje y comunicación, su repertorio de señas se ampliaba, expresaba sus intereses ante los objetos que le gustan, aunque no era del todo fluida su comunicación (véase anexo 4), sin embargo, Leo no se relacionaba con sus compañeros de clase, prefería trabajar solo y en el patio de recreo no jugaba con ellos. Cuando en el salón de clase se daba algún conflicto entre sus compañeros, o alguno manifestaba agresión, él se apartaba (véase observación No. 10).

Con respecto a falta de interacción y relación con sus compañeros, es decir las dificultades en las habilidades sociales de Leo, se consideró por parte de la coordinadora de este instituto la posibilidad de que yo interviniera en este aspecto y propusiera un programa. Se le comunicó a la profesora Alex de esta intención, pero su respuesta fue negativa, argumentando que yo podría desfasar al alumno del resto de sus compañeros y que el niño poco a poco mejoraría sus habilidades sociales. Ante esta negativa no intervine, sin embargo, con base en mis subsecuentes observaciones en clase, puedo indicar que la profesora regularmente

formaba equipos de trabajo, sin percatarse de que Leo seguía trabajando solo y no se relacionaba con algún compañero. Cuando tenía que realizar alguna actividad en equipo, él trabajaba solo y si veía que su compañero(a) no la podía realizar o no podía seguirle el ritmo, manifestaba frustración y desánimo, por lo que no concluía la actividad (véase observación No.9).

Al respecto Escribano y Martínez indican que la intervención educativa comienza por la detección de las necesidades individuales de los niños, este procedimiento implica un trabajo en colaboración con la familia, por tanto, esta detección posibilita que se rescaten los restos auditivos del alumno (a) y que se empleen las prótesis necesarias. Enfatizan que una correcta atención temprana, rescatará toda posibilidad de audición y expresión, por lo que la intervención se centrará en la comunicación y el lenguaje para favorecer la cognición, porque se atenderá el desarrollo de la atención, percepción visual-auditiva, la memoria, el proceso de información, así como el entrenamiento auditivo, la percepción táctil vibratoria, la memoria visual y la comprensión situacional. Además, indican que el lenguaje de signos sirve para comunicar mensajes de diferente grado de complejidad y abstracción, lo que ayudará en el rendimiento académico porque desarrolla el pensamiento y favorece la interacción social (2013, p. 74).

En este sentido, Leo adquiriría la LSM y su cognición reportaba avances, pero la interacción con sus compañeros era un aspecto importante a tratar, lo que parece que no le importaba a la docente aún cuando en su anuario, se señala que busca la inclusión de los niños sordos, lo que tendría que traducirse en detectar las barreras que producen exclusión en las aulas, es decir los obstáculos que dificultan o limitan el aprendizaje, la participación y la convivencia en condiciones de equidad. Sobre este aspecto, se debe agregar lo siguiente:

La profesora de Alex, me comentó que cuando Leo ingresó al instituto y cursó preescolar, la profesora a cargo del grupo, reportó que tenía conductas “primitivas” porque cuando Leo iba al baño regresaba al salón de clase con los pantalones y

calzón hacia abajo, lo que provocaba burlas por parte de sus compañeros. Esto se reportó a sus padres para que se trabajara en casa y la profesora de grupo siguió vigilando este tipo de conductas (véase observación No. 1).

Sin duda alguna, esta situación no fue abordada con cuidado por la profesora de grupo, por lo que las burlas de sus compañeros puede ser un factor importante para que Leo no interactúe y se relacione con sus pares en el instituto. La falta de sensibilidad en el proceder de la profesora, se evidencia en la expresión “conductas primitivas” y en comentarlo con otra(s) profesoras del instituto, actitud por demás inadecuada, cuando la inclusión educativa persigue el respeto, la participación, la convivencia y el aprendizaje de los alumnos.

Los sucesos comentados, reiteran que tanto los docentes como el Instituto X desconoce los preceptos de la EI y asimismo se podría indicar lo referente a la evaluación, porque en el caso de Leo no procedió a realizarla para conocer y analizar el grado de desarrollo de sus habilidades y competencias: comunicativo-lingüísticas, cognitivas y de aprendizaje y sociales y personales. Este instituto no conoce los aspectos fuertes y débiles de las competencias y habilidades del niño, de su manera de aprender y sus actitudes, base importante para determinar los objetivos de aprendizaje con relación a la propuesta curricular, los ajustes necesarios y los apoyos y recursos que Leo requiere, así como los obstáculos que enfrenta tanto en su contexto familiar como en el escolar para su aprendizaje y participación social.

En este sentido, este instituto sólo se centra en la enseñanza de la LSM, que es importante, pero no es el único aspecto a considerar para la intervención educativa de niños que presentan pérdida auditiva. A manera de cierre, se puede presentar el comentario que la profesora Alex me externó sobre Leo:

Cuando él pasó a 1° de primaria, él tuvo un gran avance a pesar de que su ingreso al instituto fue tardío, pero se debió al interés de sus padres porque lo apoyaban

en los trabajos y asistían con regularidad a las juntas y a las clases de LSM que se impartían.

3.6 Elaboración del informe final

Datos del caso:

1. **Nombre del niño:** Leo.
2. **Edad del niño:** 6 años.
3. **Tipo de escuela y ubicación de la escuela:** Instituto de Educación Especial, ubicado en la colonia San Juan Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez.

4. **Datos familiares:**

Padre: promotor de ventas.

Madre: ama de casa.

Los padres viven con el niño, quien es hijo único. Cuando se le detectó pérdida auditiva, los padres no sabían cómo comunicarse con él y recurrían a señas y gestos. Una vez que Leo ingresa al Instituto X y los padres inician su aprendizaje de la LSM, tratan de comunicarse con este lenguaje.

5. **Diagnóstico:**

La información es escasa e imprecisa y se tiene el dato que el diagnóstico lo realizó el Hospital Gea González, una vez que el niño no hablaba y se había observado que presentaba problemas de audición. La causa que expone la madre es por la toma de un medicamento cuando el niño tenía 2 años de edad e indica que su hijo presenta hipoacusia severa profunda, que no habla y que asiste a ese hospital para sus terapias de lenguaje. Como no se tiene el diagnóstico por

escrito, falta información sobre el protocolo médico para la detección, el grado de la pérdida auditiva, el lugar en donde se localizó de la lesión, si existen otras alteraciones, el tratamiento a seguir, el seguimiento, el tipo de prótesis más recomendable y el tipo de reeducación de la elocución y memoria.

Se sabe que el diagnóstico se realizó cuando el niño tenía 2 años y desde entonces asiste al hospital para sus terapias de lenguaje. Sobre este tipo de terapias no se cuenta con información. Cuando el niño tiene 4 años 7 meses, alguien del hospital sugiere a los padres inscribirle en el Instituto X de EE para niños con problemas de lenguaje. La directora de este instituto le requirió a la madre de Leo que le realizaran un estudio audiológico y como resultado se le prescribió el uso urgente de audífonos por presentar hipoacusia bilateral de severa profunda, con buenos restos auditivos.

6. Intervención educativa.

Previo al ingreso de Leo al Instituto X, asistió a una escuela oficial de nivel preescolar, pero por reporte de la madre, dejó de asistir porque las profesoras no sabían cómo tratarlo. Al asistir a las terapias de lenguaje en el Hospital Gea González, de las que se carece de información sobre qué es lo que se atiende, por qué y con qué periodicidad, alguien de esta institución de salud recomendó a la madre de Leo, solicitar el ingreso de su hijo al Instituto X, institución con más de 40 años de experiencia en la enseñanza de personas con problemas de lenguaje y sordera.

Este instituto realizó un reporte pedagógico en el que se evaluaron algunos aspectos, sin embargo no se precisa el procedimiento, técnicas e instrumentos empleados, por lo que la información que proporciona no detalla los antecedentes del desarrollo motor, cognitivo y social, así como la situación actual que en ese momento presentaba Leo, en términos de de las áreas: intelectual, de desarrollo motor, comunicativa-

lingüística, de adaptación e inserción social y emocional; el nivel de competencia curricular; el estilo de aprendizaje y motivación para aprender y la información del entorno, considerando el contexto socio-familiar y el escolar. Tampoco expone la interpretación de resultados, las conclusiones y recomendaciones en términos de la intervención educativa a seguir. Sólo enfatiza que es importante que Leo ingrese a dicho instituto para que aprenda la LSM y el español, logrando así un desarrollo bilingüe y el adecuado para los campos establecidos por la SEP.

Es importante señalar que el instituto x en su anuario promocional que aparece en el sitio web, plantea la finalidad de ofrecer el acceso sin barreras a sus alumnos, así como buscar la inclusión de los mismos. Con esta premisa, se debe resaltar que este instituto no realizó una evaluación en estricto sentido, como lo recomiendan especialistas en la materia, para conocer la secuencia evolutiva del desarrollo en los ámbitos comunicativo-lingüístico, cognitivo y de aprendizaje individual y social del niño, así como el impacto de la pérdida auditiva en la integración con su entorno. De conocer estos aspectos, se tendría la información suficiente para determinar las habilidades, dificultades y las situaciones y condiciones que podrían favorecer y obstaculizar su aprendizaje y participación social, dimensiones importantes para establecer las estrategias de enseñanza, apoyos y recursos necesarios, así como las estrategias particulares para evitar las barreras: comunicativas y de acceso a la información, para facilitar el aprendizaje y las relaciones sociales.

No obstante, de estos señalamientos, se debe indicar que por las observaciones realizadas por quien suscribe este informe, Leo es un niño que presenta disposición para las actividades que se desarrollan en el aula, atiende a las instrucciones, realiza el trabajo de manera adecuada y su ejecución es rápida, pero se le dificulta el trabajo en equipo, manifiesta desesperación, no interactúa con sus compañeros y

en ocasiones manifiesta frustración por lo que no finaliza la actividad. Por tanto, se tendría que evaluar su ámbito personal y social, como lo sugieren algunos especialistas, comprendiendo los siguientes aspectos: conciencia emocional, regulación de la conducta, autoestima, autoconcepto, habilidad para establecer relaciones sociales, participación en grupo, aceptación e interiorización de normas y valores, autonomía personal y de trabajo, resolución de conflictos y adaptaciones a situaciones nuevas. Con los resultados y análisis de estos aspectos se podrían determinar las estrategias, ayudas y recursos para favorecer la interacción, relación y participación de Leo con sus pares.

CONCLUSIONES

La realización del estudio de caso de Leo me permitió problematizar si realmente es posible la EI en este país porque considero, que en términos de lo formal, este modelo presenta un discurso y normativa que la SEP ha establecido en el sector de educación básica, tanto para escuelas oficiales regulares como escuelas particulares y las de EE, mismos que se tienen que respetar y considerar en el proyecto escolar de cada uno de los centros escolares. Por tanto cada escuela debe asumir el modelo de la EI como directriz para su enseñanza, orientar y apoyar los aprendizajes y coadyuvar hacia una adecuada relación social de toda la comunidad escolar.

La traducción de este discurso formal por parte de directivos y personal docente de cada escuela, no siempre resulta correspondiente y coherente, por lo que la práctica educativa que realizan dista mucho del sentido y significado de los planteamientos centrales del respeto a la diferencias, equidad, igualdad y calidad en la educación y trabajo en colaboración.

Esta gama de prácticas educativas tan dísimiles y alejadas del modelo de la EI pueden deberse al desconocimiento del mismo y a la falta de formación de muchos de los profesionales para detectar y dar respuesta a las necesidades básicas de aprendizaje, así como a las BAYP que enfrentan los alumnos, máxime cuando son niños(as) que presentan alguna discapacidad, como es el caso de Leo, quien presenta pérdida auditiva. En este sentido, esta población de alumnos queda fuera de la atención de los docentes de escuelas que se dicen inclusivas, porque argumentan que no saben cómo dirigirse y comunicarse con ellos y qué estrategias emplear para apoyar su aprendizaje. Asimismo en las escuelas de EE se les enseña el LSM y se comunican únicamente por este lenguaje, restringiendo su relación social con personas que manejan este lenguaje.

Estos dos tipos de precederes en la enseñanza, representan los extremos por tanto lo que se persigue es un proceder con equilibrio, en el que se de respuesta a los requerimientos de cada niño(a) tanto de tipo social, como cognitivo e incluso afectivo para fortalecer su autoestima y seguridad, conociendo sus fortalezas y a su vez las debilidades que en términos de habilidades y dificultades, los docentes y profesionales que les orientan y apoyan, determinen las estrategias de aprendizaje necesarias para potenciar su participación e interacción con los demás miembros de la comunidad escolar en ambientes normales.

En cuanto a la pérdida auditiva, una vez que revisé diversas referencias especializadas, puedo indicar que se considera como discapacidad porque implica dificultad parcial o total de la percepción del sonido y afecta la comunicación y la relación con las personas. Puede deberse a una alteración anatómica o funcional del sistema auditivo en alguna etapa de la vida. En México representa un problema de salud pública, según datos de la OMS y la OPS porque existe un alto índice de la población infantil y juvenil que presenta episodios de otitis media que puede llevar a pérdida auditiva temporal reversible e incluso irreversible. Asimismo un sector amplio de la población de adultos mayores, la presenta por daño inducido por ruido en el trabajo y por patologías crónico degenerativas.

La etiología es diversa, entre las que se pueden señalar: causas hereditarias, alteraciones durante el desarrollo embrionario, infecciones peri y posnatales, traumatismos craneoencefálicos, medicamentos ototóxicos, alteraciones neurológicas, ofalmológicas, vestibulares y cardíacas. La detección de pérdida auditiva en un niño (a) debe ser lo más temprana posible y dependerá de la observación y reporte de los padres, así como del conocimiento y experiencia del médico especialista y de otros profesionales y técnicos que participen en el diagnóstico, quienes deberán explicar y orientar a la familia sobre el padecimiento, pronóstico y tratamiento.

En cuanto a la intervención educativa es necesario realizar una evaluación de las competencias cognitivas, comunicativas y sociales del niño (a), del contexto familiar y del escolar para tomar decisiones sobre el sistema de comunicación más idóneo a las características del alumno, la modalidad de enseñanza y los apoyos y recursos necesarios. Es importante conformar un equipo de trabajo que incorpore a los padres y se consideren las recomendaciones del médico tratante, así como de otros profesionales que estén apoyando con diversas terapias para unir esfuerzos y garantizar respuesta a las necesidades y requerimientos del niño (a).

Con base en el estudio de caso realizado, principalmente mediante la información obtenida, así como las observaciones hechas, puedo señalar que no hubo un compromiso profesional y ético por parte de la profesora de aula, especialistas y directora del instituto para dar respuesta a las necesidades de Leo. Asimismo, no realizaron una evaluación psicopedagógica y por consiguiente un seguimiento de las dificultades y avances de Leo en su comunicación e interacción social. Su labor de enseñanza solo se orientó a que el niño aprendiera el LSM, importante habilidad, pero se dejaron de lado aspectos personales importantes como la autoestima, seguridad, confianza, autorregulación de la frustración y trabajo en equipo. No hubo orientación y trabajo en conjunto con los padres de Leo, por lo que se puede concluir que este centro escolar desconoce qué implica el modelo de la EI.

Finalmente quiero indicar que esta tesis me permitió poner en práctica los conocimientos teóricos y metodológicos que adquirí a lo largo de mi formación en la Licenciatura en Pedagogía, sobre todo los correspondientes a la Opción de Campo "Educación Inclusiva", aun cuando en el Instituto X no se me permitió intervenir en el caso de Leo, pero el documentar, comprender y explicar este estudio de caso descriptivo-interpretativo me llevó a repensar mi concepción sobre la EI, generando gran interés por continuar mi formación en el ámbito de la discapacidad.

REFERENCIAS

- Álvarez, Arturo y Álvarez Virginia (enero-junio 2018). "Cómo organizar un estudio de caso". Revista electrónica *educ@.upn* México: UPN-Ajusco, No. 23 [recuperado: el 6 de abril del 2019 de: educa.upnvirtual.edu.mx].
- Arnaut, Alberto (2008). La administración de los servicios educativos y el entorno político en el Distrito Federal después de la federalización de 1992. En: Didriksson; Axel y Ulloa; Manuel (coord.). *Descentralización y reforma educativa en la Ciudad de México*. México: GDF-SEDF, col. Estudio, núm. 1, pp. 146-152.
- Bautista, Rafael (comp.) (1993) *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga, España: Aljibe.
- Botías, Francisco; Higuera, Alfonso y Sánchez, Juan (2012). *Necesidades educativas especiales. Planteamientos prácticos*. España: Wolters Kluwer, España.
- Cardona, M. Claustre (2005). "La evaluación psicopedagógica del alumnado con pérdida auditiva escolarizado en modalidad oral". En: Sánchez y Bonals (Coords.). *La evaluación psicopedagógica*. Barcelona: Graó, pp. 215-239.
- Claustre, Cardona; Gomar, M.-Carme; Palmés, Carme y Sadurni, Nuria (2010). *Alumnado con pérdida auditiva*. España: Graó.
- Casanova, Ma. Antonia (2011). *Educación inclusiva: un modelo de futuro*. España: Wolters Kluwer.
- Castells, Nuria y Solé, Isabel (2011). "Estrategias de evaluación psicopedagógica", en: Martín, Elena y Solé, Isabel (coords.) *Orientación Educativa. Modelos y estrategias de intervención*. España: Graó.
- Castillo, Guillermina y Ruiz, Mariano (2007). "El oído normal en el menor de tres años". En: Peñaloza, Yolanda (Coord.). *Trastornos auditivos en el menos de tres años*. México, Trillas. pp. 160'180.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017).[Recuperado el 20 de diciembre del 2018 de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss>].
- Colomer, Teresa; Masot, Ma. Teresa y Navarro, Isabel (2005). “La evaluación psicopedagógica”. En: Sánchez y Bonals (Coords.). *La evaluación psicopedagógica*. Barcelona: Graó. pp. 13-21.
- Dorio, Inma; Sabariego, Marta y Massot, Inés (2004). “Características generales de la metodología cualitativa” en: Bisquerra, Rafael (coord) *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- Escribano, Alicia y Martínez, Amparo (2013). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo*. España: Narcea.
- García, Ismael; Escalante, Iván; Escandón Ma. Carmen; Fernández, Luis; Mustri, Antonia y Puga, Rosa (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.
- Gobierno de la República (2013). [Recuperado el 25 de febrero del 2018 de: pnd.gob.mx].
- IPPLIAP (2015). “Informe Anual”. En: IPPLIAP. *Anuario promocional*. Cd. de Méx: IPPLIAP.
- Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) (2017) [Recuperado 21 de septiembre del 2018 de: <https://www.isep.es/actualidad/logopedia-educativa-sistema-verbotonal-en-sordos>].
- Lobera, Josefina (Comp.) (2010). *Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México: CONAFE.
- López-Aymes, Gabriela; Moreno, Alma; Montes de Oca, Alejandra y Manríquez, Leonardo (2017). *Atención a la diversidad y educación inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas*. (México: Fontamara-UAEM).

- López, Miguel (1997). "La educación (especial): ¿Hija de un dios menor en el mundo de la ciencia de la educación? en: Revista *Educar*, Universidad de Málaga, No. 21, pp. 7-17.
- López, Miguel (2011). "Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones" en: *Innovación educativa*, No. 21, pp. 31-54.
- Guillén, Carmela y López Teresa (2008). Intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva. [Recuperado el 24 de abril del 2018 de: www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervención%20Discap%20Auditiva.pdf].
- Lou, María (2001). "Dificultades auditivas: sordera e hipoacusias" en: Lou, María y López Natividad (Coord). *Bases psicológicas de la Educación Especial*. Pirámide, Madrid, España: p. 225.
- Lou, María (2001). "La educación del niño deficiente auditivo" en: Lou, María y López Natividad (Coord). *Bases psicológicas de la Educación Especial*. Pirámide, Madrid, España: pp.
- Luo, María (2005). "La educación del niño deficiente auditivo". En: López Urquizar (Coord.). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Piramide, Madrid, España: pp.127-145.
- Luque, Diego y Romero, Juan (2002). *Trastornos del desarrollo y adaptación curricular*. Aljibe, Málaga.
- Lustig, Lawrence (2019). "Ototoxicidad inducida por fármacos".En: Manual MSD Profesional [Recuperado el 3 de enero del 2018 de: www.msmanuals.com].
- Lledó, Asunción (2012). *Luces y sombra en la Educación Especial. Hacia una Educación Inclusiva*. CCS, Madrid, España.

- Machín, Roberto (2009, septiembre). "Adaptaciones del aula para abordar las NEE del alumnado con discapacidad auditiva". En: Revista Digital- Buenos Aires, España, Año 14, N°136, p.1.
- Marchesi, Álvaro (2012). "Desarrollo y educación de los niños sordos" en: Marchesi, Álvaro, Coll, César y Palacios, Jesús. *Desarrollo psicológico y educación. 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza.
- Massot, Inés; Dorio, Inma y Sabariego, Marta (2004) "Estrategias de recogida y análisis de la información" En: Bisquerra, Rafael (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla, pp.329-365.
- Moreno, Alma (2017). "El impacto de la pérdida auditiva en el contexto educativo" en: López-Aymes, Gabriela; Moreno, Alma; Montes de Oca, Alejandra y Manríquez, Leonardo. *Atención a la diversidad y educación inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas*. Fontamara-UAEM, México.
- Nograro, Carmen; Zárata, Angel; Mendía, Rafael; Ubieta, Eduardo y GarcíaAngel (1992). Primer Ciclo de Educación Primaria y Necesidades Educativas Especiales. Cuadernos para la integración social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. [Recuperado el 3 de febrero del 2018 de: <https://www.rafaelmendia.com>]
- Núñez, Faustino, *et al.*, (2016). "Diagnóstico etiológico de la sordera infantil: Recomendaciones CODEPEH 2015". En: *Revista Española de la Discapacidad*. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD) Madrid, España, vol.4 núm. (I), pp. 193-218. [Recuperado el 2 de diciembre del 2018 Doi:<http://dx.doi.org/10.5569/2304-5104.04.01.11>].
- Padilla, Laura (2017) "La psicoafectividad del sordo" en: López-Aymes, Gabriela; Moreno, Alma; Montes de Oca, Alejandra y Manríquez, Leonardo. *Atención a la diversidad y educación inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas*. Fontamara-UAEM, México.

- Ruiz, Mariano y Danel, Silvia, (2003). "Anatomía del oído". En: Poblano, Adrián (Comp.) *Temas básicos de audiolología, aspectos médicos*. México, Trillas.
- Sánchez, Esteban (2001). *Principios de Educación Especial*. CCS, Madrid, España.
- Sánchez, Pedro (coord.) (2003). "La investigación Educativa en México 1992-2002" en: *Aprendizaje y Desarrollo*. COMIE, pp. 4-384.
- SEP-DEE (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México: una visión histórica de sus modelos de atención*. SEP, México.
- SEP-DEE (2011). *Modelo de atención de los servicios de Educación Especial (MASEE)*. SEP, México.
- Vergara, Javier (2002). "Marco histórico de la Educación Especial" En: *Revista Estudios sobre Educación*, Universidad de Navarra, Pamplona, España, No. 2 pp. 129-144.
- Villalba, Antonio (1996). *Atención Educativa de los alumnos con NEE derivada de una deficiencia auditiva*. Consellería de Cultura, Educación y Ciencia. Generalitat Valenciana.

ANEXOS

N° de anexo	Tipo de documento y fecha de emisión	Institución que expide el documento y/o personas que participaron en su elaboración.	Categorías/códigos		
			Diagnóstico de la discapacidad auditiva (L1)	Evaluación Psicopedagógica (L2)	Proyecto educativo inclusivo del Instituto X (L3)
1	Informe pedagógico (Septiembre del 2014)	Instituto X emitido por la maestra de grupo y directora del colegio.		<p>En dicho documento se mencionan los antecedentes heredofamiliares de salud de Leo, el cual refiere que no hay ninguno relacionado con el padecimiento del niño.</p> <p><i>Antecedentes médicos</i></p> <p>Leo fue producto de un segundo embarazo, ya que la madre tuvo anteriormente un aborto por causas desconocidas. El segundo embarazo se desarrolló de manera normal y sin complicaciones.</p> <p><i>Antecedentes escolares</i></p>	<p><i>Observaciones y sugerencias</i></p> <p>Se le recomienda ingresar al preescolar en el Instituto X, favoreciendo un desarrollo bilingüe para que Leo pueda comunicarse mejor, así mismo lograr que tenga un desarrollo adecuado en los 6 campos formativos establecidos por la SEP para el programa de preescolar.</p>

				<p>Leo asistió a una guardería de SEDESOL, posteriormente a una escuela pública de nivel preescolar. La madre refiere que en esta escuela, su hijo no recibía una buena atención ya que no estaban capacitados para atenderle.</p> <p><i>Contexto familiar y social</i></p> <p>La familia de Leo está integrada por sus papás y él. La madre refiere que está integrado a las actividades familiares aún cuando se les dificulta la comunicación con él, asimismo establecer límites claros y actividades en común.</p>	
2	Informe de Neurodesarrollo (1 de Julio de 2015)	Instituto X emitido por la terapeuta en neurodesarrollo		Leo asiste de manera regular a terapia de neurodesarrollo, anteriormente Leo mostraba dificultades en realizar actividades físicas	

				es por ello en esta sesión se observa que sentado logra controlar mejor su alineación de su columna y en la del pie tolera la carga de peso simétrica por más tiempo.	
3	Reporte de Evaluación (Ciclo escolar 2015-2016)	Secretaría de Educación Pública			<p>El programa educativo que refiere este documento, consta de 6 campos formativos a evaluar, los cuales son.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lenguaje y comunicación -Pensamiento matemático -Exploración y conocimiento del mundo -Desarrollo Físico y Salud -Desarrollo Personal y Social -Expresión y Apreciación Artística
4	Estudio audiológico (mayo 2016)	Clínica particular, emitido por Audióloga	En este documento le fue realizado a Leo por una clínica particular y una especialista en audición. Se le realizó una prueba de tonos puros y se indica que tiene una hipoacusia bilateral de severa a profunda con restos		

			auditivos. Se le recomendó utilizar audífonos.		
5	Entrevista a la madre	Diseñado y aplicado por la sustentante.		La madre refiere que el desarrollo de Leo fue normal durante los primeros 2 años, hablaba y pedía las cosas que quería, comenta que cuando el niño enfermo lo llevo a un doctor particular y el medicamento que le recetaron fue lo que le ocasiono la pérdida auditiva.	
6	Diario de campo (20 de Agosto del 2016 al 14 de junio del 2017).	Diseñada y aplicada por la sustentante.		El nivel de competencia curricular que presenta Leo en sus materias es bueno. Comprende los contenidos de las diferentes aéreas formativas y las aplica en las clases. De manera frecuente termina sus actividades antes que sus compañeros (Observación 4 y 9)	
7	Página oficial del instituto	Instituto X			El instituto X cuenta con un programa de Preescolar, Primaria y Secundaria para niños sordos, basado en una filosofía bilingüe, en la cual se

					<p>reconoce la Lengua de Señas Mexicana (LSM) como el principal medio para transmitir la información.</p> <p><i>Programa educativo para niños sordos:</i></p> <p>El instituto X ofrece un programa de educación bilingüe para niños sordos incorporado a la SEP (preescolar, primaria y secundaria), a través del cual se brinda a los alumnos el derecho de acceder sin barreras a un lenguaje, a la comunicación y a la educación. Este programa educativo ha buscado incluir a los sordos valorando sus diferencias y potencialidades.</p> <p><i>Servicios de Apoyo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico -Terapias de Neurodesarrollo
--	--	--	--	--	--

					<p>-Talleres de oralización (terapia de lenguaje para niños sordos)</p> <p>-Orientación psicológica</p> <p>-Talleres de computación</p> <p>-Talleres de artes plásticas</p> <p>-Natación (en alianza con YMCA)</p> <p>-Talleres de futbol (en alianza con Fundación Cantera)</p> <p>-Escuela para padres</p> <p>-Clases de Lengua de Señas para adultos (padres o personas interesadas en su aprendizaje).</p> <p>-Talleres para el desarrollo integral para niños y adolescentes (como sexualidad, prevención de adicciones, etcétera)</p> <p><i>Programa de atención para niños con problemas de lenguaje y aprendizaje: PALA</i></p> <p>Este servicio de apoyo-</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>extraescolar está diseñado para atender a niños que presentan problemas en el lenguaje o aprendizaje a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de lenguaje • Talleres de lecto-escritura • Talleres de matemáticas <p>Este programa ofrece una intervención con una durabilidad de 2 a 3 años, orientado a que los alumnos puedan superar sus dificultades.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 1

Informe Pedagógico



Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje, I.A.P.

Informe Pedagógico

Nombre: LEONARDO

Fecha de Nacimiento: 27 de Abril de 2010

Fecha de elaboración: Septiembre 2014

Ciclo escolar: 2014-2015

Sexo: Masculino

Edad: 4 6/12

MOTIVO

La madre de Leonardo acude al IPPLIAP referida por el hospital GEA González por presentar hipoacusia profunda.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

A la entrevista, la madre refiere que no hay antecedentes heredofamiliares relacionados al padecimiento de Leonardo.

(L 2)

ANTECEDENTES DE DESARROLLO

Control cefálico: 2 meses

Sedestación: 8/12

Gateo: 1 año

Marcha: 1 10/12

ANTECEDENTES MÉDICOS

Leonardo es producto de la segunda gesta. Previamente la madre tuvo un aborto por causas desconocidas. Fue un embarazo planeado y detectado inmediatamente. Durante el embarazo no hubo complicaciones, sin embargo al final del embarazo hubo sufrimiento fetal, no hubo contracciones, motivo por el cual el parto fue por cesárea Leonardo lloró inmediatamente. Pesó 3,575grs

(L2)

A los 2 años se le detectó hipoacusia severa profunda.

ANTECEDENTES ESCOLARES

Leonardo estuvo en una guardería de SEDESOL, posteriormente entró a un preescolar público regular de nombre "Ana María" donde cursó primero de preescolar. La madre refiere que no había avances en su hijo además de que no recibía una buena atención por parte de la escuela ya que no estaban capacitados para atender a su hijo.

(L 2)

Actualmente ingresó al IPPLIAP para cursar segundo de preescolar y continúa con sus terapias de lenguaje oral en el hospital GEA González.

CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL

La familia de Leonardo está integrada por sus papás y él. La madre refiere que está integrado a las actividades familiares aún cuando se les dificulta la comunicación. Se comunican con lenguaje oral y se apoyan con señas establecidos por la familia. Como familia se les ha dificultado establecer límites claros y rutinas con su hijo.

(L 2)

Leonardo es independiente para realizar actividades cotidianas como: comer e ir al baño, sin embargo requiere ayuda para vestirse, desvestirse y bañarse. Poco a poco se le asignan deberes como guardar sus juguetes y recoger su plato de la mesa.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

Leonardo tiene poco contacto visual, se comunica señalando objetos y si no consigue lo que quiere se tira al piso. Poco a poco se va integrando a las actividades del grupo. Su comunicación está en una etapa solo de ejecución, difícilmente expresa lo que quiere o siente.

ESPAÑOL

El desarrollo de la lectoescritura es incipiente. Muestra interés en las narraciones de cuentos infantiles siempre y cuando sean cortos. Inicia con ejercicios de grafomotricidad.

MATEMÁTICAS

Leonardo se encuentra en el proceso de identificar y clasificar objetos de acuerdo a características similares como lo son colores y formas.

EXPECTATIVAS DE LA ESCUELA A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN

Favorecer el desarrollo de la lengua de señas con el fin de que desarrolle habilidades lingüísticas tanto de comprensión como de expresión.

Propiciar la adquisición y uso adecuado del Español en diferentes contextos y con diversos propósitos.

Estimular su pensamiento crítico, analítico y matemático.

Proporcionar estrategias para un mejor contacto visual.

EXPECTATIVAS DE LOS PADRES

La madre de Leonardo comenta "Me gustaría que mi hijo sea independiente, que sepa valerse por sí mismo y que se pueda comunicar con los demás."

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Se sugiere ingresar a preescolar en el IPPLIAP favoreciendo un desarrollo bilingüe para que Leonardo aprenda a comunicarse mejor, aprendiendo la LSM y el Español, así mismo lograr que tenga un desarrollo adecuado en los 6 campos formativos establecidos por la SEP para el programa de preescolar.

(L 2)

ATENTAMENTE,

Lic. Carolina Barragán Martínez
Maestra de Grupo

Mtra. Mercedes Obregón Rodríguez
Directora

Anexo 2

Informe de Neurodesarrollo



INSTITUTO
PEDAGÓGICO PARA
PROBLEMAS DEL
LENGUAJE, I.A.P.

Poussin 63
San Juan Mixcoac
Delegación Benito Juárez
C. P. 03730, México, D. F.
5598.1120 / 5598.0933
5615.3553
www.ippliap.edu.mx

1 de Julio de 2015

INFORME DE NEURODESARROLLO

Leonardo : Asiste regularmente a la terapia de neurodesarrollo, durante la terapia se observa que logra normalizarse el tono de cintura escapular (hombros) con más facilidad, en la posición de sentado logra controlar mejor la alineación de su columna y en la de pie tolera la carga de peso simétrica por más tiempo, es importante continuar trabajando en ello también en casa para que haya más continuidad.

(L 2)

Atentamente

TND Ma. Dolores Pamplona

Anexo 3

Reporte de Evaluación



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL REPORTE DE EVALUACIÓN

MÉXICO CON
EDUCACIÓN
DE CALIDAD

3º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR 2015 - 2016

DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)

LEONARDO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	CURP

DATOS DE LA ESCUELA

INSTITUTO PEDAGOGICO PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE I A P	3U	MATUTINO	09PML0013F
NOMBRE DE LA ESCUELA	GRUPO	TURNO	CCT

AVANCES DEL (DE LA) ALUMNO(A)

El (la) maestro(a) registrará sus observaciones sobre los avances del(de la) alumno(a).

▶ LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	
NOVIEMBRE	EMPIEZA A COMPRENDER LA LSM, PERO SU EXPRESIÓN NO ES FLUIDA.
MARZO	EXPLORA CUENTOS Y CONVERSA SOBRE EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE TIENEN A PARTIR DE LO QUE VE Y SUPONE.
JULIO	SOLICITA O SELECCIONA TEXTOS QUE SON DE SU INTERÉS
▶ PENSAMIENTO MATEMÁTICO	
NOVIEMBRE	LE GUSTAN MUCHO LAS ACTIVIDADES MATEMÁTICAS, HACE CONTEO HASTA EL 29 ESTABLECIENDO RELACIÓN 1:1
MARZO	DICE LOS NÚMEROS QUE SABE DE FORMA ASCENDENTE ESTABLECIENDO RELACIÓN 1:1
JULIO	UTILIZA ESTRATEGIAS PROPIAS PARA RESOLVER PROBLEMAS
▶ EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO	
NOVIEMBRE	TIENE BUENA COMPRENSIÓN DE SU ENTORNO PERO SE EXPRESA POCO CON LSM
MARZO	IDENTIFICA ALGUNAS PROFESIONES Y SUS CARACTERÍSTICAS. MANEJA LAS SEÑAS DE ALGUNOS LUGARES PÚBLICOS
JULIO	TRABAJA CON INTERÉS EN LOS PROYECTOS PLANTEADOS Y BUSCA VÍNCULOS CON SUS EXPERIENCIAS
▶ DESARROLLO FÍSICO Y SALUD	
NOVIEMBRE	ES MUY CUIDADOSO CON SU HIGIENE PERSONAL Y REALIZA DE MANERA IDEPENDIENTE SU ASEO.
MARZO	SIGUE LAS REGLAS DE SEGURIDAD E INDICACIONES DE LA EDUCADORA.
JULIO	SIGUE Y PROMUEVE MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y CUIDADO
▶ DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL	
NOVIEMBRE	CONSTANTEMENTE JUEGA SOLO Y BUSCA LA APROBACIÓN DE LOS ADULTOS.
MARZO	EXPRESA SATISFACCIÓN AL DARSE CUENTA DE SUS LOGROS CUANDO REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD.
JULIO	ENFRENTA DESAFÍOS Y PIDE AYUDA PARA SALIR ADELANTE CON ELLOS
▶ EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS	
NOVIEMBRE	SE ESPRESA MUY BIEN A TRAVÉS DEL ARTE Y EL DIBUJO. EXPRESA MUCHOS DETALLES Y CON COLORES.
MARZO	LE GUSTA TRABAJAR CON MATERIALES DE DIFERENTE TEXTURA.
JULIO	COMPARTE CON SUS COMPAÑEROS LAS IDEAS PERSONALES QUE PLASMA EN SUS CREACIONES ARTÍSTICAS

INASISTENCIAS	6	8	3	17
	NOVIEMBRE	MARZO	JULIO	TOTAL

CRITERIO DE PROMOCIÓN
CONCLUYÓ SU EDUCACIÓN PREESCOLAR <input checked="" type="checkbox"/>

09151623093535

Para mayor información consulte el portal www.sepdlf.gob.mx/control escolar

ESTE REPORTE ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS

(L 3)

Anexo 4

Anexo 4

Estudio Audiológico

Nilda López M.C.
Audióloga
ADAPTACION Y VENTA DE AUXILIARES AUDITIVOS

Pensamiento 39
Col: Ciudad Jardín
Del: Coyoacán
Mexico D.F. 04370

Tel/fax: (55) 5336-1169
Cel: 044-55-2662-6673
E-mail: nildalopezvale@gmail.com
WWW.adiosalasordera.com

(6)

NOMBRE Leonardo
METODO
EQUIPO Stanoacustics
EXAMINADOR N. López
Refiere: IPIIAP

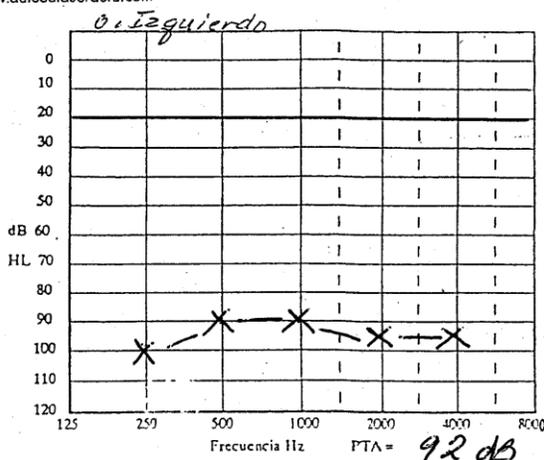
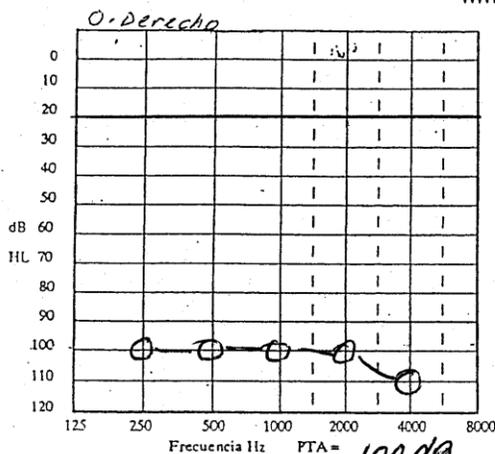


LA AEREA
EN ENM. X ⊙

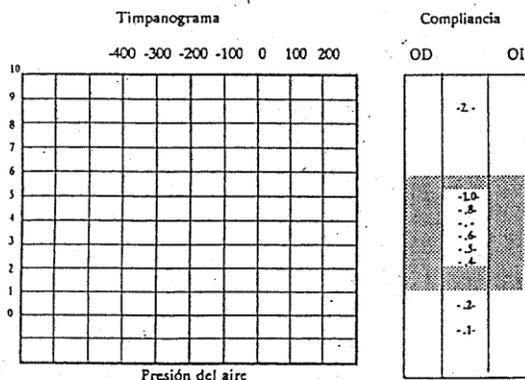
EN MASC. ⊞ △

LA OSEA
EN ENM. } {

EN MASC. ⊞ ⊞



IMPEDIANCIOMETRIA



OIDO	COMPL. ESTAT. (CM)	PRESION	VOL. (CM)	TIPO	UMBRALES DEL REFLEJO IPSILATERAL			
					500	1000	2000	4000
DER.								
IZQ.								

IMPEDIANCIOMETRIA

OTOSCOPIA normal

AUDIOMETRIA Prueba de tonos puros indica hipoacusia
bilateral de severa a profunda y con buen
DIAGNOSTICO resto auditivo.

(L 1)

RECOMENDACIONES Requiere de por lo menos un audifono
Tiene buen resto auditivo, urge audifonos.
N. López audióloga

Anexo 5

Anexo 5

Entrevista a la madre de Leo

Fecha: martes 13 de septiembre del 2016	Hora: 9:10 a.m.
--	------------------------

Pregunta	Respuesta
1.- ¿Cuál es la dificultad que presenta su hijo?	El niño presenta hipoacusia profunda, usa aparatos auditivos y no habla.
2.- ¿Hay antecedentes familiares de pérdida auditiva?	No, ningún antecedente.
3.- ¿A qué edad, el niño presentó pérdida auditiva? ¿Sabe usted la causa?	A la edad de 2 años, se enfermó y lo llevé al doctor y el medicamento que le dieron fue lo que le causó la pérdida auditiva.
4.- ¿En los primeros dos años de vida, cómo fue el desarrollo de su hijo?	Aprendió a caminar, a decir palabras como: “papá”, “mamá”, “leche”, a decir lo que quería y lo que no le gustaba.
5.- Una vez que el niño presentó pérdida auditiva, ¿cómo se comunicaba y qué conductas manifestaba?	Seguía hablando, pero se le notaba desorientado, lloraba mucho, después de un tiempo dejó de hablar totalmente y lo que quería lo señalaba. Hacía berrinches y se tiraba al piso cuando quería algo.
6.- ¿El niño vive con ambos padres?	Sí.
7.- ¿Tiene hermanos? ¿Cuántos?	Ninguno.
8.- ¿Su hijo comparte habitación con otra persona?	Sí, con nosotros papá y mamá.
9.- Cuando llega de la escuela, ¿qué es lo que hace en casa?	Se quita el uniforme, se pone su ropa, come, ve películas y juega.
10.- En casa ¿tiene algunas tareas o responsabilidades?	Sí, recoge su plato donde come y sus juguetes.
11.- ¿Tiene amigos fuera de la escuela? ¿Cómo es su relación con ellos?	Sí, se lleva bien con sus primos.
12.- ¿Cuáles son las actividades que a su hijo le gusta realizar?	Jugar con sus juguetes, ver películas, ir al parque y jugar con sus primos.

13.- ¿Antes de asistir a la escuela actual, su hijo estuvo en alguna otra escuela especial?	No. Anteriormente lo inscribí a un kínder público
14.- ¿Cuáles fueron las razones por las que ya no asistió a ese kinder público?	Lo saqué porque la maestra no podía tenerlo ahí, porque no lo aguantaban por no saber hablar con él.
15.- ¿Alguien le sugirió la escuela actual o cómo supo de esta institución?	El hospital donde se está tratando mi hijo me dio un pase para traerlo a esta escuela.
16.- Considera usted que este instituto le ha ayudado a su hijo para lograr avances en su comunicación?	Sí, se comunica con nosotros en casa, con sus compañeros en la escuela, aprende a escribir, a sumar y a ser ordenado, le gusta mucho ir a la escuela.
17.- ¿El niño utiliza alguna prótesis auditiva?	Si, le compramos sus aparatos auditivos, aunque a veces no los usa porque no le gustan. Yo considero que es una pérdida de tiempo porque son incómodos para mi hijo y constantemente se los quita.
18.-¿Su hijo asiste a revisión con un otorrinolaringólogo?	No, porque nunca me informaron que lo tenía que llevar o que tenía que hacer una cita con este especialista.
19.-¿Cómo se comunica el niño con la maestra y con sus compañeros?	Hablándole con señas o señalando las cosas.
20.- ¿Cómo es la relación de su hijo con la maestra y con sus compañeros?	Es buena.

Anexo 6

Notas de campo

Fecha:9 de septiembre del 2016	Observación No. 1
Hora: 8:00 am	
<p>Aproximadamente 2 semanas antes, se hizo la solicitud para asistir al Instituto Xpara hacer prácticas profesionales, esto con respecto al plan de estudios de la opción de campo Educación Inclusiva. Por lo cual mi horario de entrada y asistencia al Instituto sería de 8:00 am a 14 o 15:00 pm, los días viernes. Debido a que carecía de conocimiento para hablar el LSM, la coordinadora del Instituto me asignó un grupo donde la profesora fuera bilingüe y pudiera comunicarse conmigo. Este día llegué a las 8:00 am, me presenté con la profesora Alex afuera del salón de clases y le dije que mi interés era poder apoyar a un niño con discapacidad auditiva, ella se mostró muy amable y aceptó mi colaboración, pero de manera muy puntual me dijo que yo tendría que apoyar a todo el grupo, incluyendo al niño que yo eligiera, de manera que acepte. Entre al salón, dije mi nombre en LSM que previamente había practicado y los niños me dieron la bienvenida; la profesora les explicó en LSM y oralmente (por referencia a mí) que yo estaría apoyando al grupo y que fueran amables conmigo. Me senté en una silla al final del salón y pude notar que el grupo era relativamente pequeño, eran 11 alumnos, 9 niños y 2 niñas. La clase empezó pasando lista, la profesora le pidió a un niño llamado Elliot que pasara asistencia, cada niño levantaba la mano una vez que veía que su compañero ejecutaba con señas su nombre. Me percaté que cada niño tiene una seña que lo identifica y se forma por la configuración de su primera letra de su nombre en LSM y un rasgo característico de su cuerpo. El día transcurrió bastante tranquilo; en la hora del recreo salimos del salón y los niños tomaron sus alimentos, después jugaron por un momento. Fue en ese momento en que me acerqué a la profesora y le pregunté si podía tomar fotos de los niños haciendo sus actividades, esto con el fin de tener una evidencia, ella me comentó que al inicio de cada ciclo escolar los padres pueden firmar una autorización para grabar a los niños, pero que no todos acceden a ello. Ante este reporte pregunté ¿cuáles eran los alumnos cuyos padres si permitían que se les grabara?, la profesora mencionó los nombres y entre ellos se encontraba Leo, razón por la que me interesó como caso y externé a la profesora si me permitiría trabajar de manera particular con Leo, a lo que ella agregó, que yo no podía ayudar solamente a Leo, sino que debía de participar en la inclusión de todos los niños.</p>	

Fecha: 23 de septiembre del 2016 Hora: 8:30 am	Observación No. 2
<p>Este día me acerqué a Leo y en la clase de caligrafía lo observé detenidamente, de que era zurdo. Los trazos que hacía de figuras y letras estaban definidos y claros, trabajaba de manera solitaria y ordenada; cuando algún compañero quería tomar sus cosas sin su permiso se enojaba, pero no respondía con agresión, se levantaba de su lugar y se dirigía a la maestra, acusando al compañero. Cuando los demás se le acercaban para pedir prestado alguno de sus materiales, Leo accedía. Observé que trabajó de manera rápida pero con buena ejecución, al terminar pidió permiso para ir al baño, en ese momento la profesora me pidió que lo acompañara y que solo entrara al baño. Cuando salió del baño, le pregunté al niño si todo estaba bien y él me respondió que sí; entramos al salón y tomamos asiento mientras los demás terminaban su trabajo. Pude observar que mi presencia tenía a Leo muy inquieto, se levantó, tomó mi cuaderno y me preguntaba cosas que poco pude entender, porque yo sólo con mímica. Poco tiempo después, salimos al recreo y la profesora me comentó que cuando Leo estaba en 3er grado de preescolar, la profesora titular señaló en sus reportes, que Leo no presentaba conductas apropiadas, a lo que se refirió como “primitivas”, porque al salir del baño, regresaba al salón con los pantalones y calzoncillos hacia abajo, lo que ocasionaba las burlas de sus compañeros y él reaccionaba llorando. De esto, se habló con su mamá para que en casa corrigieran este comportamiento, lo que llevó a que Leo dejó de hacer este tipo de conductas. Sin embargo, en este ciclo escolar la profesora Alex aún lo mantiene vigilado.</p>	

Fecha: 7 de octubre del 2016 Hora: 11:00 am	Observación No. 3
<p>A esta hora se iniciaron algunas actividades artísticas de pintura. La profesora Alex unos días antes me pidió que trajera algunos dibujos sobre las efemérides del mes. En esta clase repartí algunos a los alumnos, quienes formaron equipos para compartir pinturas y emprendieron su actividad. En esta hora de clase, la profesora se dedicó a preparar su presentación para la primera junta de padres, por lo que yo me quedé a cargo del grupo. Los niños se encontraban muy contentos y platicaban mucho, sin embargo noté que nuevamente Leo trabajaba en silencio; me acercaba a todos los niños para poder apoyarlos, ellos se mostraron en todo momento muy receptivos ante mi presencia, me pedían ayuda sobre los colores que querían utilizar, algunos esperaban mi aprobación, otros se motivaban mucho cada vez que me acercaba a ellos y les decía en lengua de señas “muy bien”, “bravo” etc. Cuando me acercaba a Leo, me ponía a su lado y le decía que estaba muy bonita su pintura, él solo me sonreía. Al final de esa clase los niños presentaron sus trabajos, todos aplaudían cada vez que un compañerito exponía su dibujo. Se acordó con el grupo que las pinturas se pondrían afuera del salón para que otros niños de la</p>	

escuela pudieran verlas.

Fecha: 21 de octubre del 2017 Hora: 9:00 am	Observación No.4
<p>En la clase de matemáticas pude darme cuenta que no todos los niños tienen el mismo nivel de dominio sobre los números. La profesora Alex me pidió sacar del armario de objetos didácticos, las tarjetas de números, cada bolsita traía tarjetas del 1 al 100, saque 8 bolsitas y las repartí a cada niño, el objetivo era que ordenaran los números. Como de costumbre me acerque a ellos, pude observar que a muchos se les dificultaban ordenar a partir del número 30, algunos pocos desde el 15. Cuando me acercaba pedían mi ayuda y les ayudaba a localizar el siguiente número, trataba de estar al pendiente de todos, cuando por fin pude acercarme a Leo, me sorprendió ver que no presentaba ninguna dificultad para localizar entre las tarjetas revueltas los números que necesitaba ordenar. Mientras la mayoría estaban sentados, Leo trabajo todo el tiempo de pie, contaba con las manos los números para poder concertarse y no perder la numeración en su mente. Pocas veces me pidió ayudarlo a localizar la tarjeta que seguía, sin embargo él sabía perfectamente cual número buscar, solo que al ver tantas tarjetas se bloqueaba, cuando intente alejarme para apoyar a otros niños, Leo me tomo del brazo y no dejo que me fuera, él comenzaba a percatarse que la mayoría del tiempo estaba al pendiente de él y creo que eso le agradaba bastante, se mostraba celosos cuando otros niños me llamaban para ayudarles, cuando lograba retirarme por un corto tiempo para ayudar a sus compañeros, Leo caminaba hasta donde yo estaba y me tomaba de la mano para que yo regresar con él a su lugar. Casi al finalizar el ejercicio, solo faltaban colocar 4 tarjetas con el número 96, 97, 98, 99 y 100, sin embargo Leo me pidió que yo las acomodara, sentí que muy posiblemente era para no alejarme de él, apropósito coloque equivocadamente esas tarjetas para evaluar si él conocía la numeración completa, Leo me miro y negó con la cabeza y me señalo cual era el orden correcto y finalmente término su trabajo. Tome el tiempo que le llevo culminar su actividad, y fueron aproximadamente 35 min. La profesora Alex observo la actitud de Leo ante nuestra separación y me dijo que sacara un rompecabezas del armario y lo armáramos juntos, mientras que los demás niños terminaban su actividad. Pude ver que Leo mostro una actitud muy alegre ante los rompecabezas, la profesora me dijo que Leo es muy bueno y que arma rompecabezas muy grandes, este rompecabezas era de 100 piezas y lo termine solo en un tiempo de 30 min. Terminaron todos y me ayudaron a recoger el material que usamos.</p>	

Fecha: 27 de octubre del 2016 Hora: 8:30 am	Observación No. 5
<p>Este día se llevo a cabo la primera junta bimestral con los padres. Dicha reunión se realizaría en el salón de clases, por lo cual los niños estarían a mi cargo y los llevaría a la biblioteca, antes de irnos la profesora Alex les dijo que tenían que obedecerme y portarse bien. Nos dirigimos a la biblioteca y cada niño tenía que tomar un libro de la sección infantil, hojearlo y contar el cuento a los demás compañeros. Todos los niños tomaron sus cuentos, se sentaron en las sillas, sin embargo la mayoría estaba atento, unos cuantos estaban jugando, me acerque a ellos y les pedí que siguieran leyendo en silencio ya que nos podían regañar. Cuando por fin paso el tiempo de pasar a exponer los cuentos los niños se aburririeron mucho, por lo cual opte por cambiar un poco la dinámica de la clase. Les pedí que eligieran tres cuentos y yo les contaría el relato con mímica, después elegirían su libro favorito y harían un dibujo de lo que más les gusto y lo enseñarían a la clase. Cuando comencé a relatar los cuentos los niños me observaban muy atentos, se reían y a veces imitaban lo que yo hacía, note que Leo se levantaba de su lugar solo para ver de cerca los dibujos del cuento, muchas veces me hacía señas para que le hiciera caso de lo que me estaba diciendo, en señas me corregía algunas cosas, porque por lo visto él había leído esa historia y conocía el contenido. Cuando termine les di hojas blancas y crayones para que pusieran su nombre, el titulo del cuento que más les gusto y pintaran a los personajes. Muchos niños se me acercaban para pedirme el libro con el fin de poder copiar un poco a los personajes, para no crear conflictos, organice equipos según el libro que escogieron y les preste el material. Cuando terminamos regresamos los libros a la bibliotecaria y pudimos volver al salón.</p>	

Fecha: 4 de noviembre del 2016 Hora: 1:20 pm	Observación No. 6
<p>En esta parte del tiempo, al casi finalizar las clases, la profesora me pidió que sacara de los entrepaños los cuadernos de tareas de los niños y así mismo los repartiera, ella por su parte escribió en el pizarrón las actividades que tenían que realizar en el fin de semana, como de costumbre ellos tenían que escribir las instrucciones en sus cuadernos. Algunos se les dificultaba la tarea de poder escribir de manera rápida y precisa, otros solo jugaban, trate de ayudar a los niños a escribir su tarea ya que el tiempo estaba por acabarse y la salida era a la 1:55 pm, sin</p>	

embargo la profesora Alex me dijo que no lo hiciera, que eso solo ocasionaría que ellos no se hicieran responsables de sus tareas. Leo por su parte continuaba trabajando muy bien, por lo regular todas las actividades las acababa primero pero se aburría muy rápido. Cuando la luz amarilla del salón se prendía varias veces quería decir que era hora de salir, guardaron sus cosas y por primera vez la profesora Alex me encomendó la tarea de entregar a los niños a la hora de salida, conocía el procedimiento, nombre y seña de todos los niños del salón. Salimos en orden, bajamos las escaleras, y los forme en el patio, cuando la puerta principal se abrió, la persona encarga de la entrada me decía sus nombres en señas y oralmente, ubicaba al niño y lo entregaba a sus padres. Cuando fue el turno de Leo, se despidió de mi y se fue, cuando yo salí de la escuela, la madre de Leo aún estaba afuera, la aborde para presentarme y decirle cual era mi labor en la escuela y con su hijo, le dije que me gustaría tener un tiempo para poder platicar con ella acerca de Leo y como poderlo ayudar, ella accedió un poco perspicaz pero me dijo que no tendría mucho tiempo en las mañanas ni en las tardes, por lo que tendría que ser breve. Me despedí de ellos y le di las gracias.

<p>Fecha: 18 de noviembre del 2016</p> <p>Hora: 9:00 am</p>	<p>Observación No. 7</p>
<p>Uno de los temas de historia de este mes es “el hombre primitivo” y los “dinosaurios”, como parte de los contenidos, la actividad final estaba encaminada a una exposición frente a toda la escuela, en donde los niños tenían que ir disfrazados de dinosaurios y cavernícolas y exponer a los diferentes grupos lo que ellos habían entendido. Parte de la escenografía estuvo a mi cargo, este día por un corto tiempo trabaje con Leo pintando algunos dibujos para la obra. Me di cuenta que mi presencia ya no le causaba tanta curiosidad, sino que mostraba ciertos rasgos de apego hacia mí .le gustaba que lo tomara de la mano y que jugara con él. Se mostraba muy contento de hacer esta actividad, lo animaba diciéndole que estaba muy bien lo que hacía o que pintaba muy bonito, aunque algunas veces se distraía mirando el cielo y a su vez produciendo ruidos extraños. Después del recreo la profesora, les enseñó con la ayuda de un proyector, un video de los dinosaurios, se mostraron todos muy atentos y participativos, tomaron de la caja de juguetes diferentes dinosaurios que se encontraban ahí, y jugaron entre sí, Leo pudo acercarse a jugar con sus compañeros, sin embargo cuando empezaban a pelear por los juguetes, él se alejaba inmediatamente y se acercaba conmigo.</p>	

Fecha: 20 de enero del 2017 Hora: 12:00 am	Observación No.8
<p>La actividad de este día consistía en saber identificar las partes del cuerpo, se les repartió hojas ilustrativas referentes al cuerpo humano, ellos tenían que escribir en los espacios especificados el nombre al que se hacía referencia, la mayoría no tenía ninguna dificultad al realizar dicha actividad. De manera siguiente la profesora uso el proyector para mostrar la importancia de cuidar el cuerpo, a través de videos donde los niños se cepillaba los dientes, se bañaban, etc. Mostro de igual manera las fracturas que puede sufrir nuestro cuerpo al tener un accidente. Cuando término la presentación algunos niños de manera autónoma pusieron ejemplos de cómo ellos se han caído y como los han curado. Leo por su parte participó relatando una caída que tuvo en su casa, dijo que “le dolió mucho”, y “que trata de tener cuidado para no volverse a lastimar”. Por un breve momento fue el centro de atención de sus compañeros y le agrado, mostro empatía con sus iguales y escuchó de manera atenta los comentarios de todos.</p>	

Fecha: 16 de febrero del 2017 Hora: 9:00 am	Observación No. 9
<p>Este día comenzamos con la clase de matemáticas, la actividad que correspondía al día de hoy era referente a las sumas y restas. La profesora Alex me pidió que escribiera en el pizarrón algunos ejercicios para los niños, puse 1 suma y 3 restas, ya que la profesora menciona que las restas se les dificultaba un poco. Así como cada día, me acerque a los niños para apoyarlos, cuando termine con alguno de ellos, me di cuenta de que Leo estaba recostado en la mesa, me acerque a él y le pregunte si estaba bien, él me dijo que tenía sueño, la profesora al darse cuenta me dijo que constantemente Leo se aburría en las clases, ya que él siempre terminaba antes, le pregunte a la profesora si era posible darle actividades a Leo más didácticas enseñándole más cosas, a lo que ella me respondió diciendo que no, porque era un desfase para los niños del grupo, que todos tenían que tener el mismo nivel. Lo siguiente fue que la profesora lo llamo y le pidió que llevara su cuaderno, enseguida la profesora le puso 12 ejercicios más para que los resolviera.</p> <p>A la hora del recreo jugamos juntos y se mostró alegre, sin embargo cuando regresamos al salón manifestó una actitud nuevamente apática y de aburrimiento, al finalizar las clases la profesora premio con estrellitas en la frente a los niños que tuvieron un buen comportamiento y desempeño en clase. Las estrellitas verdes significaba que se portaron bien, las amarillas regular y las rojas muy mal. Leo recibió una estrella amarilla, la profesora en señas le dijo que los ejercicios estuvieron bien pero que no tuvo un buen comportamiento. Leo se mostro triste y se puso a llorar, tocaron el</p>	

timbre y salimos todos.

Fecha: 3 de marzo del 2017	Observación No. 10
Hora: 12:30 pm	
<p>En esta última parte del día, se realizó un juego llamado “el mercado”, en este ejercicio participaron todos los niños, la maestra escogió a 2 niños para ser los vendedores y cajeros, las monedas eran de plástico y la mercancía eran verduras y frutas. A los demás niños se les repartió algunas monedas y se les pidió que se formaran para hacer sus “compras”. Todo fue de manera ordenada, cuando se acercaba a la mesa de los vendedores, ellos escogían su mercancía y pagaba el valor correspondiente, cuando llegó el turno de Leo se mostro contento y realizo la actividad satisfactoriamente. En un momento de la actividad hubo una pelea entre dos niños, Leo se encontraba cerca y corrió saliéndose de la fila, se mostraba cauteloso y no comento nada, a diferencia de sus demás compañeros que se reían de lo sucedido y permanecían formados. Cuando la profesora arreglo lo sucedido, Leo no quiso jugar más, me acerque a él y le dije que fuéramos a “comprar algo al mercadito”, me tomo de la mano y estuvimos juntos, compartió sus mercancías conmigo y poco a poco comenzó a demostrar seguridad para seguir jugando solo.</p>	