

22
297



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Pedagogía



Integración de Alumnos con Trastornos Auditivos,
de Primaria Especial a Primaria Regular

T E S I S
Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
p r e s e n t a
CLARA LILIA ESCORZA GONZALEZ



Asesor: Maestro Salvador Navarro Barajas
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

México, D. F.

1994

[Handwritten signature]
COLEGIO DE PEDAGOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
A LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
AL COLEGIO DE PEDAGOGIA

Ejemplos de excelencia académica y cultural.

AL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE DE EDUCACION
ESPECIAL "DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ CASTILLO"

Espacio que ha iluminado mi camino, hacia un
ideal de amor y lucha por la dignidad humana.

A LA PROFRA. BLANCA MA. RAZO DIAZ

A LA PSIC. MA. LETICIA GIL JEREZANO

Con profundo agradecimiento al apoyo brindado
para la realización de la presente y en
reconocimiento a la calidad humana manifiesta
en sus acciones.

AL MAESTRO SALVADOR NAVARRO BARAJAS

Por su positiva e invaluable orientación
pedagógica y en consideración a su gran
calidad docente.

A LILIA Y FRANCISCO, MIS PADRES

Por ayudarme a nacer, y ser, para después dejarme volar...sin perderme de vista.

A FRANCISCO, MI HERMANO

Desde siempre y hasta hoy mi mejor ejemplo.

A JORGE ALFREDO, MI COMPAÑERO

Por su maravillosa presencia que ha inundado mi vida de amor y verdad.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

Con sincero afecto.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
AUDICION Y SUS TRASTORNOS	
1.1. Importancia de la función auditiva	3
1.1.1. Desarrollo y niveles de respuestas	5
1.2. El aparato auditivo	7
1.2.1. Anatomía	7
1.2.1.1. Oído externo	7
1.2.1.2. Oído medio	8
1.2.1.3. Oído interno	9
1.2.2. Fisiología	11
1.3. Los déficits auditivos	13
1.3.1. Según la localización de la lesión	13
1.3.1.1. Trastornos de transmisión o conducción	13
1.3.1.2. Trastornos neurossensoriales	14
1.3.2. Consideraciones de acuerdo al momento en que se presenta la pérdida	17
1.3.3. Niveles de pérdida auditiva	17
1.4. Detección y diagnóstico auditivo	18
1.4.1. El estudio audiométrico	19
1.4.1.1. Audiometría por reflejos	20
1.4.1.2. Audiometría por respuestas condicionadas	21
1.4.1.3. Audiometría por respuestas electrofisiológicas	22
1.5. El auxiliar auditivo	23
1.5.1. Criterios para su selección	28
1.5.1.1. Restos auditivos escasos	28
1.5.1.2. Restos auditivos extensos	29

1.6.	Edad de colocación	30
1.7.	Implicaciones de la ausencia del auxiliar	32

CAPITULO II

ATENCIÓN PEDAGÓGICA DEL DEFICIENTE AUDITIVO

2.1.	Retrospectiva Mundial	34
2.2.	Objetivos del área de trastornos auditivos	36
2.3.	Normatividad	37
2.3.1.	Normas de inscripción	37
2.3.2.	Normas de aplicación de programas	38
2.3.3.	Normas de promoción y otras	39
2.4.	Niveles de atención	40
2.4.1.	Intervención temprana	40
2.4.2.	Preescolar	42
2.4.3.	Primaria	45
2.5.	Implicaciones de la teoría genética en el aprendizaje del deficiente auditivo	46

CAPITULO III

ACERCA DE LA INTEGRACION

3.1.	Antecedentes	50
3.1.1.	Principios legales	52
3.2.	Hacia una definición	56
3.3.	Aspecto familiar	58
3.4.	Aspecto social	60
3.4.1.	Situación laboral	62

3.5.	Aspecto educativo	65
3.5.1.	Panorama universal	65
3.5.2.	Italia	68
3.5.3.	España	72
3.5.4.	Brasil	74
3.5.5.	México	77
3.6.	Estudios de casos	89
3.6.1.	¿Cuándo la integración educativa no resulta?	89
3.6.1.1.	Observaciones	91
3.6.2.	El peso de la privación ambiental	92
3.6.2.1.	Observaciones	94
3.6.3.	Acerca de la aversión a la escuela	95
3.6.3.1.	Observaciones	97
3.6.4.	El abandono familiar	97
3.6.4.1.	Observaciones	99
3.6.5.	La experiencia se repite	100
3.6.5.1.	Observaciones	101
3.6.6.	Más allá de la escuela primaria	102
3.6.7.	¿Es determinante el nivel de inteligencia?	104
	CONCLUSIONES	107
	BIBLIOGRAFIA	111
	APENDICES	
1.	Declaración de los derechos de los impedidos	114
2.	Declaración de la conferencia mundial sobre acciones y estrategias para la educación, prevención e integración.	117

INTRODUCCION

En mi trayectoria como directora del Centro de Atención Múltiple de Educación Especial "Dr. José de Jesús González Castillo", (CAMEE); ubicado en la ciudad de Huauchinango, Puebla, he compartido experiencias con niños y jóvenes cuyas necesidades especiales son diversas:

Deficiencia mental, Niveles:	- Preescolar y primaria especiales - Capacitación laboral
Dificultades de aprendizaje:	- Atención a alumnos de primarias regulares, de 2o. a 6o. grados. (Centros Psicopedagógicos)
Trastornos neuromotores.	- Incluidos en los niveles mencionados.
Trastornos auditivos, Niveles:	- Preescolar y primaria - Capacitación laboral, denominado también, Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE).

Mi interés particular por esta última área de atención, en el nivel de primaria, se enfatizó al conocer el programa para la Modernización Educativa 1989-1994. En él se propone, entre otras cosas, la integración de alumnos con deficiencias auditivas, al sistema regular de enseñanza primaria; dado que hasta el momento, esos alumnos han asistido a instituciones especiales.

Esa nueva modalidad me llevó a la reflexión sobre los resultados que tendría su puesta en práctica. Este trabajo de tesis surge de la interrogante:

¿Es posible que alumnos deficientes auditivos que han asistido y continúan en el CAMEE, se puedan integrar a escuelas primarias regulares con pronósticos favorables?

Tal cuestionamiento se justifica ante las características de los niños en estudio. En principio, seres humanos que me han asombrado con su constante curiosidad por conocer cuanto les rodea; por comunicarlo a su manera. También los he visto expresar sus emociones con extraordinaria seguridad y a veces más elocuencia que si utilizaran solo palabras. Finalmente, me han demostrado su capacidad académica, congruente con el grado que cursan; además de sus habilidades artísticas, deportivas, etc.

Por ello, en apariencia pareciera objeto de reflexión que su espacio de actividad se restringa a una escuela especial. Sin embargo, también es cuestionable el cambio tan radical que se plantea. Ante tales consideraciones, mi objetivo en la realización de las tesis es:

Analizar las posibilidades de integración de cinco alumnos con problemas auditivos del CAMEE, a escuelas primarias de la comunidad.

Para tal efecto, en el capítulo I me refiero al funcionamiento normal del aparato auditivo, para posteriormente detallar las situaciones alteradas, su clasificación, detección y diagnóstico así como opciones para su adecuado tratamiento.

En el capítulo II explico la forma de abordar pedagógicamente las deficiencias auditivas, de acuerdo a la normatividad de la Dirección General de Educación Especial (DGEE) y Secretaría de Educación Pública (SEP); organismos rectores del CAMEE. Además de mencionar la situación educativa mundial que educativamente ha prevalecido, a lo largo de la historia.

El capítulo III contiene lo relacionado con la integración, en sus diversos aspectos; enfatizando el educativo. Al respecto se rescatan las experiencias de tres países y finalmente los acontecimientos nacionales en cuestión. Además se relatan cinco estudios de caso, los cuales son particularmente importantes en tanto permiten brindar respuestas, a la interrogante planteada con anterioridad. Se presentan además dos casos complementarios.

Cabe destacar que los alumnos mencionados en éste apartado no presentan ningún otro problema, que no sea el déficit auditivo; poseen un cociente intelectual dentro de los límites normales y se han manejado pedagógicamente con programas de preescolar y/o primaria regular, desde su ingreso al CAMEE.

La utilidad de la tesis se restringe a los cinco alumnos como una contribución ante el reto que exige la modernidad educativa nacional, aplicada solo en el CAMEE de Huauchinango, Pue. En el cual, durante ocho años he aprendido que cualquier problemática, leve o grave, es susceptible de abordarse con entusiasmo y confianza, pero primordialmente con profesionalismo. El trabajar con seres humanos nos da esa gran responsabilidad, pero también, es la ocasión para crecer y aprender nosotros mismos. Aprender de los padres de familia, quienes merecen todo mi respeto y agradecimiento. Aprender de los alumnos, fuentes inagotables de alegría, con grandes potenciales a desarrollar.

Las limitaciones que encontré durante la investigación han sido de tipo bibliográfico, ya que las fuentes en materia de integración son restringidas. Esto sucede tanto en la información nacional como internacional. Por tal motivo, gran parte del sustento teórico, fue extraído de documentos sin editar, en algunas ocasiones sin referencias bibliográficas.

Desde tal perspectiva, este trabajo es una contribución, que en materia de integración educativa, rescata las experiencias nacionales y extranjeras más relevantes y que posiblemente a futuro, respalden las acciones a realizar en este rubro.

Finalmente, deseo invitar a todos los interesados en la educación, especialmente a aquellos que en el trabajo con deficientes auditivos encuentren una forma de realización personal; a luchar por el logro del ideal que es la integración educativa, no como un sueño lejano, sino como una realidad cercana y posible.

Los invito a escribir sus experiencias, a compartirlas, para no permitir que queden en el olvido, para ayudar a otros a construir el camino hacia ese mismo ideal.

CAPITULO I

AUDICION Y SUS TRASTORNOS

1.1 Importancia de la función auditiva

La audición es una facultad a través de la cual, la mayoría de las personas establecemos contacto con el mundo circundante. El hombre es un ser que requiere de la comunicación y la convivencia con los otros; esa necesidad de intimar con sus semejantes y el exterior, le permite evolucionar de manera dinámica, para lograr paulatinamente el desarrollo de su personalidad.

Desde la primera etapa de la vida, el niño desea ver y tocar todo, lleva a la boca los objetos que se le presentan. Asimismo, el menor ruido llama su atención; por lo tanto, sus sentidos constituyen el primer canal de conocimiento con las personas u objetos que le rodean. Uno de estos sentidos como es la audición, se encarga de proporcionar información integral que ofrece el medio, mediante una gran cantidad de sonidos, además de manejar la propia voz y ser la vía a través de la cual, la mayoría de las veces se inicia el lenguaje oral.

Con estas breves consideraciones, se puede notar la importancia que la audición tiene en el desarrollo general de un sujeto; sin embargo, aunque el lenguaje oral puede tener prioridad sobre otras formas de lenguaje, no debe atribuírsele menor consideración a éstas, puesto que el lenguaje no se centra sólo en las formas hablada y escrita; también merece especial importancia, el lenguaje de los sentidos como medio de expresión y es otra experiencia que puede tener la misma función que la palabra.

La maduración de la función auditiva coincide con el desarrollo del lenguaje en el niño y el progreso de sus aptitudes para el habla. Por ello se le da gran importancia a la estimulación auditiva en el trabajo con los niños cuya audición esta afectada, para aprovechar al máximo sus restos auditivos. Gracias a los estudios realizados se afirma que desde el período prenatal, aproximadamente desde la 20ava. semana de gestación, la cóclea humana está preparada para percibir sonidos, como por ejemplo, los latidos cardíacos de la madre (Elliot y Elliot-1964).

Las primeras respuestas del bebé, son a sonidos muy gruesos como la aspiradora, un portazo, el teléfono, etc. La ausencia de reacciones ante estos estímulos puede indicar una alteración auditiva profunda. A medida que se desarrolla, el niño empieza a mostrar sus respuestas ante sonidos, éstas son: sobresalto, elevación de cejas, fruncimiento del seño, contracturas de la boca, pequeños movimientos de los ojos, respuesta de Moro, cese de la actividad momentáneamente, giro de la cabeza con respecto a la fuente sonora, muecas, succión, reacción de alerta, cambios respiratorios, pestañeo y actividad palpebral, dilatación ocular, etc.

Ante sonidos suaves, puede haber cambios en su ritmo respiratorio y deja de llorar al escuchar voces familiares.

Además, el bebé, desde el segundo mes, suele distinguir aspectos suprasegmentales del lenguaje, como son: altura tonal, intensidad, duración y ritmo, todos ellos añaden información a los fonemas. Al respecto, (Spring y Dale, 1977), han demostrado que los bebés de 1 a 4 meses pueden tener respuestas discriminatorias, no sólo de entonación, sino también de ritmo y acentos lingüísticos.

De los 4 a los 6 meses, el pequeño empieza a voltear la cabeza para localizar una variedad de sonidos, y puede llegar a producirlos con juguetes sonoros. Empieza a desarrollar el mecanismo de retroalimentación auditiva, es decir, disfruta escuchando su propia voz en la que se producen cambios tonales de aguda a grave o viceversa, riendo y vocalizando, gorgoreando o balbuceando.

El niño escucha su nombre, aunque probablemente no lo reconozca sino hasta que tenga 8 ó 9 meses de edad. En esta época, la audición contribuye a mantenerle en contacto con su ambiente, por ello aún cuando se le deja solo, está tranquilo porque puede oír sonidos a su alrededor. Especialmente a los 5 meses, parece como si todos los sonidos a los cuales el bebé respondería están ahora olvidados, como si estuviera más interesado en estímulos visuales; Goeth encontró que un bebé de esta edad llora cuando escucha un silbato con sonido muy agudo, apareciendo éste como desagradable o de alarma (Northern y Downs, 1981).

De los 6 a los 9 meses de edad, la habilidad de localizar el sonido se desarrolla gradualmente y se encuentra muy unida a la madurez neurológica y a la oportunidad de experiencias recibidas. Al principio, el sonido tiene que estar cerca del bebé y los ojos se desviarán hacia la dirección correcta, o podrá observarse un pequeño giro de la cabeza. Se ha demostrado que la localización del sonido se dificulta si la cabeza se encuentra en una posición difícil de mover, por ejemplo, cuando la mamá le está dando de comer. En cambio cuando se tiene libertad de movimiento, la localización se facilita, esto se ve claramente cuando se empieza a sentar. Asimismo, es necesario que el niño tenga una audición binaural (que perciba el sonido independientemente por ambos oídos) para que pueda localizarlo mejor.

Entre los 9 y los 12 meses el bebé reaccionará automáticamente a los sonidos que le interesan, a casi cualquier distancia que se encuentre dentro de un cuarto de tamaño regular, pero no parece reaccionar a los sonidos que están arriba o detrás de él. Ubica por completo las fuentes sonoras de 25 a 35 decibeles (dB), lateralmente y hacia abajo.

En los últimos tres meses del primer año, la palabra empieza a tener sentido, acercándose al nivel simbólico. A un niño con audición normal le tomará por lo menos un año recibir bases auditivas antes de que trate de comunicarse con palabras. Por lo tanto el bebé que tiene una pérdida auditiva severa o profunda se priva este primer año de escuchar, por lo que sus experiencias en ese sentido están incompletas. Por ello es importante que en el entrenamiento, sobre todo al inicio, se presenten un gran número de estímulos: voz, sonidos ambientales, instrumentos musicales, entre otros; a fin de que en lo posible sus bases auditivas se acerquen a las del normoyente.

Es significativo puntualizar, después de esta descripción respecto al desarrollo de la función auditiva, que el niño normoyente es un ser conceptualizado, antes de volverse un ser verbalizado. Está expuesto a conceptos expresados verbalmente, casi desde que nace. Así es como el bebé comienza a atender a los sonidos y a percibir sus diferencias. Pero aún más importante, son las diferencias que toman significados especiales; un tipo de sonido, le informa que alguien se está acercando, otro le recuerda su sonaja, otro le indica que la comida está en camino. Mucho antes de que este consciente de las palabras, está alerta a los conceptos y contenidos en los sonidos familiares, pero principalmente, él reacciona a ellos de manera mental, emocional y social. Cuando los sonidos del lenguaje vienen dentro de su rango de discriminación, la práctica previa que ha tenido en asociar sonidos gruesos con sus equivalentes conceptuales lo mantienen en condiciones. Ahora el niño asocia palabras con objetos, actividades y sentimientos que aquellas representan.

En el caso del niño con trastornos auditivos, dependiendo del grado de pérdida, carece de este campo conceptual para el aprendizaje del lenguaje y pierde todas las experiencias auditivas preliminares, que encaminan a la fusión de la palabra con el concepto. Las palabras deben estar preferentemente enlazadas a algo en la vida del niño, un evento, una actividad, una emoción, para que de verdad cobren significado.

1.1.1 Desarrollo y niveles de respuestas

Del nacimiento a los 4 meses, el lactante despierta del sueño a las señales sonoras de 90 dB en un ambiente ruidoso; 50-70 dB en el silencio.

Entre el 3er. y 4o. mes, inicia un giro rudimentario de la cabeza hacia una señal acústica de 50-60 dB.

De los 4 a los 7 meses, vuelve su cabeza directamente hacia una señal lateral de 40-50 dB, pero no puede intentar localizarla hacia arriba o abajo.

De los 7 a los 9 meses, localiza por completo una fuente sonora lateral de 30-40 dB e indirectamente si está situada por debajo.

De los 9 a 13 meses localiza por completo las fuentes sonoras de 25-30 dB lateralmente y hacia abajo y de modo indirecto si está situada hacia arriba.

De los 16 a 21 meses localiza por completo las señales acústicas de 25-30 dB, lateralmente abajo y arriba.

21 a 24 meses, es capaz de localizar directamente una señal acústica de 24 dB en todos los ángulos. (Norther y Downs Mo. 1981).

Por otra parte Davis y Silverman (1985) consideran cuatro niveles de respuesta ante los estímulos sonoros, que se presentan en forma gradual, éstos son: detección, discriminación, identificación y comprensión.

- a) **Detección:** Es el proceso para determinar si un sonido está presente. En este nivel, el niño es consciente de que algunos objetos producen sonidos y otros no, también relaciona la persona o cosa con el sonido que producen.

El conocimiento de los sonidos ambientales, ayuda al contacto con el mundo acústico y sirve de alerta a diferentes situaciones.

La detección incluye:

1. **Consciencia al sonido.** Es la capacidad para reconocer si un sonido está presente.
2. **Alerta al sonido.** Es cuando se reacciona inmediatamente a sonidos que suceden repentinamente.
3. **Localización.** Es reconocer de dónde proviene la señal sonora.

- b) **Discriminación:** Es la habilidad para percibir las diferencias entre los sonidos. Cuando no hay discriminación se perciben los sonidos como iguales. Por medio de ella, se va captando qué cosas diferentes producen sonidos diferentes y qué cosas iguales también pueden producir sonidos diferentes.

- c) **Identificación:** Es el reconocimiento de que los objetos tienen nombre y éste puede ser representado acústicamente, de igual forma los sonidos que producen las personas o los objetos también tienen nombre (fonema, palabra, aplauso, ladrido, etc.) En la identificación categórica se describe la clase general del estímulo, sin nombrarlo, por ejemplo reconoce el número de sílabas o la acentuación de una palabra pero no identifica exactamente la misma.

En la identificación específica, el oyente puede describir el estímulo, es capaz de asociarlo, por ejemplo, hacia el ladrón con un perro. Si el niño no responde a una pregunta puede ser por la dificultad en la identificación o en la comprensión, si puede repetir la pregunta se encuentra en el nivel de identificación, pero no en el de comprensión.

- d) **Comprensión:** El significado del mensaje requiere conocimiento del lenguaje siendo indispensable que la idea codificada en forma acústica, haya sido transmitida al cerebro. Sin comprensión no hay comunicación efectiva.

Los maestros debieran tener presente, el guiar al niño a la comprensión de los sonidos que escucha, para ello es necesario que exista conceptualización del ambiente en el que se produce el sonido. Por ejemplo, si el niño escucha ¡Ay!, comprende que ese sonido lo produce una persona e infiere que a esa persona le sucedió algo.

Para promover la significación de los sonidos se pueden tomar en cuenta situaciones de enseñanza que sean significativas para los niños, éstas lo serán cuando estén dentro de un contexto real y respondan a sus intereses.

1.2 APARATO AUDITIVO

1.2.1 Anatomía

El oído es un órgano muy complicado. Se halla situado en la porción petrosa del hueso temporal. Se compone de tres partes: oído externo, oído medio y oído interno, los cuales describiré a continuación.

1.2.1.1 Oído Externo

Consta de: pabellón auditivo y conducto auditivo externo.

El pabellón u oreja es un gran repliegue cutáneo de superficie característicamente plegada y sostenido por una lámina cartilaginosa que le permite rigidez y elasticidad.

Es una parte útil, hay personas que colocan la mano detrás de la oreja para oír mejor. A mayor concavidad, mayor cantidad de energía es recogida. Por eso, la corneta acústica, en la antigüedad fue un instrumento un tanto efectivo por la ayuda que proporcionaba al favorecer la entrada de energía sonora al conducto auditivo externo.

Este conducto es un canal que tiene alrededor de 3 cm. de longitud; está revestido de piel muy delgada y posee unas glándulas sebáceas muy desarrolladas que segregan cerumen; esta sustancia pastosa y amarillenta es la encargada de aprisionar las partículas exógenas que penetran en el oído, además, evita que la piel del conducto y la del tímpano se sequen. Todas las personas lo tienen.

El conducto auditivo externo se ve irregularmente oval en un corte transversal y varía de una persona a otra en tamaño y forma, de igual modo que el pabellón.

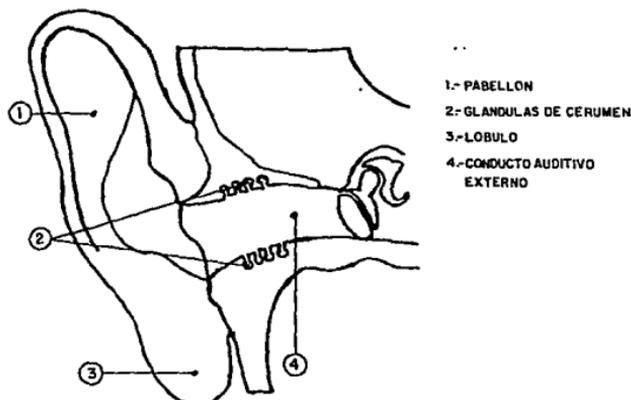


FIG. 1.- OIDO EXTERNO

Está constituido por la caja del tímpano, mastoides y trompa de Eustaquio.

El oído medio comprende un espacio hueco llamado caja del tímpano, está separado del oído externo por una membrana redondeada denominada tímpano o membrana timpánica. Si se quisiera ver esta membrana, al enderezar el conducto auditivo tirando de la oreja suavemente hacia atrás y hacia arriba, con suficiente y apropiada iluminación, se vería que, hacia el fondo, tiene forma de una pared de color gris perla.

El oído medio comunica con el oído interno por unas aberturas que se denominan ventanas. Estas son dos: oval y redonda.

Dentro de la caja del tímpano se hallan los tres huesecillos del oído medio que son: martillo, yunque y estribo. Forman una cadena desde el tímpano hasta la ventana oval. Estos huesecillos están suspendidos por ligamentos y movidos por pequeños músculos. El músculo del estribo es el más diminuto. Los huesecillos se mecen como el badajo de una campana cuando la membrana timpánica vibra al paso de los estímulos sonoros.

La pérdida del tímpano y de los huesecillos produciría una pérdida de la audición; pero no sería demasiado importante. Una interrupción simple en la cadena de huesecillos reduciría asimismo muy poco la sensibilidad auditiva. Las pérdidas realmente importantes tienen lugar en el oído interno.

El oído medio, con su tímpano y huesecillos, protege el oído interno contra las posibles lesiones que causarían los ruidos muy fuertes, ya que los músculos del oído medio se contraen defendiéndose frente al ruido estrepitoso y hacen que la membrana timpánica y la cadena oscilar se pongan en tensión, oponiendo, de este modo, resistencia a la transmisión de estos tonos dañinos.

Comunica con las celdillas mastoideas por su parte superior y por la parte inferior con la trompa de Eustaquio.

Mastoides: Se denomina así a la apófisis del hueso temporal situada detrás y debajo de la oreja. Una inflamación de esta apófisis, mastoiditis, conllevaría, casi siempre, una otitis media, pero no sería causa de una sordera profunda.

Trompa de Eustaquio: Es un largo conducto que pone en comunicación la caja del tímpano con la faringe. Este conducto mide de unos 30 a 35 mm. de longitud. Su misión es mantener el equilibrio de presión del aire de la caja timpánica con la del aire atmosférico. La trompa de Eustaquio también posee dos músculos propios que la abren y la cierran.

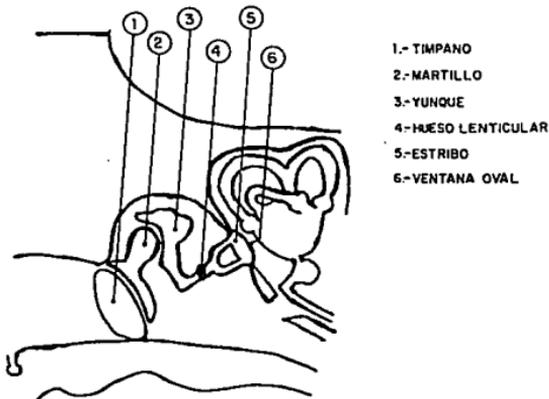


FIG. 2.- OIDO MEDIO

1.2.1.3 Oído interno

Es tan complicado que se llama también laberinto. Está enclavado en la parte petrosa del hueso temporal, en donde constituye el laberinto óseo. Casi concéntrico a éste se encuentra el laberinto membranoso, especie de saco de forma complicada.

Dentro de él, existe un líquido llamado endolinfa. Entre el laberinto óseo y el membranoso hay otro humor semejante que se denomina perilinfa.

En el laberinto hay que distinguir: el vestíbulo, los conductos semicirculares y el caracol. El vestíbulo membranoso está dividido en dos porciones: el utrículo y el sáculo; del primero salen los tres conductos semicirculares orientados según las tres direcciones del espacio; del sáculo nace el caracol, tubo arrollado en espiral, de dos vueltas y media que mide, aproximadamente 35 mm. de longitud; termina sin salida en un ápice.

El caracol óseo contiene en su interior al caracol membranoso, de estructura complicada, en la que existe el llamado órgano de Corti, receptor de las impresiones sonoras, que es propiamente el órgano auditivo.

Si se pudiera efectuar un corte transversal a este tubo arrollado, este órgano revelaría que está compuesto de tres túneles o rampas superpuestas. Sus nombres son: rampa coclear, rampa vestibular y rampa timpánica.

La rampa coclear está separada de la vestibular por la membrana de Reissner, de la timpánica por la lámina espiral. Esta consta a su vez, de dos porciones: una ósea que desemboca en la base de caracol y otra membrana basilar. Esta última está compuesta de una serie de fibras elásticas cuyo número oscila entre 13,000 y 24,000 y están dispuestas como las cuerdas de un piano o arpa. En la base del caracol se encuentran las fibras más cortas, que captan los sonidos agudos; en la cúspide del caracol se hallan las fibras más largas que son estimuladas por los tonos graves.

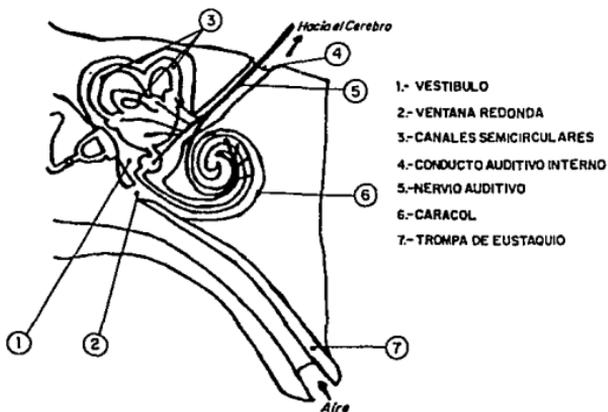


FIG. 3.- OIDO INTERNO

1.2.2 Fisiología

El oído es un órgano triple; sede de tres sentidos distintos: el sentido auditivo o de las vibraciones sonoras, que reside en el caracol; el sentido estático o del equilibrio, que reside en el utrículo y sáculo; el sentido dinámico o receptor de los movimientos de la cabeza y de todo el cuerpo, que reside en los canales semicirculares.

Estos dos últimos sentidos pueden englobarse en uno solo denominado dinámico estático.

El órgano de Corti, situado en el caracol, es el encargado de percibir las vibraciones sonoras; pero es importante mencionar cómo se efectúa el paso de estas vibraciones sonoras del aire hasta llegar a las células auditivas. Las ondas sonoras procedentes de nuestro entorno son recogidas por el pabellón de la oreja y conducidas a través del conducto auditivo externo, hasta la membrana timpánica haciéndola vibrar; luego, por medio de la cadena de huesecillos, estas ondas siguen su paso hasta alcanzar la membrana de la ventana oval y continúan propagándose hasta la cúspide del caracol para luego, morir en la ventana redonda. Las fibras elásticas de la lámina espiral actúan como resonadores y cada una de ellas vibra cuando le afecta un tono determinado; sabemos que las más cortas vibran con los sonidos más agudos, mientras las más largas lo hacen con los sonidos más graves.

La vibración de las ondas sonoras excita a las células sensoriales del órgano de Corti, engendrándose en un proceso una corriente nerviosa que en el cerebro se presenta como sensación sonora.

Las células ciliadas o células sensoriales, al igual que muchas células vivas están cargadas de electricidad, pueden hacer las veces de pilas. La cóclea también posee su pila biológica, que mantiene el conducto coclear cargado de electricidad.

El órgano de Corti forma parte de este tubo coclear, por lo tanto, también le afecta la corriente que pasa continuamente a través de él.

Las ondas sonoras permiten que pase más o menos corriente, lo cual estimula las fibras nerviosas. Estas fibras se unen en el centro de la cóclea para formar el nervio auditivo.

Se dice que hay unas 50,000 fibras nerviosas en cada oído; una para cada célula ciliada, aproximadamente.

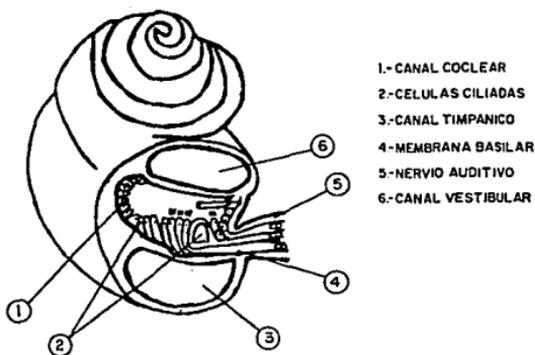


FIG.4. - CARACOL DEL OIDO

Las fibras nerviosas y las células ciliadas se conectan entre sí, al trabajar juntas, envían impulsos hacia los núcleos y centros acústicos del cerebro.

La cóclea siente los movimientos mecánicos que causan las ondas sonoras. Actúa como un analizador mecánico de sonidos. Para los tonos altos agudos, únicamente vibra la parte de la membrana basilar en su parte basal (cerca de la ventana redonda), para los tonos de frecuencia media vibra la parte del medio de la membrana basilar de la segunda vuelta, con más fuerza incluso que la parte primera basal. Los tonos de baja frecuencia -graves-, hacen que vibre toda o casi toda la membrana y la mayor amplitud de movimiento tiene lugar cerca del ápice.

La característica más importante de la cóclea es un ancho decreciente que forma la afinación de la membrana basilar, de modo que puede actuar como analizador, situándose los sonidos agudos hacia la base de la cóclea así como los tonos graves hacia el ápice.

La velocidad de la ondulación de la membrana basilar se calcula es de 0.5 m/seg.

En resumen, el oído humano se divide en tres partes. La primera sirve para captar y transmitir los sonidos; la segunda transforma los sonidos y estimula las terminaciones del nervio auditivo; la tercera parte transporta y analiza los mensajes que le son transmitidos. Esta tercera parte está en relación con las estructuras esenciales del cerebro, las cuales, en definitiva, sirven de soporte para la organización del lenguaje.

1.3 Los déficits auditivos

Partiendo de que el mecanismo de la audición es el siguiente: las ondas sonoras penetran por el conducto auditivo y hacen vibrar el tímpano. Este transmite las vibraciones a la cadena de huesecillos hasta la ventana oval. Desde esta ventana se comunican al líquido del oído interno, el cual a su vez las transmite a las cuerdas del caracol, por donde llegan al nervio acústico y al cerebro.

Como puede observarse, en este proceso que para fines didácticos se ha resumido tan brevemente, intervienen todas las partes de que se compone el aparato auditivo; así cada una cumple su función específica, para lograr finalmente el objetivo de hacer llegar las ondas sonoras al cerebro. Sin embargo, esto no se cumple de manera óptima, cuando alguno de los órganos mencionados, está afectado en mayor o menor grado y por circunstancias diversas; entonces se originan lo que llamaremos déficits o trastornos auditivos. Se menciona a continuación, la forma en que se clasifican tales trastornos, tanto por el nivel de pérdida, como por la localización de la lesión.

1.3.1 Según la localización de la lesión

De acuerdo a la localización de la lesión, existen dos grandes categorías de trastornos: los de transmisión o de conducción, causados por una afección del oído externo y/o medio y los de percepción o neurosensoriales, debidos a la degeneración de las fibras o de las células nerviosas del oído interno.

1.3.1.1 Trastornos de transmisión o conducción

Están esencialmente ligados a la obstrucción del conducto auditivo o a la restricción de los movimientos de la membrana timpánica y/o del sistema de huesecillos. Este tipo de sorderas generalmente necesitan de un tratamiento médico y/o quirúrgico que puede restablecer completamente o en parte la función auditiva.

Asimismo la incidencia de éstas sobre el lenguaje, es menor que la de una sordera neurosensorial, salvo en los casos en que la pérdida auditiva es bastante pronunciada (140 dB o más), crónica y ocurrida en los períodos críticos del desarrollo lingüístico, principalmente fonológico.

La etiología de los trastornos de transmisión en la infancia es la siguiente:

Malformaciones congénitas (atresia del conducto auditivo, con frecuencia asociada a una malformación del sistema de huesecillos).

Otitis externas (modificaciones cutáneas del conducto auditivo con obstrucción por hinchazón).

Otitis medias (serosas o purulentas, pueden ser agudas o crónicas).

Otitis colestomatosa (formación de un quiste que puede llevar a la destrucción de las estructuras óseas y eventualmente a una destrucción del laberinto).

Otosclerosis (enfermedad hereditaria que afecta a la envoltura ósea de la cavidad media con fijación de la cadena de huesecillos).

1.3.1.2 *Trastornos neurosensoriales*

Se dividen en dos grandes categorías según el factor etiológico. Por una parte, las sorderas genéticas pueden estar presentes desde el nacimiento (congénitas o prenatales), o manifestarse más tardíamente. La pérdida auditiva es, generalmente importante y puede agravarse, en el caso de afección degenerativa. Puede ser aislada o asociada a otros trastornos de origen genético, formando el todo un cuadro clínico a menudo complejo. Estas patologías complejas, llamadas síndromes, constituyen sólo un débil porcentaje de los factores etiológicos de las sorderas neurosensoriales en el niño (Ballantine y Groves, 1971).

Por otra parte, las sorderas no genéticas o adquiridas son difíciles de distinguir con claridad de las sorderas hereditarias congénitas, cuando aparecen durante la vida intrauterina (origen prenatal) o en el nacimiento (origen neonatal).

Con frecuencia, todas las sorderas neurosensoriales, tienen una repercusión importante sobre el lenguaje y el habla. El impacto sobre el desarrollo de la comunicación oral es tanto mayor cuanto más profundo y precoz es el déficit auditivo mas aun si está asociado a otras afecciones patológicas (Bess, 1978; Davis y Silverman, 1978; Desfons y Colab, 1965).

Etiología de los Trastornos Neurosensoriales en la Infancia

a) Genéticas

1. Prenatales:

Síndrome de Waardenburg (hiperplasia de la base de la nariz, hipertricosis ciliar, malformación del ángulo interno del ojo, heterocromía del iris, mecha blanca frontal).

Síndrome de Pendred (anomalía de la homogenización de la tiroxina con bocio).

Síndrome de Usher (retina pigmentaria).

Enfermedad de Lobstein (coloración azul de las escleróticas, fragilidad ósea).

Creolinismo endémico.

2. Posnatales:

Sordera familiar heredo degenerativa.

Síndrome de Alport (nefropatía).

b) No Genéticas

1. Prenatales:

Embriopatía (rubéola de la madre entre la 7a. y la 10a. semana de gestación; diabetes de la madre).

2. Neonatales:

Enfermedad hemolítica, kernicterus ictericia nuclear

Traumatismo obstructivo, anoxia.

3. Posnatales:

Enfermedades infecciosas (paperas, meningitis, encefalitis).

Antibióticos ototóxicos: (Paparella y Shumrick, 1973).

Sustancias químicas

Monóxido de carbono

Mercurio

Aceite de queropodio

Tabaco

Oro

Plomo

Arsénico

Colorantes de anilina

Alcohol

Fármacos

Antimicrobianos

Estreptomocina

Neomicina

Gentamicina

Viomicina

Cloranfenicol

Dihidroestreptomocina

Kanamicina

Vancomicina

Ristocetina

Polimixina B

Diuréticos

Acido Etacrínico

Furosemida

Diversos

Salicilatos

Polibreno

Química

Nitrogeno mostaza

Traumatismo.

Los factores etiológicos no genéticos y en particular, las embriopatías, son responsables del porcentaje más importante de sorderas neurosensoriales en el niño.

1.3.2 Consideraciones de acuerdo al momento en que se presenta la pérdida

Independientemente a la clasificación mencionada, se debe tomar en cuenta la edad de aparición, en referencia a dos etapas básicamente:

- a) Etapa Prelingüística: Cuando el problema se presenta desde el nacimiento antes del desarrollo del lenguaje, es decir, niños menores de 3 años de edad.
- b) Etapa Post-lingüística: Cuando la deficiencia auditiva aparece después de la adquisición espontánea del lenguaje, aproximadamente entre 3 y 3 1/2 años en adelante. (Moore, 1987).

Estos datos son relevantes, ya que los niños que pierden el sentido del oído después de la adquisición espontánea del lenguaje, tienen una ventaja importante en cuanto a su desarrollo, ante los niños cuyas pérdidas son congénitas o anteriores a aquella. Esta circunstancia es clara, si consideramos que al tener acceso una evolución de la función auditiva adecuada, durante los primeros años, aún cuando se presente una pérdida auditiva posteriormente, habrá ciertas bases, que le permitirán, mediante una intervención terapéutica adecuada, reestablecer más fácilmente la comunicación oral, sobre todo si no se trata de déficits profundos.

Por último recordemos que la posibilidad de que se presente una problema agregado, depende en gran medida de la causa de la disminución auditiva, ya que si ésta se debe a factores hereditarios, la probabilidad disminuye. En cambio, los casos cuya etiología es: incompatibilidad sanguínea, traumas físicos, rubeola materna y en general, enfermedades virales; los niños pueden presentar: trastornos neuromotores, visuales, de aprendizaje, retraso mental, etc.

1.3.3 Niveles de Pérdida Auditiva

NIVEL DE PERDIDA (EN REFERENCIA AL PTA)			CLASIFICACION
0	a	15 dB	Audición normal (niños)
0	a	25 dB	Audición normal (adultos)
16	o	26 a 40 dB	Pérdida superficial
41	a	55 dB	Pérdida media
56	a	70 dB	Pérdida media-severa
71	a	90 dB	Pérdida severa
91	o	más dB	Pérdida profunda

MARION P. DOWNS (1982). Conferencia en el 1° Congreso Nacional de Audiología. Acapulco

Esta es la clasificación adoptada por la Dirección General de Educación Especial en el área de trastornos auditivos.

1.4 Detección y diagnóstico auditivo

Con frecuencia, el diagnóstico de los niños con pérdida auditiva es erróneo, dado que denotan conductas de un niño distraído, falta de comprensión, etc. Sin embargo, pueden ser tan inteligentes como cualquier oyente a menos que presenten problemas agregados.

Para la detección temprana de tales trastornos es conveniente conocer algunas cuestiones básicas respecto a los principales indicadores a los que se debe atender, para la adecuada detección y diagnóstico.

En primer término, se debe dar prioridad a la identificación de los bebés de alto riesgo, basándose en antecedentes familiares, acontecimientos del embarazo, del parto, etc. La detección de los trastornos mediante la audiometría de rutina requiere de la colaboración del paciente o de la creación de un reflejo condicionado en el niño, como respuesta a cada uno de los estímulos sonoros. Los especialistas opinan que esta técnica es útil sólo en niños mayores de tres años, ya que en los lactantes, este procedimiento es difícil para valorar.

Se puede orientar a los padres respecto a las situaciones que podrían hacerlos sospechar, sobre la existencia de una pérdida auditiva:

El balbuceo desaparece después de los 6 meses.

El niño no busca la fuente sonora, ya sea, pasos, voces, otros ruidos ambientales, etc.

No despierta a la presencia de ruidos fuertes.

No responde a la voz de la madre.

El lenguaje se inicia entre la edad de 1 1/2 a los 2 años.

Por otra parte, el personal docente de preescolar y principalmente, los primeros grados de primaria, pueden contribuir en la observación de sus alumnos, con las siguientes puntos, a manera de guía:

Poner especial atención al pequeño cuando:

Parece sumamente distraído

No sigue órdenes, a menos que las haya realizado antes otro.

No participa en las actividades de grupo.

Se aísla aún durante el tiempo del recreo.

No responde a una llamada cuando está haciendo alguna tarea.

Presenta problemas de articulación.

Pide que le repitan varias veces lo dicho.

Estas conductas podrían tener varias causas, una de ellas sería el trastorno auditivo. Se debe examinar cuidadosamente al alumno para obtener el diagnóstico y canalizarlo.

El rol en el cual la audición involucra a un determinado sujeto, depende de la integración de numerosas variables como son:

- a) Grado de pérdida auditiva
- b) Configuración de la gráfica
- c) Etiología
- d) Edad de inicio
- e) Edad a la cual, el auxiliar auditivo fue adaptado
- f) Consistencia en el uso del auxiliar auditivo
- g) Oportunidades de desarrollo de la habilidad auditiva en el hogar y en la escuela.
- h) Ausencia del auxiliar

Todas son importantes para determinar las expectativas a corto y mediano plazo, bajo la responsabilidad del equipo multidisciplinario y padres de familia.

1.4.1 *El estudio audiométrico*

La audílogía es el estudio de la audición y sus trastornos. Se ocupa concretamente de la evaluación de la naturaleza y grado de la pérdida auditiva, de la conservación y rehabilitación de las personas que la padecen. Cuando se trata de niños, las técnicas especializadas reciben el nombre de audílogía pediátrica. La audiometría se encarga de la medida científica de la audición y emplea en especial el audiómetro. Este produce tonos puros de variables y diferentes frecuencias e intensidades.

Los sonidos llegan a la cóclea (oído interno) por dos caminos diferentes: por vía aérea, a través del oído externo, oído medio, hasta la cóclea, o pueden entrar por los huesos del cráneo vía ósea y llegar directamente a la cóclea.

Para evaluar por vía aérea, el audiómetro tiene audífonos que se colocan firmemente sobre el pabellón; para evaluar por vía ósea, cuenta con un vibrador que se coloca sobre la mastoide sostenido por una diadema.

En relación a la audiológica pediátrica, hay varias técnicas que requieren de mayor o menor cantidad de equipo. A continuación hablaré de las que se usan con mayor frecuencia en México. Se describen en el folleto:

SEP. (1984). Diagnóstico Audiométrico. p.p. 9 a 14.

1.4.1.1 *Audiometría por reflejos*

Estas técnicas son las más utilizadas por padres, maestros, pediatras o audiólogos y tienen la ventaja de que no requieren de un equipo muy complicado, sino que para estimular, se pueden usar objetos de la vida diaria, como: llaves, campanas, silbatos, la voz humana o un audiómetro.

a) **Reflejo acústico palpebral.**

Las primeras reacciones observables a simple vista, tras la presentación de un estímulo acústico de bastante intensidad, pueden ser el Reflejo Acústico Palpebral que consiste en un parpadeo producido inmediatamente después del sonido.

b) **Reflejo de orientación hacia la fuente sonora.**

Al oír, el niño girará su cabeza y torso o sólo los ojos, buscando la procedencia del sonido. Este reflejo aparece alrededor de los tres meses de edad y es muy claro entre los cuatro y cinco meses.

Tales procedimientos pueden ser útiles en caso de no haber algo mejor para evaluar, aunque su aplicación no sea completamente objetiva, puede servir para hacer un diagnóstico grueso de la audición y en caso de haber duda si oye o no, recomendar otra evaluación objetiva. El problema principal de estas técnicas es el saber si responde al estímulo auditivo o a otro que le haya llamado la atención.

1.4.1.2 Audiometría por respuestas condicionadas

Aquí se incluyen aquellas medidas que requieren de respuestas voluntarias por parte del sujeto.

Estas técnicas se basan en dar al niño la suficiente incentivación para que responda.

Se usa una señal acústica para avisar al niño que puede poner una pija, cambiar la hoja de un libro o hacer otra cosa que le interese, según la edad.

a) Audiometría por juego.

Para niños de alrededor de dos o tres años de edad que se muestran cooperadores, la audiometría por juego es muy efectiva para obtener umbrales de audibilidad. La mayoría de los examinadores juegan con él para entrenarlo a responder; primero a sonidos fuertes, de manera que entienda lo que se espera de él; luego, a sonidos más débiles.

La respuesta por parte del niño será un movimiento a manera de juego. Por ejemplo, introducir una corcholata en una caja. Esta acción no va a ser reforzada con algo tangible, pero produce un reforzador psicológico en él.

b) Audiometría por procedimiento de condicionamiento especial del inglés Peep-Show o Cailem (caja iluminada en movimiento). Audiometría Pediátrica: Proyecto Cailem. Universidad de las Américas, (1984).

Enfocada a evaluar a niños desde seis meses de edad hasta los dos o tres años.

Se condiciona al niño a voltear la cabeza hacia un muñequito que se ilumina, sólo cuando pasa el sonido. En el CAILEM la recompensa es el ver el muñequito iluminado y el niño aprende a voltear a verlo al oír el sonido.

Entre más pequeño es el niño, más difícil es lograr una buena audiometría y mayor número de sesiones serán necesarias para lograrlo, pero si el examinador persevera en sus esfuerzos, generalmente puede determinar el umbral con bastante precisión.

Estos dos tipos de audiometría son las más frecuentemente utilizadas en audiología pediátrica. Su confiabilidad es buena particularmente de cuatro años en adelante. Es importante notar que no sólo debe medirse si el niño oye o no, sino también si es capaz de responder a ese estímulo auditivo, lo que involucra un proceso del sistema nervioso central. Si el niño tiene retraso mental o tiene dificultades neurológicas puede ser muy difícil decidir si también tiene o no, una pérdida auditiva. Estos niños tal vez no aprenderán este juego.

Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEA-TC).

La estimulación se hace a través de audífonos y con una señal acústica llamada click que tiene una duración muy corta y en general abarca las frecuencias de 2000-4000 Hz.

El registro de los potenciales se hace colocando al niño tres electrodos, uno detrás de cada oído en el mastoide y otro en el vertex (parte superior de la cabeza). Como el voltaje producido por la vía auditiva del paciente es muy bajo, es necesario usar un equipo de promediación computarizada, donde se registra el promedio de 2000 clicks.

Debido a que es necesario que el niño esté muy tranquilo durante el estudio, generalmente se administra un sedante para inducirlo al sueño. Estos potenciales tienen la ventaja de que no se alteran con los diferentes estados de sueño o alerta.

La respuesta consiste en siete ondas señaladas con los números romanos del I a VII. cada onda tiene su origen en los primeros relevos de la vía auditiva. La onda V es llamada onda guía, ya que es la más constante.

Los PEAC-TC es una prueba que sirve para evaluar a aquellos sujetos que no pueden cooperar con una audiometría tonal, como ocurre en niños muy pequeños o con problemas motores, deficiencia mental o problemas emocionales.

Un detalle muy importante es que estos potenciales aparecen a 10 dB por arriba del umbral del paciente en las frecuencias que evalúan (2,000 y 4,000 Hz), esto último es de suma importancia y debe ser tomado en cuenta.

La gran ventaja de los PEA-TC es que es una técnica simple, confiable, objetiva y no agresiva para evaluar la audición de sujetos no cooperadores.

Por otra parte, las desventajas de los PEA-TC estriban en que:

1. En la evaluación de recién nacidos, se observan cambios significativos entre la evaluación inicial y las posteriores, debido al proceso de madurez del tallo cerebral.
2. Únicamente evalúa las frecuencias de 2,000 y 4,000 Hz, por lo que no es una audiometría completa.

1.5 El auxiliar auditivo

Es un instrumento que permite aumentar la energía sonora y la conduce directamente al oído deficiente del individuo, posibilitando en mayor o menor grado su audición. Se denomina también prótesis auditiva, auxiliar auditivo, amplificador, etc.

Antes de contar con esos aparatos, se recurría a diversos métodos para intentar aumentar la audición.

La corneta acústica por ejemplo, fue muy usada en el siglo XVIII, así como los tubos acústicos, que se conectaban por un extremo al oído y por el otro a la boca del hablante. Así se pueden nombrar múltiples recursos, incluso en algunas ocasiones, la utilización de burdos recursos y curas caseras empeoraban el problema. Por ello es importante orientar tanto al afectado como a su familia y amigos para que busquen la opinión del audiólogo, pues es la persona apta para determinar si conviene o no la utilización de un auxiliar auditivo y de que tipo debe ser éste.

Actualmente, gracias a los avances de la electrónica e ingeniería electroacústica, el recurso más utilizado es la prótesis electrónica. Esta procura un mayor rendimiento y efectividad con un mínimo de inconvenientes, puesto que posibilita el aumento del sonido tanto como el oído pueda tolerar. Esto significa que son aparatos capaces de adaptar la amplificación a las necesidades o particularidades individuales y en función de su propio oído, a la naturaleza de los sonidos, al tamaño, peso y costo del aparato.

Una adecuada prescripción protésica comienza siempre después de haber realizado las pruebas necesarias para determinar los niveles de audición del individuo.

Asimismo cabe destacar que la prótesis acústica incidirá con mayor o menor éxito en la capacidad de audición, según las características de la misma.

Debe quedar claro que la eficacia del audífono dependerá también de otros muchos factores, además de estar en función de los niveles auditivos del individuo.

En algunos casos es toda la ayuda que se puede proporcionar a un deficiente auditivo y en otros, la mayoría, es una ayuda meramente adicional. Sin embargo, siempre que sea usado oportuna y convenientemente, será el apoyo que debe complementarse con una educación integral.

Entre los tipos de auxiliares más comunes y frecuentemente utilizados en nuestro país tenemos los siguientes:

1. Auxiliar auditivo de caja.

Se asemeja a un radio pequeño y se lleva en el cuerpo sostenido con un porta auxiliar. Se considera particularmente útil para los niños por su sólida construcción, generalmente en acero inoxidable. El micrófono y el amplificador están en un estuche metálico enlazados al receptor por un hilo que se prolonga por el molde intra-auricular. Permite el control automático de volumen y las distintas tonalidades; alcanza los 150 db en la potencia máxima que puede ser lograda a su salida. Su máximo de ganancia acústica comprende de 50 a 90 db aproximadamente y según el modelo. Figura 5.

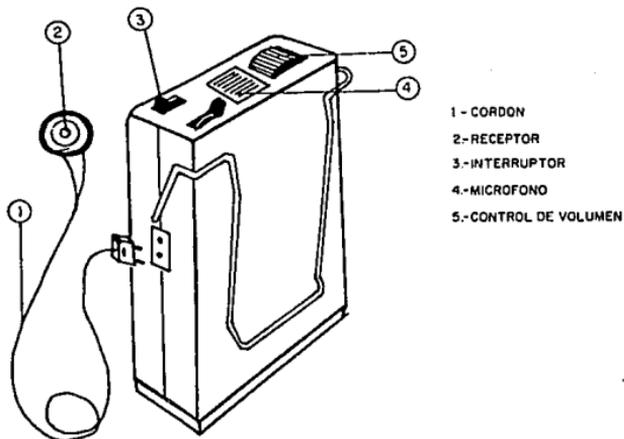


FIG. 5.- PROTESIS AUDITIVA DE CAJA
 Rondal y Seron. (1988). p.372

Los audífonos de tales características permiten la adaptación monoaural monofónica o binaural monofónica. Se refieren en el primer caso a que el aparato capta la amplificación de los sonidos por un sólo micrófono. El sonido puede ser conducido hacia uno de los oídos. En el segundo caso hacia los dos oídos simultáneamente.

Cuando hay deficiencia auditiva ligera o media, es conveniente colocar el aparato monoaural monofónico en el oído más afectado; en los de deficiencia auditiva profunda o severa, en el menos afectado. Se sugieren frecuentemente en los casos de deficiencias auditivas importantes. El aparato es muy fácil de colocar; tiene un clip que lo mantiene sujeto a las prendas de vestir. En los pequeños, el mejor lugar para colocarse es en el tórax, lo que permite un mayor aprovechamiento de la captación de los sonidos. Además es idóneo por su comprobada duración, solidez y seguridad, lo que permite la participación del niño en los juegos o en cualquier otra actividad. Es recomendable la utilización de un porta auxiliar que puede ser de cinta elástica para los lugares de clima templado y de tela para los de clima caluroso.

Las telas recomendables son: algodón, lino, lana suave, pero no de materiales como la seda que suele producir sonidos que pueden dificultar la audición.

Lo más práctico es confeccionar unos tirantes en forma de peto, es el sistema de colocación más seguro. Debe cuidarse que la funda que recubre la prótesis esté perfectamente adaptada a las dimensiones de ésta.

2. Auxiliar auditivo de curveta.

Indicado para deficiencias importantes pero especialmente para las de grado medio. Es menos visible que el anterior. Se adapta anatómicamente detrás del pabellón de la oreja; pasa casi inadvertido, por lo que en su momento reemplaza muchas veces al de bolsillo. Suelen ser mucho más tolerables y permiten el control automático de volumen. Sus adaptaciones también pueden ser monofónicas o estereofónicas. Alcanza un máximo de 60 db de ganancia acústica. La potencia máxima que puede ser obtenida a su salida es de 130 db. Por ello ofrece menores posibilidades que la de bolsillo. Es a su vez, menos resistente, ofreciendo mayores riesgos para aquel que la lleva. Es menos sólida y por lo tanto más delicada. Figura 6.

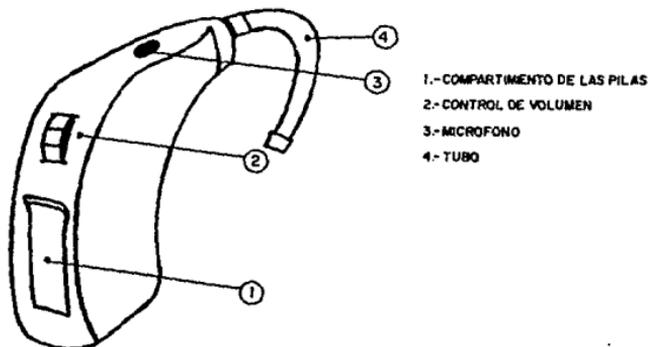


FIG. 6. - PROTESIS AUDITIVA DE CURVETA
Rondal y Seron. (1988), p. 372.

Si suponemos que un sujeto presenta una alteración bilateral asimétrica cuyas curvas audiométricas derecha e izquierda no sobrepasan los 60 db, el auxiliar auditivo, si es monofónico monoaural, se colocará en el oído mejor. Si la gráfica audiométrica no alcanza estos 60 db, se colocará en el oído más dañado. La adaptación binaural monofónica está indicada en sorderas asimétricas o no, y según el nivel de pérdida de cada oído por separado. Parece indudable sin embargo, que la prótesis auditiva por excelencia es la estereofónica.

Actualmente se prescriben gran cantidad de aparatos de adaptación binaural para dar estereofonía a la audición, de forma que el individuo mejore así la sensación de intensidad y la calidad del sonido; sobre todo mejora mucho la audición musical. Su mayor ventaja es conocer la procedencia y distancia del sonido.

Antes de la prótesis estereofónica, uno de los mayores problemas que presentaba el deficiente auditivo era conocer la procedencia de la voz. Precisamente, otra de sus ventajas es la localización de la fuente sonora de forma muy precisa, eliminando los ruidos enmascarantes del ambiente.

Para conseguir la estereofonía, es necesario que el niño lleve dos audífonos, completamente independientes, adaptados cada uno en su oído y con los micrófonos situados a nivel de los pabellones auditivos correspondientes. Algunas veces se recomienda esta prescripción por separado; otras, el criterio de apoyo en la elección de dos audífonos en uno; es decir, dentro de un mismo estuche.

3. Auxiliar auditivo intracanal.

La comodidad, la conveniencia, el deseo de ocultar el auxiliar y las necesidades acústicas individuales han contribuido al desarrollo de una gran variedad de auxiliares. Los que se mencionaron hasta ahora son los más utilizados, pero en nuestro país se usa también un aparato más moderno, totalmente estético y tan funcional como los anteriores. Se trata de una prótesis pequeña que se coloca dentro del oído, por ello se llama intracanal, también se le conoce como auxiliar de concha.

Esta prótesis constituye una innovación tecnológica, principalmente porque su potencial y utilidad al paciente son similares a las de las anteriores, pero su forma y tamaño son mucho más discretos, llegando a ser casi imperceptibles.

La restricción de su uso se debe tal vez a su costo, considerablemente más elevado en comparación al de caja y de curveta.

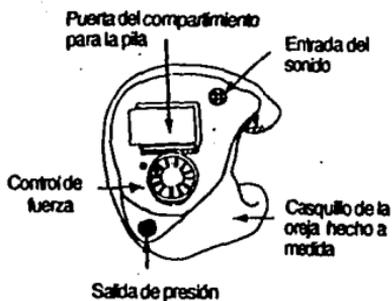


FIG.7.- AUXILIAR AUDITIVO INTRACANAL.
Manual de Instrucción de
Funcionamiento (ITE).



**FIG.8.- INSERCIÓN DEL INSTRUMENTO
EN LA OREJA.**
Manual de Instrucción de
Funcionamiento (ITE).

1.5.1 Criterios para su selección

Un audífono tiene indicaciones precisas. Para su prescripción se requieren conocimientos y condiciones específicos.

Como se comentó es imprescindible en primer término, el criterio del audiólogo, así como del otorrinolaringólogo en algunos casos, cuando se deben determinar condiciones anatómo-morfológicas del oído; mientras que el primero realizará una serie de pruebas, que ya se han descrito.

Generalmente, antes de una prescripción, se deben descartar todas las posibilidades terapéuticas, médicas o quirúrgicas. Puede ocurrir que un niño presente una deficiencia auditiva de las llamadas de conducción, con posibilidades quirúrgicas. En ese caso, si la intervención es posible pero está postergada, debe colocarse un aparato mientras tanto.

En las anomalías progresivas se requiere la colocación inmediata, más que en las estabilizadas, pues el lenguaje sufre en aquellas un rápido deterioro y una enorme reducción de la discriminación verbal.

En los infantes el audífono se puede prescribir muy precozmente, tan pronto como se haya descubierto el problema.

A pesar de muchos criterios antagónicos, en las deficiencias profundas es conveniente su utilización. No debe olvidarse la situación auditivo-táctil; por medio de la amplificación suficiente del sonido, se aprovecha en el oído una recepción táctil especial.

1.5.1.1 Restos Auditivos Escasos

En los deficientes auditivos profundos, el umbral de audición es demasiado elevado para poder aprovechar muy favorablemente las ventajas del uso protésico.

Frente a estas audiciones residuales, muchos audiólogos no lo recomiendan y aconsejan comenzar cuanto antes e intensificadamente una estimulación auditiva con instrumental idóneo y dentro del programa educacional establecido. No obstante, otros profesionales son partidarios de su uso, sea cual sea la cantidad y calidad de estos residuos audibles. Se intenta así hacer llegar por vía acústica algunos elementos informativos al sujeto con pérdida profunda, la experiencia parece demostrar que después de la colocación del audífono, estos niños mejoran su fonética articulatoria consiguiendo al mismo tiempo un lenguaje menos monótono.

En mi experiencia, esto último sucede con frecuencia, aún cuando cada caso tiene particularidades diferentes. El estímulo de recibir cualquier sonido existente en el medio ambiente es algo significativo que despierta en el sujeto la curiosidad, la atención y el intento por comprender y/o identificar lo que ocurre a su alrededor.

Aún cuando la percepción sea mínima y a veces se dificulte la asimilación de esos ruidos a un código claro de información, representa una señal de que el mundo no es algo silencioso sino un lugar lleno de señales, a las que paulatinamente se puede atribuir un significado y convertirlas en útiles para el desarrollo y aprendizaje generales.

Por otra parte, también se sabe que cuando se realizan las primeras pruebas audiométricas en un niño muy pequeño, los umbrales pueden no ser los mismos que se encuentran en posteriores exploraciones o bien cuando ha comenzado una escolaridad.

En los casos de deficiencia auditiva de percepción (oído interno) con gran caída en los tonos agudos, se suele emplear un audífono con filtro para los tonos graves, evitando así un enmascaramiento de los mismos, y también con un mecanismo de comprensión para los sonidos muy intensos.

En el comienzo del uso protésico no se debe utilizar el máximo de amplificación, sino que éste se alcanzará de forma gradual, evitando llegar a un nivel molesto. Esto lo sugiere inicialmente, el audiólogo, basándose en los niveles auditivos obtenidos en las pruebas; sin embargo, es aconsejable que los padres observen si este nivel prueba, está en concordancia con las reacciones del niño y con lo que los mismos observan.

Los deficientes con audición residual pobre necesitan, además del audífono, otros métodos de reeducación. Por medios visuales, táctiles, gestuales, se da a conocer al niño la existencia de las vibraciones; éste debe aprender a reconocer y diferenciar ciertos sonidos de otros, o a emitir fonemas.

La intervención pedagógica debe comenzar precozmente ya que luego la plasticidad del sistema nervioso no es la misma que cuando se es muy pequeño. Si no se comienza cuanto antes, la adquisición del lenguaje oral resulta mucho más comprometida sea cual sea el método que se emplee.

1.5.1.2 *Restos auditivos extensos*

Si los restos auditivos son mayores, es muy conveniente y provechoso el uso del audífono. Se pretende que el niño reciba los sonidos y, además se seguirá todo el esquema educativo establecido para el grupo anterior, con el aprovechamiento de sus otros órganos receptores.

A grandes rasgos, este grupo con mayor audición residual, tendrá mejores posibilidades de seguir la escolaridad para normoyentes, siempre y cuando su madurez intelectual, la calidad de su audición residual y la eficacia de una adecuada educación se conjunten y no se perciban dificultades mayores debidas a otros trastornos asociados a su déficit auditivo. Para ello también se tendrá en cuenta la edad que apareció el problema.

Los sujetos que anteriormente a la aparición de la deficiencia, desarrollaron cierto lenguaje oral, son más fáciles de educar que los congénitamente sordos. De todos modos, este grupo de niños deberá reforzar la escolaridad normal combinándola con una rehabilitación especializada.

Tanto en uno como en otro caso, es imprescindible la ayuda terapéutica; intervención pedagógica y audífono deben complementarse siempre.

1.6 Edad de colocación

Frecuentemente sorprende a muchos padres la prescripción de un audífono a los pocos meses de edad.

La colocación de la prótesis auditiva en edad precoz entra en el programa de la reeducación auditiva; por lo tanto, el lema actual de la mayoría de los implicados profesionalmente en tales problemas, es colocar de inmediato el aparato, aunque se trate de un bebé, sí es susceptible de llevarlo bajo la prescripción médica. Todavía hay quienes no son partidarios de la prótesis antes de los dos e incluso tres años de edad; sin embargo, la experiencia demuestra que esperar mucho tiempo, supone hacer más difícil la adaptación del individuo al aparato acústico y está demostrado que cuanto antes lo use y acepte, más pronto se beneficiará con él. Por lo tanto abogo por la colocación del auxiliar, lo más temprano posible.

Muchos padres piensan que el molde colocado dentro del oído podrá dañar al lactante, por lo que debemos aconsejarles pacientemente la utilidad que le aportará. Además, buena parte de los resultados en la adquisición del lenguaje dependen del interés que los padres tengan en que el niño lleve la prótesis; en la regularidad de su uso; en saber buscar la circunstancia o momento más apropiado para colocárselo. Debe advertirse que no se deben rendir ante las primeras resistencias del niño, los intentos deben ser constantes e incansables.

Colocar un audífono en edad muy temprana significa la mayoría de las veces, tratar de lograr una positiva estructuración lingüística, recibir previamente una experiencia sonora, y teniendo siempre en cuenta que su colocación no equivale a comprender ni a hablar de inmediato. Con la prótesis, se ayudará al niño a desarrollar eficazmente su atención auditiva, esto es, descubrirá los sonidos, los discriminará, reconocerá algunos, vocales aisladas, consonantes; mucho más tarde, quizás las cambiará y construirá palabras, luego frases y así sucesivamente. No se debe perder de vista que el proceso suele ser, en términos generales lento, difícil y que los resultados dependerán de una constante y dinámica ayuda. Los padres siempre quieren ver resultados inmediatos, sobre todo al inicio del trabajo, sin embargo, con una adecuada orientación y participación educativa, comprenden cuán difícil es obtener pequeños logros, así como lo importante de la constancia para ver resultados positivos.

Es muy común que el niño rechace el audífono, algunas veces es especialmente difícil conseguir una rápida adaptación. En tales casos no es conveniente forzarlo, mucho menos con castigos y regaños; se debe buscar una forma suave, inteligente para lograr la aceptación, incluso con paciencia se pueden obtener resultados mejores. El período de adaptación puede ser muy rápido o prolongarse. Depende de los factores circunstanciales, de carácter, etc. así como de la edad del niño, pero sobre todo depende de los padres y su esfuerzo.

Se aconseja hacer que el primer contacto con el aparato sea agradable, de este principio, bueno o malo puede depender el éxito en la aceptación y en caso contrario, la predisposición al rechazo.

Un buen sistema puede ser, la utilización de una bolita de algodón que se colocará en los oídos, al tiempo de vestir al niño, como si fuera parte de la ropa. Esto deberá hacerse cada día durante algún tiempo, sin prisas; posteriormente, cuando el niño se haya acostumbrado a la bolita de algodón, se reemplazará ésta por el molde intraauricular, pero sin colocarles cables ni audífono. Cuando se haya habituado al molde, se procederá finalmente a la colocación del hilo conductor y prótesis.

Puede suceder que algún día el pequeño se niegue por estar de mal humor, lo cual no debe ser motivo de desánimo y abandono de la tarea.

Se aconseja su utilización en lugares y momentos silenciosos, cuando las personas que se hallen a su alrededor conversan en voz baja o cuchichean; cuando la música no sea estridente si no agradable y, por lo mismo es mejor cerrar el aparato en lugares excesivamente ruidosos y con muchos sonidos de fondo.

Cuando lo lleve puesto, se le hablará en voz normal, articulando correctamente sin grandes vocalizaciones y, sobre todo, evitando levantar la voz delante del micrófono. Nunca se debe gritar. Asimismo se sugiere asociar el uso protésico con momentos en que los padres se dediquen exclusivamente a jugar con su hijo. Finalizando este rato de esparcimiento, se le quita el audífono y con ello el niño aprende a relacionar su uso con el juego y situaciones de diversión. Este puede ser otro motivo para que desee llevarlo.

Con el uso adecuado y constante del auxiliar, a medida que se acostumbre a él, se iniciará un proceso de asociación de los distintos sonidos con determinadas personas, momentos, objetos, etc. Así, por ejemplo, el ruido de la puerta al cerrarse, el timbre de ésta, lo asociará con la llegada de alguien; el sonido del piano, tocadiscos o radio le incitarán a seguir el ritmo y a establecer movimientos corporales; el golpeteo de unos platos puede darle a entender que ya es hora de desayunar. Todas estas y otras situaciones le ayudarán a captar el significado de los sucesos que diariamente se repiten en su hogar; también se darán en la calle y en la escuela, siempre en relación con lo que oye.

Además de todo ello, tendrá la oportunidad de establecer la correspondencia entre el objeto que mira, el sonido que éste produce y diferenciar paulatinamente, a cual corresponde cada sonido.

La aceptación es algo difícil y gradual, para lograrla debe existir en primer término la convicción de los padres y el empeño constante para consolidarla con el niño.

1.7 Implicaciones de la ausencia del auxiliar

Puede darse el caso comunmente, de que los niños carezcan de auxiliar por falta de recursos económicos de los padres. Tal situación es lamentablemente frecuente y no puede pasarse por alto, pues constituye un problema grave.

En términos estadísticos, muchos de éstos pequeños suelen tener una ganancia auditiva susceptible de aprovecharse favorablemente mediante una prótesis; sin embargo, no la tienen. Se desaprovecha el potencial y el momento para aplicar técnicas complementarias al uso del audífono.

Generalmente se trabaja en escuelas especiales con el método manual o de comunicación total, intentando explotar las capacidades del alumno; sin embargo, los resultados son limitados, sin el auxiliar auditivo.

Atendiendo a tal dificultad, se buscan opciones para obtenerlos; ya sea con donaciones particulares, clubes de servicio, sistemas federales de ayuda y otros; esta tarea corresponde dentro del centro de educación especial a la trabajadora social y a la Directora del mismo.

Actualmente existe un programa promovido por Cruz Roja Internacional; en el cual se practican los estudios correspondientes a los niños y/o jóvenes con trastornos auditivos; se recomienda el tipo de prótesis y se obtienen a la mitad del costo real; gracias a la ayuda de organismos internacionales de servicio social. Debido a que no se trata de donaciones totales; los padres de familia así como la propia escuela buscan opciones para recaudar los fondos necesarios, en beneficio de quienes lo requieran.

Esta experiencia es una muestra del renovado esfuerzo nacional por ofrecer alternativas de solución a esta problemática. Aún cuando los padres deberán hacer una aportación económica, bajo circunstancias precarias y el esfuerzo de la escuela sea grande, es un reto que juntos, padres, maestros, la sociedad, debemos luchar por alcanzar.

Actualmente, ese tipo de trabajo en equipo, para lograr un mismo fin es característico en las instituciones especiales. Es producto de cambios ideológicos, sociales, y culturales.

Asimismo el tipo de atención pedagógica que han recibido los deficientes auditivos a través de la historia, ha sido resultado de cambios paulatinos de las sociedades, como se describe a continuación.

CAPITULO II

ATENCIÓN PEDAGÓGICA DEL DEFICIENTE AUDITIVO

El proceso de atención pedagógica como tal, se inicia cuando un sujeto ingresa a una institución educativa de cualquier tipo. En el caso de los centros de educación especial, no debe perderse de vista que los niños o jóvenes con trastornos auditivos, al igual que el resto de los individuos, han jugado un papel activo en su propio proceso de conocimiento, antes de su escolarización.

Las oportunidades de aprendizaje varían de acuerdo a diversos elementos como son: el ritmo de crecimiento y desarrollo individual, el nivel de pensamiento, las características del medio familiar y el entorno social. Aún cuando hable de personas que presentan una alteración sensorial, en este caso auditiva; habrán de utilizar otras vías para explorar y conocer el mundo circundante. Lo anterior será más accesible cuando no se presenten problemas agregados, que obstaculicen en mayor grado las actividades que realice el sujeto en cuestión. Estoy consciente de la importancia que tiene la audición en la vida humana, sin embargo también deseo enfatizar que acertadamente la filosofía de educación especial, la cual debiera ser extensiva para la educación en general, es resaltar las potencialidades del individuo, no sus limitaciones. Siguiendo esta línea, el área de trastornos de audición en el estado de Puebla, trata de lograr una labor orientada por un mismo marco teórico, persiguiendo objetivos similares, con las variables propias de cada ciudad y cambios que se requieran de acuerdo a los intereses, necesidades y posibilidades de cada alumno, esto es, respetando las diferencias individuales. Todo el trabajo pedagógico se fundamenta en la teoría Piagetana y concepciones didácticas contemporáneas, como la pedagogía operatoria.

El proceso de atención involucra diversos aspectos de tipo normativo, didáctico y teórico, en los cuales la participación de la familia, equipo multidisciplinario, así como la sociedad en general, son determinantes.

Desde mi punto de vista, el énfasis en el transcurso del proceso debe estar centrado en las necesidades del alumno, teniendo como referencia en todo momento sus capacidades para la planeación de programas y actividades, en la medida en que éstas respondan a sus intereses, seguramente obtendremos mejores resultados, independientemente del nivel educativo de que se trate.

Al hablar de un proceso pedagógico, me refiero a algo dinámico, que habrá de modificarse constantemente a medida que avanza. Nunca será acabado ni estático, es una forma de abordar un problema partiendo del mismo, o bien de las personas que lo están presentando; se debe desarrollar insisto, con base en el ritmo individual de los sujetos involucrados en él. Ya que la educación es un proceso, digamos que en el deficiente auditivo es un proceso especializado, pero no por ello, deja de pertenecer al universo del fenómeno educativo general. Al contrario se pretende que progresivamente las diferencias lleguen a pasar casi inadvertidas, tendiendo así a que las personas con trastornos auditivos, vivan en condiciones similares al resto de la población, buscando progresivamente y a futuro, la integración educativa y laboral, con mayores posibilidades de éxito. A fin de tener una visión general de las consideraciones de que ha sido objeto el deficiente auditivo a través de la historia, presento la siguiente información retrospectiva.

2.1 Retrospectiva mundial

La evolución del concepto de sordera, desde el punto de vista educativo, que por ende involucra el aspecto social; tiende a caracterizarse actualmente por un esfuerzo creciente de conocer la problemática real y en algunos casos, la intención colectiva, sobre todo en el aspecto educacional, de ejercer alternativas de solución.

El desarrollo de una actitud social más positiva hacia la deficiencia auditiva, no escapa a la regla de lo difícil que es la evolución del conocimiento en general, lleno a veces de errores y en muchas ocasiones azaroso.

La información que puede obtenerse anterior al siglo XVI es muy escasa, por lo que es difícil elaborar una estructura de pensamiento completa y sistematizada. Asimismo, los cambios que ha sufrido el ambiente educativo mexicano, son difíciles de localizar. Las fuentes son limitadas y tal vez sea útil el tomar en cuenta los testimonios de educadores, padres de familia y los mismos individuos afectados, para conocer la perspectiva mexicana sobre el tema.

En la era precristiana, Aristóteles y Plinio el viejo, observaron que existía cierta relación entre la sordera congénita y la dificultad en la expresión oral, pero ninguno de los dos estudió esta relación. Aún cuando existe duda acerca de que Aristóteles supusiera una base orgánica común entre los problemas auditivos y la falta de expresión oral, puso mucho énfasis en el lenguaje hablado como vehículo primario del pensamiento y por tanto como medio principal para la educación. Se puede suponer entonces, que Aristóteles creyó que si el deficiente auditivo no podía emitir los sonidos del lenguaje, ni comprender el de otros, era relativamente incapaz de ser instruido.

La idea de que sordera y mudéz dependían de una anomalía orgánica común y de que todos ellos tenían perspectivas educativas muy escasas, persistió a través de la época medieval.

Parece que el uso despectivo de la palabra mudo en el lenguaje vulgar, sugería una capacidad mental inferior y es posible que tuviera su origen en la suposición de que el sordo es un retrasado mental. Era por otra parte inevitable que la noción de capacidad mental limitada en el sordo ejerciera una poderosa influencia en su estado legal y civil. La ley romana clasificaba a los sordos y a los mudos, incluso en esos términos, junto con los retrasados mentales. El código de Justiniano (siglo VII D.C.) excluía al sordomudo de los derechos y obligaciones ciudadanos. Sin embargo, hizo una diferenciación entre sordos congénitos y aquellos con sordera adquirida, que habían aprendido a leer y escribir. Aún cuando no se prohibía al sordo contraer matrimonio, su influencia originó posteriormente una ley medieval que negaba al sordo congénito el derecho a primogenitura muy apreciado en esa época.

Aunque la información acerca de la actitud de las instituciones religiosas hacia la sordera durante este período es comparativamente muy escasa, algunos fragmentos de la literatura eclesiástica indican que la religión compartía las ideas prevalecientes de la época. La iglesia cristiana consideró con desdén la capacidad intelectual del sordo, aún cuando permitía el matrimonio en ceremonia realizada a través del lenguaje de señas. Se percibe el primer indicio de un cambio de actitud en la referencia que hace Bede (alrededor del Siglo VII D.C.), de la acción del obispo Juan de York, al enseñar a un joven sordo a hablar en forma inteligible. Este hecho, sin embargo, es referido como un milagro, y el método educativo utilizado no se conoce, tampoco se sabe qué grado de pérdida auditiva tenía. No obstante, este acontecimiento es el primer aun cuando mínimo intento, consciente o no, por disipar el velo de incompreensión que envolvía a tales personas.

A mediados del siglo XVI un médico italiano, Girolamo Cardano de Padua, refiriéndose a los trabajos de Rodolfo Agrícola, propuso un conjunto de principios que prometían mejores perspectivas educativas y sociales para el sordo. Afirmaba esencialmente, que podía ser enseñado a comprender símbolos escritos o combinaciones de símbolos, asociando éstos con el objeto o la imagen del objeto que ellos representan.

Actualmente la asociación del lenguaje significativo con la experiencia es fundamental en las técnicas usuales de educación. La trascendencia en la contribución de Cardano, radica tanto en su afirmación acerca de los principios básicos de enseñanza, como en el rechazo implícito de la idea de que el sordo no podía ser educado, lo que ocasionaba consecuentemente su segregación social.

A partir de ese momento, se iniciaron una serie de intentos serios por buscar opciones educativas para el deficiente auditivo. En 1555 el monje español Pedro Ponce de León utilizó el método oral en la educación de niños sordos de la nobleza. También fue en España en donde apareció el primer libro dedicado exclusivamente al sordo, escrito por Juan Pablo Bonet en 1620. Los alumnos de Bonet recibían clases en articulación y lenguaje, complementadas con el alfabeto manual y el lenguaje de señas.

Muy pronto aparecieron trabajos en otros idiomas relacionados con el estado educativo, intelectual y espiritual del sordo: John Bulwer, John Wallis, William Holder, George Dalgarno en las Islas Británicas; Jan Baptiste, Van Helmont y John Conrad Ammann en Holanda; San Francisco de Sales en Suiza; Ernaud y Pereire en Francia; Otto Lasiis y Arnoldi entre muchos otros en Alemania.

En contraste con el punto de vista Aristotélico, que comparó la capacidad intelectual del sordo con la del ciego, el cambio de actitud puede notarse en el siguiente párrafo de Dalgarno:

"Dando por sentado que los individuos sordos, en sus facultades de comprensión y memoria, son iguales no sólo a los ciegos, sino también a los que poseen todos sus sentidos, y habiendo demostrado que por medio de figuras y a través de los ojos, como los sonidos a través del oído; se inferirá que el sordo es tan capaz de recibir instrucción por medio de la escritura, como lo es el ciego. Si lo comparamos en sus poderes intrínsecos, el sordo le aventaja, ya que posee una percepción más correcta y distinta de los objetos que el ciego... yo pienso que puede intentarse la educación del niño sordo incluso desde la cuna..." Dalgarno, George, *Didascalocophus or the deaf and dumb mans tutor* [Maestro del Sordo], Oxford, 1680. (citado por Hallowell y Silverman. (1978). *Audición y Sordera*, p.p. 541-542.)

Es notorio el énfasis en considerarle igual a otros y la sugerencia de que el sordo pueda ser enseñado en la primera infancia, o sea la intención implícita de lo que hoy llamamos detección y atención tempranas.

En el siglo XVII dos nombres sobresalen por sus contribuciones en favor del deficiente auditivo: el abate Carlos Miguel de L'eppe en Francia y Samuel Heinicke en Alemania. El primero encontró una manera fructífera de expresar sus emociones religiosas, como lo han hecho muchos clérigos desde entonces, promoviendo el mejoramiento de la educación del sordo. La primera escuela para éstos en París, se atribuye a Carlos Miguel, que además fue la primera en ser reconocida por gobierno alguno. Ambos precursores siguieron tendencias educativas diferentes: L'eppe prefería las señas y Heinicke escribió en forma prolífera acerca de las ventajas del lenguaje y de la lectura labial.

La influencia de ambos se difundió tanto, que la misma controversia se produjo en muchos países subsecuentemente, incluyendo los Estados Unidos de América.

A fines de ese mismo siglo había sido demostrado en forma convincente que el sordo era capaz de recibir educación y además que era obligación moral y legal de la sociedad, instruirlo. Aún así, el desarrollo de escuelas públicas fue lento. Al mismo tiempo que las escuelas proliferaban, fue inevitable que la atención de la sociedad hacia el problema, se hiciera mayor. Los alumnos egresados de aquellas, hicieron manifiesta la subestimación con que habían sido tratados hasta entonces. Sobre todo en algunos países, ellos mismos han tomado la iniciativa de promover serios e intensos estudios, muy adelantados actualmente, relacionados con los problemas psiquiátricos y vocacionales del deficiente auditivo.

2.2 Objetivos del área de trastornos auditivos

D.G.E.E. (1991) Alternativas de atención educativa para niños con trastornos de audición. Curso de verano.

- Brindar un medio de comunicación al niño o joven, que le permita integrarse a la escuela y/o a la vida laboral.
- Favorecer el desarrollo del sujeto a través de la estimulación adecuada que tienda a la satisfacción de sus necesidades.
- Exponer al sujeto a experiencias auditivas que favorezcan el desarrollo del lenguaje.
- Orientar a los padres de familia a fin de que apoyen la atención de su hijo para lograr así mayor éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Estos objetivos han sido establecidos por la Dirección General de Educación Especial, a través de las Asesorías Técnicas que funcionan en cada estado, cuya responsabilidad depende de un maestro especialista; en el caso del área de audición y lenguaje los criterios deben ajustarse a las necesidades específicas de la población atendida en cada comunidad y escuela. Para tener un panorama general, se realiza en los Centros de Atención Múltiple de Educación Especial como el de Huauchinango, un análisis de la comunidad en general, que sirve a todas las áreas docentes; este análisis lo efectúa directamente el profesor, obteniendo la información necesaria de los expedientes que se encuentran en la Dirección; además de la observación constante de sus alumnos, mediante las acciones en el aula. Por lo tanto, los objetivos se retoman, abordándolos mediante actividades que correspondan a situaciones susceptibles de ser retroalimentadas, tanto en el hogar, como en el entorno social.

2.3 Normatividad

La atención pedagógica a alumnos con trastornos auditivos, que se brinda en el CAMEE, se fundamenta en los lineamientos de la DGEE, que mediante el Departamento de Coordinación y Enlace regula los aspectos técnicos y de control escolar en los estados.

2.3.1 Normas de Inscripción

En el área de trastornos auditivos se inscriben niños y jóvenes de 45 días de nacidos a 19.5 años, cuyas pérdidas hayan sido comprobadas mediante estudio audiométrico, si carecieran de él, se les solicita, canalizándolos a la institución médica adecuada. La clasificación de los trastornos se hace basándose en la escala mencionada en el punto 1.3.3.

Control escolar estipula que la inscripción al nivel educativo y grado correspondiente se da principalmente con base en la edad de ingreso según la siguiente tabla:

Intervención temprana	45 días - 4 años
1o. Preescolar	5 años - 7 años
2o. Preescolar	6 " - 8 "
1o. Primaria	7 " - 10 "
2o. Primaria	8 " - 11 "
3o. Primaria	9 " - 12 "
4o. Primaria	10 " - 13 "
5o. Primaria	11 " - 14 "
6o. Primaria	12 " - 15 "
CECADEE (Centro de Capacitación de Educación Especial)	15 " - 19.5"

Una vez inscrito, el alumno se somete a un período de observación de un mes aproximadamente, el cual puede reducirse o ampliarse con base en las necesidades, para obtener datos suficientes que permitan determinar su permanencia o no en el servicio y la forma en que se abordará el problema. Para ello participa activamente el equipo multidisciplinario.

2.3.2 Normas de aplicación de programas

Desde el punto de vista técnico, los programas de educación especial se aplican básicamente en relación a dos aspectos: el grado de pérdida auditiva y la edad de iniciación escolar, como se detalla enseguida: SEP (1985). La educación especial en México. p.20.

GRADO DE PERDIDA	INICIACION	PROGRAMA
Pérdida auditiva superficial	Temprana	Escuela regular con apoyo especial
	Intermedia	Escuela regular con apoyo especial
	Tardía	Escuela regular con apoyo especial
Pérdida auditiva media	Temprana	Escuela regular con apoyo especial
	Intermedia	Método oral
	Tardía	Método oral o comunicación total
Pérdida auditiva media-severa, severa, profunda y anacusia	Temprana	Método oral
	Intermedia	Método oral
	Tardía	Método oral o comunicación total

La decisión que se tome al respecto, implica una gran responsabilidad, por ello es necesario contar con todos los antecedentes sobre el caso, que orientarán el criterio del equipo interdisciplinario y en especial, las acciones que realice el maestro de grupo con el apoyo de los padres de familia. Desafortunadamente, en la práctica cotidiana, cuando menos en Huauchinango, de los 12 alumnos que componen el área de T.A., por lo menos 8, han llegado al C.A.M.E.E. después de los 7 años, o sea en la etapa llamada intermedia o incluso tardía; esto implica un atraso considerable en la intervención pedagógica, sobre todo si se toma en cuenta que la mayoría presentan el problema desde el nacimiento, sin haber tenido estimulación, pues frecuentemente en casa, ésta ha sido muy pobre y por ello el desarrollo de su lenguaje oral independientemente al grado de deficiencia, es casi nulo. Por lo tanto, el cuadro presentado sirve como referente, mas no puede seguirse al pie de la letra y mucho menos pretender ajustar las necesidades del individuo a la normatividad, si ésta no corresponde a la situación del mismo. Al suscitarse tales incongruencias deben ser salvadas favorablemente, con base en la observación y análisis adecuado del caso.

2.3.3 Normas de promoción y otras

Con el objeto de proporcionar al educando el crédito comprobatorio correspondiente al avance de los conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido en el CAMEE, las normas de evaluación, canalización e integración son las siguientes:

a) **Acreditación**

Serán sujetos de acreditación exclusivamente los educandos que cuenten con su inscripción autorizada y que cumplan con el 70% de las asistencias.

El proceso de acreditación se registrará por el programa de primaria regular.

b) **Evaluación**

En cuanto a la evaluación, la estructura programática vigente de primaria está integrada por las siguientes áreas:

Para 1er. a 6o. grados:

- Español
- Matemáticas
- Ciencias Naturales
- Historia, geografía, civismo
- Educación Física
- Educación Tecnológica y artística

Las calificaciones de los alumnos se asignarán de acuerdo con el aprovechamiento y en una escala de 0.0 a 10.0

c) **Canalización**

En este aspecto serán enviados a donde corresponda, los educandos que alcancen la edad máxima de permanencia en la escuela sin haber logrado su egreso; Asimismo aquellos cuyo diagnóstico sea erróneo.

d) **Integración**

Finalmente, los educandos con posibilidades de progresar en el sistema de educación primaria, podrán ser integrados al finalizar el ciclo escolar a instituciones de educación primaria. En este aspecto, existe actualmente el mencionado organismo que se denomina COPIE y funciona en la ciudad de Puebla, así como en otros estados, para investigar y analizar las diferentes posibilidades de integración de los alumnos, tomando como prioritarios, a los de trastornos auditivos, que preferentemente no presenten problemas agregados.

2.4 Niveles de atención

2.4.1 Intervención temprana

Objetivo.- Adquirir las bases de la comunicación verbal para su normalización.

En este nivel se atienden bebés desde 45 días de nacidos, hasta 4 años de edad y el trabajo está encaminado a estimular el desarrollo integral del menor, así como a propiciar su oralización.

La atención es individual para los que aún no deambulan y está dirigida a los padres o tutores, con el objeto de orientarles en las actividades cotidianas que habrán de realizar con el bebé. Los pequeños que ya han iniciado la marcha, trabajan en grupos de 6 a 8, para su estimulación general y del lenguaje oral, básicamente a través de la estimulación auditiva y lectura labio-facial. Con ellos también se realiza trabajo individual dirigido a los padres de familia. Las actividades se fundamentan en la guía de intervención temprana de la Dirección General de Educación Especial.

Uno de los aspectos principales que debe cuidar el maestro es el registro de acciones que se realizarán durante el mes, tomando nota principalmente de los progresos en el desarrollo del lenguaje, que se da en cada pequeño.

El horario debe ser de 4 horas diarias, de las cuales 3 son para el trabajo en grupo y 1 con los padres.

Especialmente en este nivel, con frecuencia es necesario dar un período de adaptación que consiste en mantener la presencia de las madres en el salón de clases una hora diaria durante una semana, no se forza al niño a participar en las actividades, se le invita y si espontáneamente desea hacerlo, se le permite.

A partir de la segunda semana, el niño deberá estar solo y en el horario completo, después del lapso en el que pudieron familiarizarse con las personas, el material, etc. de la escuela.

Dos aspectos muy importantes del nivel son: el programa es asistemático y la metodología es el juego.

La práctica demuestra que cuando en el mejor de los casos, el niño ingresa a una temprana edad, hay mejores probabilidades de éxito en el tratamiento. Así mismo, cabe recordar que aquellos cuya pérdida auditiva se da después de la adquisición del lenguaje, tienen una ventaja importante en su desarrollo, sobre aquellos cuyas pérdidas son congénitas o anteriores. Independientemente a lo ocurrido en el período prenatal, desde las primeras semanas el sujeto acumula experiencias en las que intervienen palabras, expresiones, modulaciones, elementos del lenguaje en contextos concretos y repetitivos. Puesto que toda la información recibida llega a las áreas cerebrales específicas poniendo en movimiento una red de neuronas; cotidianamente permiten innumerables juegos asociativos que aseguran la red de cables de un sistema complejo, cuyas líneas se organizan mucho antes de que el bebé diga palabras (P. Changeux 1983).

Así las estructuras de la lengua se establecen esencialmente entre 1 y 3 ó 4 años, considerándose incluso un período privilegiado, pues se supone que el lenguaje avanza casi naturalmente y con espontaneidad, tales progresos lingüísticos se basan en diferentes elementos como son: madurativos, adquisiciones perceptivo motoras, cognoscitivas, inserción a costumbres sociales e interacción con quienes le rodean, entre otros.

En contraposición, el niño que no oye, recibe informaciones truncadas, llegándole una parte de los mensajes, pero es necesario un impulso interno para que pueda establecerse correspondencia entre tales informaciones parciales y el sistema de la lengua. Debe entenderse que ayudar al desarrollo del lenguaje no es proveer al individuo de palabras sino cooperar con él para hacer coincidir las formas del lenguaje, en el sistema de asociaciones que está elaborando; lo cual resulta en la práctica, extremadamente complejo.

Los pequeños, portadores de un déficit auditivo desde el nacimiento, al no haber vivido experiencias lingüísticas auditivas, si no han sido detectados y atendidos a temprana edad desafortunadamente tendrán un pronóstico, las más de las veces menos favorable que los demás.

Por otra parte, con frecuencia un sujeto con tal patología suele manifestar más aprensiones y miedos. Teme lanzarse, caminar, saltar, explorar, etc. Algunos autores mencionan que: "el oyente se ve estimulado y animado constantemente por comentarios tranquilizadores que le animan a seguir adelante, la palabra infunde confianza" Aimard y Morgan. (1989). El niño sordo, p.34.

Tales situaciones deben tratar de compensarse con la sonrisa y actitudes reconfortantes de extrema expresividad, ya sean gesticulaciones, aplausos, etc.; que denoten alegría del maestro o padre, por los logros o intentos realizados por el sujeto. Así será más factible que desarrolle la confianza suficiente para obtener mejores resultados, actuando sobre los objetos que le rodean para conocer paulatinamente su mundo.

Para concluir este apartado, hago mención de estudios efectuados en el marco del "Home Teaching Program for Parents of Very Young Deaf Children", en el Bill-Wilkerson Hearing and Speech Center, en Nashville, EEUU, que han intentado evaluar el impacto de la intervención precoz en los niños sordos. Las medidas efectuadas sobre un período de tres años, en 94 niños, han mostrado lo siguiente:

Los niños sordos sometidos a educación antes de los 2 años, obtienen respecto a la producción lingüística resultados comparables a los de los niños oyentes; mientras que su umbral de detección de la palabra por amplificación mejoraba en más de 10dB durante ese mismo período. (Horton, 1968-1973; Horton y McConell, 1970; Horton y Sitton, 1970; McConell, 1970). Dieciocho de estos niños sordos, actualmente en edad escolar, han podido ser integrados al medio escolar regular desde el primer año de básica. Según otros autores, la clave del éxito en la estimulación precoz reside por una parte, en la utilización óptima de la audición residual gracias a la adaptación de prótesis y a una educación auditiva; por otra parte, en el entrenamiento intensivo de los padres para mejorar cualitativa y cuantitativamente el entorno lingüístico del niño. (Horton, 1974; Casile y Warchool, 1974; Northcott y colab., 1974; Dussert y colab., 1972). Los estudios mencionados se citan en Rondal y Seron. Trastornos del lenguaje II,... p. p. 376, 377.

A pesar de que aquellas experiencias se hayan realizado en otro país y contexto, es válido reiomarlas desde mi perspectiva, como un ejemplo más a favor de la intervención temprana. Asimismo, en nuestro país, la información que brindan los involucrados en la integración del deficiente auditivo a instituciones de enseñanza regular, en algunas conferencias, han mencionado que de los niños integrados o candidatos a integrarse próximamente, la mayoría ha recibido estimulación precoz.

Aunado a lo anterior, se puede inferir que si se ejercen acciones desde esta etapa, no tenemos que pensar en términos de la reeducación, sino de educación; situación de gran ventaja para cualquier alumno. Debido a que la intención del proceso será brindar elementos en terreno fértil, sin contaminación, como sería el caso de un niño pequeño. A diferencia de las actividades para reeducar, en los cuales se deben combatir vicios y errores arraigados, para dar paso a nuevas prácticas que se superpongan a elementos ya presentes y frecuentemente erróneos.

2.4.2 Preescolar

Objetivo.- Ampliar la comprensión y expresión del lenguaje oral de acuerdo a los patrones lingüísticos del entorno del individuo, como elementos esenciales para su desarrollo integral.

En preescolar, la atención es grupal con 8 ó 10 niños de 5 a 6-7 años, propiciando siempre la oralización, utilizando los contenidos de preescolar regular y apoyándose en las estrategias de trabajo para el niño sordo, que el maestro considere necesario de acuerdo a las necesidades del grupo, mismas que pueden ser entre otras: lenguaje oral, forma escrita como apoyo visual, estimulación auditiva, lectura labio-facial, dramatización, gestos convencionales, señas del lenguaje manual, dibujo, etc. El menor puede estar durante dos años en el mismo grado.

El programa se torna más sistemático que en estimulación temprana, porque solicita mayor atención del niño y se buscan respuestas más precisas en todos sentidos.

No se debe olvidar que el pensamiento del niño es cualitativamente diferente que el del adulto y nuestros métodos de enseñanza deben guiar, inducir y orientar a los alumnos a la observación y experimentación para que reflexionen constantemente, comparan, deduzcan, anticipen, busquen sus propias soluciones y explicaciones, se despierte y fomente su creatividad; siendo ellos mismos quienes descubran los conocimientos para así lograr una ampliación de sus estructuras y favorecer el desarrollo de su operatividad.

Respecto a la expresión lingüística del niño, se inicia como en la etapa anterior con balbuceo indiferenciado en el que se le pide que imite la articulación y el ritmo de las palabras hasta donde sea posible. Aparece el trabajo formal que incluye la obtención de fonemas. Se debe tomar en cuenta el punto y modo de articulación, con el fin de repetirlos constantemente para que el niño los automatice.

Se tendrá especial cuidado en lograr que las consonantes que se vayan obteniendo, sean naturales, evitando la exageración.

Se buscará la comprensión continua teniendo máxima prioridad en el trabajo diario. La presentación de estructuras lingüísticas se hace por medio de enseñanza ocasional principalmente, pero en determinado momento se utiliza también la enseñanza formal.

La lectura labio-facial sigue incrementándose. Se inicia la enseñanza de la lecto-escritura. En el adiestramiento auditivo se piden cada vez respuestas más exactas.

Se introduce también el lenguaje propio de las nociones de espacio, tiempo, cantidad y número. Se inicia el trabajo de clasificación por campos semánticos.

El profesor debe hacer uso de todos los tipos de enunciados: afirmativos, interrogativos, negativos e imperativos que se utilizan solamente a enunciados afirmativos. Una vez que el niño ha comprendido el lenguaje, principalmente por estrategia ocasional, aparece la enseñanza de la morfosintaxis. Siempre debe respetarse, el interés y capacidad del alumno.

En este nivel, cuando ya se ha tenido apoyo anterior, el trabajo se agiliza notablemente, pues tanto el sujeto como los padres, se habrán familiarizado en las labores educativas; sobre todo al observar cambios positivos, pueden permanecer motivados a continuar, tanto en la escuela como en el hogar.

Al contrario, si el pequeño ingresa directamente a preescolar, encontramos varios obstáculos como por ejemplo: la ausencia de un sistema de comunicación social adecuado, que casi siempre se reduce a los miembros de su familia, sin ser sistemático, y en ocasiones poco útil; se trata de señas encaminadas a la satisfacción de necesidades básicas del individuo. Esta situación dificulta la comunicación del maestro con el alumno y a la vez, de éste con sus compañeros, aunque la socialización en el ámbito escolar y un manejo adecuado contribuyen en gran medida a la agilización del aprendizaje, a veces se obtiene más de lo esperado.

Otra cuestión significativa es la relacionada con los padres de familia, cuya función es tan importante y si no han tenido esa experiencia anterior, se tendrá que comenzar sin antecedentes en cuanto al papel que deben desempeñar en la educación del chico. Esto a veces es relativamente fácil, si los progenitores son colaboradores.

Sin embargo, parece que entre más tarde ingresa el niño a la escuela, menor es la aceptación que hay en casa del problema, aunque también existe el factor de desconocimiento de los servicios que hay para tales personas.

A pesar de cualquier obstáculo, se debe intentar por todos los medios, la conscientización y empeño incansable de involucrar a los padres en el proceso.

Se deben ejercer acciones pedagógicas, acordes al nivel de conocimiento y capacidad de comunicación del alumno, por mínimos que éstos sean, recordando enfatizar siempre lo que sea capaz de realizar.

Desde el punto de vista de educación especial, se considera que aquellos niños cuya escolarización ha iniciado antes de los 4 años de edad, son candidatos a asistir a preescolar regular, o bien, en doble escolaridad, siempre y cuando se puedan comunicar con sus compañeros y además no signifique afectación en cuanto al tiempo de su alimentación, ni su espacio de juego, o se obstaculicen demasiado las labores de la madre en relación a los demás miembros de la familia. Otra forma de integración, puede ser el acordar con la escuela regular que la asistencia sea diaria o de tiempo completo, ya que el objetivo de la doble escolaridad va dirigido a la convivencia con alumnos oyentes de su misma edad e intereses comunes; a fin de que posteriormente se facilite su integración a la primaria regular.

Existe un interesante trabajo sobre la integración de infantes hipoacústicos, en jardines de niños de tipo regular; lo cual implica otra alternativa de integración, pues si bien los grupos se encuentran dentro de los jardines de niños, son independientes formándose por alumnos con déficits auditivos similares y programas específicos; la principal ventaja es la convivencia con los otros pequeños de su edad. Parece que es un paso importante de las acciones que se plantean en nuestro país sobre el particular. Domínguez M. (1985). Importancia social del jardín de niños con grupos integrados de niños hipoacústicos. UNAM.

2.4.3 *Primaria*

Objetivo.- Ampliar la comprensión y expresión del lenguaje oral, tomando en cuenta los programas vigentes de la escuela primaria para lograr la normalización del niño.

La comprensión del lenguaje se amplía al enriquecer el vocabulario, profundizándose en los significados y en el uso de los términos; se pide comprensión de estructuras lingüísticas más complejas, existe trabajo sistematizado de morfosintaxis.

En cuanto a la expresión se piden enunciados completos, estructurados correctamente con articulación inteligible.

Se utilizan textos más elaborados para ejercitar la comprensión e interpretación de las lecturas. Mediante la misma, se adquiere la capacidad de inferir significados de vocabulario por el contexto en que se encuentran. En cuanto a la redacción, se trabaja intensamente para que logre expresar por escrito en forma coherente sus ideas. La enseñanza de vocabulario surge básicamente de las experiencias y los temas escolares.

Los padres continúan realizando tareas en casa, pero no es tan frecuente su presencia en la escuela, como en los niveles anteriores.

La selección de contenidos está determinada por los objetivos propuestos. En primer lugar se debe seleccionar los conceptos que representan el conocimiento esencial para todos los alumnos. El profesor debe ordenarlos, partiendo de una unidad con sus principios básicos y preocuparse luego por la información específica que está constituida por hechos, datos, etc., que se hace necesario aprender.

Para la selección de contenidos se debe considerar:

- Sean congruentes con los objetivos a lograr
- Sean significativos, o sea que despierten interés en el alumno.
- Sean adecuados a las necesidades, capacidad y lenguaje de los niños, a fin de que sean situaciones que el niño pueda utilizar en sus vivencias cotidianas.

Una vez seleccionados objetivos y contenidos, se deben planificar las actividades que constituirán el medio para alcanzarlos.

La actividad es una experiencia que vivirán los alumnos, se refiere a la interacción entre el alumno y la situación de aprendizaje. Las actividades deben ser planeadas de manera que provoquen experiencias para el logro de los objetivos. Siempre deberán tender a que el alumno opere por sí mismo para el logro de sus conocimientos, de manera que el profesor sea el mediador entre el conocimiento y el grupo, además de que sea el promotor del aprendizaje a través de una relación altamente cooperativa.

Por lo tanto, las actividades son la conjunción de objetivos, contenidos, procedimientos, técnicas y recursos didácticos. Se enfatiza la intención de propiciar en el alumno la capacidad de análisis, síntesis, deducción, experimentación, etc.; para que realmente construya un conocimiento válido por sí mismo.

2.5 Implicaciones de la teoría genética en el aprendizaje del deficiente auditivo.

El interés de Piaget por la problemática educativa es algo secundario, puesto que sus investigaciones no han tenido fines esencialmente pedagógicos. El problema del cual se ocupa la extensa obra Piagetiana y la escuela de Ginebra, es el de la construcción del pensamiento racional. El camino utilizado para abordar este problema es la investigación psicológica de las operaciones del pensamiento, ¿cómo se pasa de un estado de menor conocimiento a otro de mayor conocimiento? Esta es la pregunta clave de la teoría genética. Por supuesto que las características de la teoría nos dan la oportunidad de intentar establecer relaciones entre los descubrimientos de Piaget y lo que ocurre con los alumnos con los cuales trabajamos. En este caso considero que las conclusiones a las cuales llega la teoría Psicogenética, tal como muchos teóricos afirman, son válidas para cualquier individuo, no importa su nacionalidad. Asimismo pienso que es útil para concebir los procesos de pensamiento en los sujetos con trastornos auditivos que no presenten problemas agregados. Un análisis sistemático de la génesis de las nociones básicas del pensamiento: espacio, tiempo, causalidad, movimiento, azar, lógica de las clases, lógica de las relaciones, etc. Así como la descripción del pensamiento concreto y formal y de las estructuras lógico-matemáticas que los caracterizan. Todo ello hace surgir grandes esperanzas sobre la utilización de esos conocimientos en el campo pedagógico.

Se ha discutido mucho la aplicación de la psicogénesis en el amplio universo de la educación, por lo tanto, la educación especial se ha visto también llamada a reflexionar sobre la pertinencia de tomarla o no como modelo para la planeación de sus programas y metodología didáctica. Sin embargo, cabe mencionar que durante la última década han surgido interrogantes sobre la aplicación adecuada de los postulados teóricos en la práctica educativa, que muchas veces han quedado sin resolver.

La información proporcionada a los especialistas o personas interesadas en quienes sufren trastornos auditivos enfatiza aspectos como: el método clínico, muchos docentes se preocupan y preguntan ¿cómo cuestionar a mi alumno, cuya comunicación es limitada, tal vez indispensable para situaciones cotidianas?, ¿basta la observación exhaustiva de sus respuestas y comportamientos, para hacer una aproximación de las características de su pensamiento?, ¿se puede confiar en la interpretación del educador, cuando éste ha logrado un buen nivel de comunicación con sus alumnos? Estas y muchas otras interrogantes inquietan al docente en su labor pedagógica.

Buscando encontrar un sustento suficiente para considerar como posibles las implicaciones de la teoría psicogenética, para la elaboración de estrategias educativas en los sujetos con trastornos auditivos, presento un pequeño análisis sobre un punto fundamental: las relaciones entre lenguaje y pensamiento, apoyándome en investigaciones de Piaget y otros autores, algunas realizadas con sujetos sordos.

En 1962 durante un simposio sobre problemas de psico-lingüística, Piaget afirmaba: "todos los hechos me han enseñado que existe una lógica de coordinación de las acciones. Esta lógica es más profunda que la lógica adherida al lenguaje y aparece con bastante anterioridad a la lógica de proposiciones tomada en el sentido estricto" Piaget Jean. Lenguaje y operaciones intelectuales, citado por Gómez-Palacio. (1987). Psicología genética y educación, pág. 105.

Lo anterior puede comprenderse mejor si recordamos que en los niveles senso-motores que preceden al lenguaje, pueden observarse esquemas generalizables. Por ejemplo, cuando un bebé alcanza objetos distantes que están sobre una toalla, jalándola hacia él, generalizará la acción utilizando soportes para acercarse objetos. Ese esquema se puede entender como un concepto práctico. Piaget mencionó también en su discusión, que las operaciones, siendo resultado de la interiorización de acciones, permanecen aún, durante un largo tiempo relativamente independientes del lenguaje. Precisamente, entre los siete y doce años, antes de la formación de las operaciones proposicionales o lógico-deductivas, que están muy ligadas al lenguaje, se observa un largo período caracterizado por operaciones concretas (clases, relaciones, números), ligados a la manipulación de objetos. Todo lo anterior me hace suponer que los sujetos con trastornos auditivos siguen un desarrollo de pensamiento similar al de cualquier otro niño y especialmente, en este caso. Para ilustrar con mayor exactitud estas situaciones, recurrí a investigaciones como las siguientes: J. de Ajuraguerra y B. Inhelder realizaron un análisis de las relaciones entre el nivel lingüístico y el nivel operatorio en conexión con deficiencias en el desarrollo de una u otra de estas dos áreas.

Sus resultados fueron, que un marcado retardo lingüístico no se presenta acompañado por ningún problema en las operaciones intelectuales. En otras ocasiones se encontró un retardo operatorio, sin problemas lingüísticos.

Por otra parte, los trabajos sobre el análisis de las operaciones intelectuales en personas sordas, que poseen la función simbólica, sin haber adquirido por sí mismas el lenguaje articulado. Los investigadores de ese estudio P. Oléron, M. Vincent y F. Affolter han observado que los sujetos muestran una cantidad de retardo variado en diversos tests, cuando son comparados con personas oyentes. Sin embargo, los niños sordos son capaces de dominar las operaciones esenciales, como clasificación, seriación y otras. Más tarde Oléron planteó la posibilidad de un retardo considerable en las nociones de conservación. Al mismo problema, Affolter responde con una adquisición comprobada más temprana en los niños sordos. Los estudios de ambos, se hicieron bajo técnicas y condiciones diferentes, por lo que es difícil emitir un juicio al respecto.

En conclusión, Piaget se expresó en términos decisivos contra la posición de que los elementos o estructuras lingüísticas como tales, contribuyen de manera esencial al desarrollo del pensamiento lógico. Como lo han demostrado Luria y colaboradoras: "El lenguaje puede dirigir la atención de los factores pertinentes de un problema, en la misma medida en la que puede controlar las actividades perceptuales. Así el lenguaje puede preparar una operación, pero no es ni suficiente ni necesario, en la formación de las operaciones concretas". Gomez-Palacio, op. cit. pág. 112.

Personalmente asumo la postura de reconocer como útil la teoría de Piaget, ya que en el proceso cotidiano que ocurre en el aula, subyace una concepción implícita o explícita sobre la adquisición del conocimiento en los alumnos; lo cual determina la dinámica, contenidos y metodología a seguir. Al estar de acuerdo con Piaget, creo que el conocimiento tiene una naturaleza activa y dinámica, por ello no se puede adquirir con una educación verbalizante.

El desarrollo cognitivo es entonces un proceso de interacción y construcción, ya que una parte la proporciona el objeto, con sus propiedades físicas, sociales y culturales y la otra proviene del sujeto, con la organización de los esquemas de asimilación, los cuales se originan con las acciones. Las formas de organización relativamente estables, son lo que caracteriza a los estadios del desarrollo cognitivo. Uno de los grandes descubrimientos Piagetianos, fue poner de manifiesto que el crecimiento intelectual no consiste en una adición de conocimientos, sino en periodos de reestructuración, que en muchos casos, retoman los datos anteriores cambiando de naturaleza al entrar a un nuevo sistema de relaciones.

Las afirmaciones de Piaget, nos llaman a la reflexión y a evitar el riesgo de confundir sus ideas con recetas sobre lo que el niño debe comprender y saber en cada estadio. Como él mismo afirmó: "el problema de la educación me interesa sobremanera, porque tengo la impresión que hay muchísimo que reformar y transformar, pero pienso que el rol del psicólogo es, antes que nada, mostrar los hechos que el pedagogo puede utilizar, y no ponerse en su lugar para darle consejos. Corresponde al pedagogo ver como puede utilizar lo que el psicólogo le ofrece". Bringuies V.C. (1977). Conversations libres avec Jean Piaget, p. 194.

Por lo tanto, pensar ilusoriamente que es sencillo encontrar una forma de aplicación adecuada de los descubrimientos de Piaget a nuestro sistema educativo, en cualquiera de sus niveles, tomarla sólo como una escala evolutiva para medir alumnos, es erróneo. Las implicaciones son más profundas, se trata primordialmente de una revolución conceptual, una revisión y comprensión verdadera de sus postulados, en términos de utilidad que todos sus datos aportan al problema de la educación.

Fundamentalmente se debe recordar que el conocimiento se construye y bajo esa óptica coordinar las actividades de los alumnos, se encuentren éstos en un aula regular o en un aula de chicos con trastornos auditivos.

Es necesario precisar que bajo ésta óptica, el proceso de integración se puede plantear como más factible, en tanto los sujetos que interactúen en un grupo, presenten características similares de pensamiento; sin olvidar que existen las diferencias individuales, pero sin la discriminación clásica que ha existido hacia los sujetos con problemas sensoriales. También debe considerarse, como lo he mencionado anteriormente, la posibilidad de apoyar al máximo el desarrollo del lenguaje, en función de las posibilidades del alumno y el método que se elija. Lo importante es establecer el canal de comunicación entre él y el mundo que le rodea, para facilitar su integración al medio social y especialmente escolar.

ACERCA DE LA INTEGRACION

3.1 Antecedentes

Tradicionalmente se ha pensado en la educación especial como una entidad apartada de la educación en general. Asimismo la pedagogía especial se ha concebido como algo exclusivo para abordar aspectos problemáticos, susceptible de aplicarse solo en sujetos cuyas necesidades son especiales. Suele juzgarse a priori que aquellos no son capaces de desempeñarse en el contexto de la educación regular.

Lo cierto es que la educación especial no se halla separada de la educación en general, por lo contrario, comparte sus conceptos principales. Su peculiaridad consiste en las modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar alguna deficiencia.

Por tal motivo se requiere la participación de un equipo multidisciplinario, formado por; psicólogos, trabajadores sociales, profesores en audición y lenguaje, pedagogos, médicos especialistas en diversas áreas, en este caso el otorrinolaringólogo y el audiólogo.

Es importante considerar las definiciones actuales sobre educación y pedagogía especiales:

"La educación especial tiene como sujeto a las personas con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática. No difiere esencialmente de la educación regular sino que comparte sus fines generales y sus principios y, en algunos casos, requiere el concurso de profesionistas de otras disciplinas. Según la naturaleza y grado de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales o complementarios individualizados, que pueden ser aplicados con carácter transitorio o más o menos permanente en el aula regular, en la escuela o en otros servicios". SEP.(1985) Bases para una política de educación especial. p.16.

"La pedagogía especial es una rama de la pedagogía general que, en vista de los mismos fines de la educación regular, sistematiza la teoría y la práctica de la educación de acuerdo con las particularidades de los sujetos con requerimientos de educación especial, a los que estudia con ayuda de las ciencias biológicas y sociales". SEP (1985) op. cit. p. 18.

Sin embargo esto no debe cerrar las otras posibilidades de aplicación de la pedagogía especial. Desde mi punto de vista, ésta concierne también a las escuelas comunes y no sólo a las instituciones especiales, puesto que interviniendo a tiempo y con métodos adecuados se puede realizar una acción preventiva de gran trascendencia humana y social.

La pedagogía especial puede y debe involucrarse lo más posible en los programas de las escuelas comunes para servir de ayuda a todos los docentes, con el fin de difundir los métodos educativos y técnicas didácticas que utiliza, intentando sean comprendidas y asimiladas por todos los educadores. Además el brindar información sobre la etiología de los problemas que más comúnmente se presentan en la comunidad, puede contribuir a la prevención de los mismos, puesto que no sólo los docentes de educación especial, si no que todos en general servirán de multiplicadores de la información. Todo ello incluiría la función preventiva y educativa al mismo tiempo.

Actualmente nos encontramos en un momento en el cual la evolución de las ideas respecto a los sujetos con necesidades especiales ha dado lugar a lo siguiente:

- 1) La convicción de que era deseable una educación obligatoria para todos.
- 2) El reconocimiento de la conveniencia de extender las ventajas educativas a los inadaptados y a los sujetos en inferioridad de condiciones.
- 3) Un desarrollo paralelo de servicios educativos e higiénicos, con los problemas referentes a la integración de estos servicios.

Lo anterior refleja como la integración educativa es producto de toda una transformación paulatina, cuyo principio y motor fundamental es precisamente concebir como necesaria a la educación para todos.

Esto se ve reforzado con las siguientes reflexiones, que sustentan el planteamiento de la integración.

La pedagogía especial tiene como fin lograr la normalización del comportamiento de los educandos, sean éstos disminuidos físicos, psíquicos o inadaptados sociales. Como se hace notar en seguida, "el fin fundamental de la educación de los anormales no es la identificación de los mismos con su anomalía, sino la recuperación de los disminuidos en el mismo horizonte de la educación normal. La obra terapéutica, educativa y asistencial debe por tanto coordinarse e integrarse con los distintos niveles evolutivos, siempre con miras a la inserción del sujeto en comunidad y de su utilización en la vida productiva." C. de Sanctis, Impostazione dei problemi..., 1964, p.8 (citado por Zavalloni R. 1983, p.31. Introducción a la pedagogía especial).

En México existe un principio básico dentro de las normas de la educación especial. -Basarse en las posibilidades del alumno, más que en sus limitaciones-, ese precepto guía la elaboración de programas, que den respuesta a los intereses del alumno. En cuanto a los contenidos se intenta se asemejen a los de la escuela regular, sin que esto signifique que sólo sean lentificados. La selección debe ser cuidadosa y responder a las necesidades del alumno.

El mayor logro didáctico consiste en procurar que la propia experiencia del niño sea la fuente de su aprendizaje y se comporte de acuerdo con su naturaleza activa, intentando regularla y disciplinarlo de acuerdo a las normas de su grupo.

Asimismo el mencionado precepto sugiere una actitud en el maestro que es la de mantener ante sus alumnos una realista pero elevada expectativa, sin los prejuicios que suelen derivarse de los diagnósticos de cualquier origen. Se ha demostrado experimentalmente que las expectativas del maestro trascienden al alumno para desarrollar su autoimagen que, cuando es positiva, puede optimizar el aprendizaje en todas sus formas. Cuanto mayor sea la expectativa del maestro, mejores serán los rendimientos de los alumnos, siempre y cuando no se llegue a exigencias ideales.

En nuestro país el término normalización es un principio que enfatiza la importancia, para las personas con requerimientos de educación especial, de vivir en condiciones consideradas normales, tanto como sea posible. Este principio responde a necesidades existenciales, que están por encima de otras más elementales y más fácilmente reconocibles. Por razones muy diversas, históricamente y aún en la actualidad, esas personas han sido rechazadas, segregadas, por lo menos, tratadas de manera diferente en su propia familia y en el medio que las rodea. Como no se les ha permitido desarrollar la capacidad de responder a las exigencias de una sociedad que les pide más de lo que pueden dar, suelen ser excluidas de su medio y por eso tienen menor oportunidad de realizar actividades que coadyuven paulatinamente a la normalización.

Para una mayor comprensión del término se puede decir que es necesaria una clara conciencia del respeto que merece cada niño y cada persona, desarrollando sus posibilidades; brindándoles el máximo de opciones para su realización y primordialmente reconociendo sus éxitos, por pequeños que nos parezcan.

Algunas experiencias, en especial las realizadas en los centros de trabajo productivo, demuestran la posibilidad de la normalización, que puede considerarse por el grado de aceptación que muestra el medio social. La normalización puede ser una realidad, si se da a los sujetos la oportunidad de demostrar que pueden comportarse, convivir, trabajar, como cualquier otra persona.

En otro sentido, asumir la normalización puede ayudar a los maestros, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales en su tarea al interior del grupo familiar, en el cual recae inicialmente la responsabilidad de tratar normalmente a los hijos, hermanos, etc. Si esto ocurre eficazmente en el seno familiar será un buen comienzo para el logro posterior de la normalización, en la esfera social.

3.1.1 Principios Legales

La educación especial se encuentra contemplada dentro de una norma constante como es la ley. Por lo tanto deben conocerse aquellas en las que se menciona a los sujetos con necesidades especiales, a fin de pugnar por el respeto a tales preceptos.

Cabe destacar que actualmente se han formulado reformas en el aspecto educativo, para buscar mayor equidad, justicia social, igualdad de derechos, e incluso se habla precisamente sobre la integración educativa.

La Información que se presenta a continuación ha sido extraída del documento:

Secretaría de Educación Pública (1993). Artículo 3º Constitucional y Ley General de Educación. México: Populibro, S.A., 94 p.

En primera instancia en el Artículo 3º Constitucional se afirma:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, Estados y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias. La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él , a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y la justicia.

...II El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Además:

...c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio a la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos. SEP (1993) p.p. 27,28.

Por otra parte, en el artículo 31º se dice:

Son obligaciones de los mexicanos:

I Hacer que sus hijos o pupilos concurren a las escuelas públicas o privadas, para obtener la educación primaria y secundaria, y reciban la militar , en los terminos que establezca la ley; op. cit p.30

En lo que respecta a la Ley General de Educación, son varios los artículos que directa o indirectamente tienen injerencia en la educación especial. A continuación se mencionan:

Artículo 2º.

Todo individuo tiene derecho a recibir educación y por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables... op.cit. p.49

Artículo 7°.

La educación que imparten el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:

I. Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plenamente sus capacidades humanas;

...VI. Promover el valor de la justicia, de la observancia de la ley y de la igualdad de los individuos ante ésta, así como propiciar el conocimiento de los derechos humanos y el respeto a los mismos;

op. cit. p.p. 50,51

Artículo 32°.

Las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio del derecho de educación a cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos.

Dichas medidas estarán dirigidas, de manera preferente, a los grupos o regiones con mayor rezago educativo o que enfrenten condiciones económicas y sociales de desventaja.

op. cit. p.65

Artículo 39°.

En el sistema educativo nacional queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos.

De acuerdo con las necesidades educativas específicas de la población, también podrá impartirse educación con programas o contenidos particulares para atender dichas necesidades.

op. cit. p.69

Artículo 41°.

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes.

Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye educación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades especiales de educación.

op. cit. p.p. 69,70

Artículo 42°.

En la impartición de educación para menores de edad se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad.

op. cit. p. 70

Además de la legislación educativa, contamos con el Decálogo de los Derechos del Niño Mexicano, por la T.S. y Profra. Carolina Baur Arenas, quien enuncia en el inciso IX lo siguiente "el niño lisiado, débil, física o socialmente, tiene derecho a que se le rehabilite con medios modernos de educación, a fin de incorporarlo a la sociedad".

Esto es altamente significativo, pues retoma la idea del derecho, además de enfatizar acerca de su incorporación a la sociedad, lo cual se relaciona íntimamente con el factor de integración, como puede comprenderse, requiere de pautas generales de transformación. Hasta aquí he comentado lo referente al aspecto legislativo, emanado de la consciencia nacional.

En el plano internacional, parece que muchos países hacen esfuerzos para dar atención a personas con ciertas minusvalías. Mencionaré algunos documentos en los que se formulan expresamente los derechos a los cuales me he referido con anterioridad:

- Declaración de los derechos del niño (1956)
- Declaración de los derechos de los impedidos (1976) ⁽¹⁾

Ambos proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁽¹⁾APENDICE 1 (p. 114)

- Declaración de la conferencia mundial sobre acciones y estrategias para la educación, prevención e integración.¹²

Realizada por la UNESCO y gobierno de España.

Considero que tanto las leyes, como los documentos, a pesar de la trascendencia de su contenido, no son, en primera instancia, lo suficientemente conocidos, por quienes contribuimos de alguna u otra manera a la formación de tales educandos; ni por los propios padres de familia, ni por la sociedad en general. Esto puede originar discriminación hacia tales personas. Por lo tanto, los derechos tratan de ejercerse parcialmente, con dificultad, pues se cree que su asistencia a la escuela, en el mejor de los casos, cubre todas las necesidades y olvidamos que se trata de seres humanos integrales, susceptibles de participar activamente en una sociedad que crece constantemente, pero también decrece, desde mi perspectiva, al no contemplar a la totalidad de sus habitantes, en las actividades que lleva a cabo, al no contribuir a la normalización.

La legislación educativa mexicana, no se ejerce adecuadamente, por ignorancia, negligencia o falta de aceptación de los padres de familia, que no acuden a solicitar para sus hijos, la mínima escolaridad, propiciando así la segregación, desde el seno familiar; esto ocurre cuando existen instituciones dentro de las comunidades en que habitan y los padres tienen conocimiento de ello.

En otros casos, se trata de sectores social y económicamente desfavorecidos, que no cuentan con servicios cercanos a sus comunidades, por lo que los niños permanecen en casa sin atención ni posibilidad de que sean ejercidos a su favor, los mínimos tributos contenidos en los documentos mencionados.

Actualmente existe una variante, en el marco de la normalización educativa, que pretende dar respuesta al problema recién citado. El proyecto se denomina: Atención al medio rural, indígena y urbano-marginado.

En el estado de Puebla se han iniciado las acciones correspondientes para abordar esta importante problemática.

3.2 Hacia una definición

El diccionario indica acerca de la palabra integración: del latín integratio, onis. Acción y efecto de integrar. En el aspecto racial: paridad de participación de individuos de diversas razas en los servicios o lugares públicos (escuelas, transportes, restaurantes, etc.) Es lo contrario a segregación.

¹²APENDICE 2 (p. 117)

En cuanto al verbo, integrar del latín integrare; formar un todo con sus partes. Asimismo integrante que entra en la composición de un todo.

La palabra integración puede tener varios significados, pero la idea central es la misma, evitar la segregación, sea esta racial, ideológica, etc., en este caso nos interesa la segregación que ocurre cuando el individuo padece de alguna deficiencia, sea ésta física, sensorial o mental. Al respecto existen múltiples definiciones, algunas de ellas complementarias o similares entre sí; es necesario determinar cual es la más adecuada para que sirva como directriz de este estudio.

"Integración es el proceso de incorporar física y socialmente a las personas que están segregadas y aisladas de nosotros. Significa ser un miembro activo de la comunidad, viviendo donde otros viven, viviendo como los demás y teniendo los mismos privilegios y derechos que los ciudadanos no deficientes". García Etchegoyen de Lorenzo, Eloise. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario y escolar. Inédito.

Esta definición de la Liga Internacional de Asociaciones en favor de las personas con Deficiencia Mental pugna por la participación activa del individuo deficiente, al igual que aquel que no lo es; toca principalmente el aspecto social, aunque considero importante mencionar además de derechos, obligaciones que de acuerdo a las características de su problemática, cualquier ciudadano debe tener. Tal vez, al haberse formulado expresamente para personas con deficiencia mental, no se consideró oportuno hablar sobre obligaciones ciudadanas; sin embargo, la idea central puede ser aplicable a personas con cualquier tipo de deficiencias en tanto rechaza la segregación.

El centro de orientación para la integración educativa dice:

"Integración se define como la participación de las personas con necesidades de educación especial en todas las actividades y servicios de la comunidad, para lograr su pleno desarrollo y normalización. Estas acciones se fundamentan en el Artículo 3º. Constitucional y en el principio humanista del respeto a las diferencias individuales".

En este caso, la definición rescata aspectos legales y humanistas, además de hacer hincapié en la participación social y el principio de normalización, que es uno de los rectores de la educación especial en nuestro país.

En cuanto a la definición proporcionada por la Dirección General de Educación Especial:

"La integración es un proceso que se va sucediendo a través de la vida, de la participación del sujeto dentro de un ambiente familiar, escolar, social y laboral". SEP (1991) ¿Qué es la integración educativa?. p.4.

En esta se mencionan todos los aspectos en los cuales cualquier individuo incursiona durante toda su vida, por lo tanto es una definición, desde mi punto de vista, completa. Subyace la idea de asumir la integración como un proceso constante, desde el núcleo familiar, escolar, hasta que el ser humano alcanza un desarrollo suficiente para ser productivo laboralmente hablando, aspecto que se considera fundamental particularmente para la educación especial. Si ese último escalón del proceso no está al alcance de las personas con necesidades especiales, por cualquier circunstancia, el objetivo terminal no se cumple.

Apegándose a la definición mencionada, la DGEE propone la atención educativa de alumnos con necesidades de educación especial en escuelas regulares de la comunidad. Se espera que esto permitirá que los sujetos con necesidades de educación especial participen activamente con otros niños de su edad, se desenvuelvan en un ambiente de igualdad y desarrollen sus potencialidades. Asimismo, la integración familiar, escolar y social permitirá a aquel sujeto, llegar a ser autónomo e independiente.

Como puede observarse, las definiciones mencionadas son complementarias entre sí, aunque para el objetivo de este estudio, prefiero la última pues es clara y toca la importancia de la participación del individuo y todos los que le rodean, para conquistar paulatinamente la integración.

3.3 Aspecto familiar

Indudablemente, para cualquier padre de familia, descubrir que su hijo padece una deficiencia auditiva resulta penoso; en la mayoría de los casos se sabe que se trata de un problema difícil y en un principio, los padres se encuentran sorprendidos y probablemente poco informados sobre las posibilidades futuras del niño.

Los padres deben ser orientados en que su misión no se limitará a vestir, asear, alimentar a su hijo; él necesitará de ambos, de su afecto, comprensión y ayuda, deben proporcionársela para procurar hacer de él un niño sano, mental y físicamente.

Papá y mamá desean que su hijo se comunique, precisamente ésta debe ser una mayor preocupación que el pensar en que no puede oír. Es difícil hacerles comprender que la deficiencia auditiva no es una barrera insoslayable para que él comience a hablar y a comprender el lenguaje de los que le rodean. La continua recomendación es, por encima de todo, háblele, cántele, juegue con él, sin pensar en lo posible, que su hijo no oye; al contrario, trate de comportarse como si su hijo tuviese una audición normal.

La base fundamental para iniciar con éxito cualquier proceso inmediato y futuro es aceptar y comprender la situación del niño. Para ésto es necesario buscar información, acudir con un médico especializado, así como a instituciones educativas y/o rehabilitatorias que se dediquen a la atención de niños con problemas similares.

Se sabe que en ocasiones el entorno presenta condiciones óptimas, como son: las buenas relaciones familiares, nivel socio-cultural adecuado, posibilidades materiales. Sin embargo, en la realidad de nuestra comunidad, tal vez debamos ubicar las condiciones exactamente al contrario. Existen familias muy necesitadas, en las cuales muchas veces la deficiencia auditiva de un niño provoca dificultades insuperables. Es extremadamente difícil para los padres aceptarlas, afrontarlas, sobre todo en aquellos casos en que ellos mismos son minusválidos mentales o sensoriales; sin una inserción digna en el orden social y muchas veces desempleados o subempleados. Entre ambos extremos, los padres afrontan como pueden sus problemas y generalmente el equilibrio familiar se pone a prueba a causa del problema, que puede trastornarlo todo, o bien, consolidarlo.

Todo lo concerniente al rol que desempeñan los padres en el caso de un niño con trastornos auditivos, es muy amplio, quizás objeto de un estudio especial; sin embargo, pretendo ejemplificar de manera general la importancia que los padres tienen en el proceso de integración, en este caso, familiar.

Si los padres aceptan realmente al niño, con sus características específicas, el primer paso ya está dado; el tratarlo como un individuo más dentro del núcleo familiar, es algo imprescindible. Si pensamos en que a futuro ese pequeño se encuentre en un medio escolar, preferiblemente regular, se le debe tratar desde bebé precisamente como un bebé normal, que requiere de un trato especial en tanto esto le ayude a evolucionar con mayor rapidez en todos los aspectos, pero que deberá ser objeto de cariño y exigencia, de confianza e igualdad con sus hermanos mayores o menores.

La experiencia muestra que en la mayoría de los casos, se va al extremo de sobreproteger, o bien, de no aceptarlo, aislarlo, tratarlo con desdén. Lograr un trato igualitario para él en relación a los demás miembros de la familia, comprende la tarea de brindarle a propósito múltiples oportunidades de desarrollo y aprendizaje que generalmente el niño que escucha captará y realizará con menos estímulo. Al respecto, a continuación presento el testimonio de una madre de una niña hipoacúsica de 3 años aproximadamente, explicando su respuesta personal a las sugerencias recibidas por un centro educativo.

"Me habían aconsejado recortar imágenes de los libros; es laborioso y cuesta caro. Pero, tuve las imágenes en mi mano y pude enseñar a mi hijita lo que hacía falta mostrarle. También dibujaba. Al principio los niños aprenden palabras y la vida y todo... gracias a los dibujos e imágenes. Hay que estar muy disponible, tener siempre a mano papel y lápiz, y no tener miedo de dibujar aunque creamos que lo hacemos mal... Es importante dibujarla también a ella. El día que lleva trenzas, con éstas; el que tienen moñito, con el moño. Y así se da perfecta cuenta de que es ella. Igualmente con los colores; cuando lleva vestido rojo, pongo rojo en el vestido. También compramos una cámara de fotos que las revela al instante, pero en blanco y negro ¡porque es más barato! Me resultó muy útil, porque ciertamente hay cosas que no sé dibujar.

Cuando acierto a dibujar lo que pasa, lo hago; si no sé reproducirlo, hago una foto... Y, a veces, pongo en juego otras cosas. Por ejemplo, cuando voy a algunos almacenes guardo para ella el ticket que me dan en la caja... Me las arreglo siempre para que haya un rasgo... Al niño hay que enseñarle el mayor número posible de cosas, pero sobre todo hay que hacerle tener experiencias..." Lepot-Froment C., L'enfant sourd raconté par ses parents, Louvain-la Neuve, 1981. (citado por Airmard y Morgon. (1989). El niño sordo, p. 102.

A partir de lo mencionado surgiría una pregunta ¿de qué manera pueden las familias establecer una relación afectiva agradable y placentera con sus hijos?

En primer término, necesitan tener alguien a quien poder expresar su preocupación, alguien que los apoye y que no mal interprete su problema. Nuestro objetivo como profesionales es lograr que los padres puedan ver el aspecto menos negativo y quizá dentro de un criterio optimista de la discapacidad. Los padres aprenden que sobre ellos recaen expectativas y que se espera que asuman su responsabilidad en silencio y casi sin cuestionarla. ¿Qué hacen entonces?, tratan de guardar para sí el dolor, que sin embargo, habrá de buscar una vía de escape que no suele ser tan positiva y constructiva como una charla abierta con un interlocutor comprensivo. Los padres de los niños discapacitados tienen derecho a expresar determinados sentimientos valederos con todas las emociones involucradas en los mismos; deben ser reconocidos como lo que son, seres vulnerables, con miedos, esperanzas, angustias y sentimientos ambivalentes. Todo ello debe manejarse por un psicólogo, coordinándolo con la intervención pedagógica al menor.

Los padres necesitan ayuda para poder adaptarse a la problemática del niño y evolucionar en un proceso cíclico que debe ser revisado en cada etapa de transición de la vida del pequeño; por ejemplo, ingreso a la escuela, egreso de la escuela, adolescencia, partida del hogar, adultez. Existe una gran influencia de los preconceptos que se van incorporando en nosotros desde pequeños, acerca de las diferencias, lo distinto, lo que no se encuentra en la denominada norma. Sin embargo, una filosofía que valora la individualidad además de expectativas normativas, habrá de mejorar y facilitar la integración de los niños con trastornos auditivos en la familia.

3.4 Aspecto social

Aunado a la situación familiar, existe el factor de la pertenencia de cualquier núcleo familiar o individuo, a una estructura social, ello implica la interacción con el resto de la comunidad, con compañeros así como el desarrollo de amistades. Esta situación es difícil de llevarse a la práctica. Tal vez uno de los factores primordiales para una buena integración social consiste en conocer las preferencias de los niños, tanto si presentan trastornos auditivos o no. De manera general, suele asumirse en la literatura sobre integración lo siguiente:

- Cuanto mayor sea la integración con los compañeros, mejores serán los resultados.
- Las interacciones con los amigos no discapacitados son preferibles a las interacciones con sujetos con su misma problemática.
- Las interacciones con los compañeros pueden ser transformadas en amistades duraderas.

Debemos centrarnos en las preferencias individuales sobre la integración. Para algunos chicos, un amigo puede ser suficiente, para otros es necesario contar con muchos más. Algunos niños con trastornos auditivos disfrutan y valoran las relaciones con iguales, más que con otro tipo de niños. Debemos comenzar evaluando las necesidades, preferencias y oportunidades sociales, tal como ocurre con las estrategias educativas y/o curriculares; deben ser diseñadas para cada caso en particular.

Las alternativas son múltiples, algo muy valioso e ilustrativo es el hecho de que los niños con determinado problema, conozcan personas adultas que compartan la misma situación y sean seres autosuficientes, productivos, realizados en todos los aspectos de su vida. Resulta impactante ver la identificación que se puede lograr cuando una persona con problema auditivo por ejemplo, instruye a alumnos con el mismo, logrando un buen nivel de comunicación, comprensión y sobre todo confianza; ya que los menores suelen constituir modelos, partiendo de las personas con las cuales interactúan; así como desean ser tal o cual héroe de la televisión, también desean convertirse en adultos semejantes a los que les demuestran capacidad y valor para enfrentarse a la vida.

Al respecto existe una experiencia ocurrida en el CAMEE de Huauchinango, Puebla, en el cual algunos jóvenes hipoacúsicos al encontrarse en el nivel de capacitación laboral, fueron insertados en un taller de cerámica ubicado en la propia comunidad. Esto se decidió posteriormente al estudio vocacional y de posibilidades de los alumnos que rutinariamente se realiza en la escuela, antes de intentar cualquier experiencia. El taller mencionado es propiedad de un adulto con trastornos auditivos que está oralizado, posee un buen nivel de comunicación y comprensión con todas las personas; tiene su propia familia (esposa e hijos normoyentes), es económicamente autosuficiente y se ha preparado desde muy joven en las artes plásticas. Actualmente es un importante pintor y escultor de la región, que además se ha destacado a nivel nacional e internacional; de tal manera que exporta algunas de sus esculturas, caracterizadas por el rescate de los valores culturales autóctonos. Es una persona respetada, a quien se valora y estima.

Ha realizado viajes a Europa y otros países. Todas esas vivencias, que de alguna manera transmite a los jóvenes que se interesaron en aprender su oficio, han sido altamente significativos para aquellos, constituye un excelente ejemplo de integración social consolidada en todos aspectos. Cabe señalar que detrás de esta historia, existe el antecedente de una familia que luchó siempre por una integración familiar verdadera y como consecuencia por una integración social que es hoy una realidad.

Los jóvenes mencionados, al encontrarse en proceso de capacitación han tenido la oportunidad de vislumbrar que pueden aspirar a un futuro laboral y social dignos, no importando su incapacidad. Esto no significa que necesariamente un instructor de taller deba ser alguien discapacitado. Hay excelentes instructores o maestros que desempeñan un positivo papel en el desarrollo de sus alumnos, bebés, niños o jóvenes, con tal ética y capacidad como si vivieran en carne propia el problema de los mismos.

Centrándonos en la situación social, debemos reconocer que a veces el prejuicio es más dañino que la propia disminución física. Uno de los aspectos fundamentales de una problemática, cualquiera que esta sea, es el efecto psicológico sobre las relaciones humanas. Generalmente a las personas se les dificulta sentirse cómodas en presencia de alguien disminuido. Los orígenes de tal sentimiento son muy complejos, parecen reflejar en general la incapacidad de considerarle como una persona. Se le etiqueta de acuerdo con su déficit, como si su problema se aplicara a todos los aspectos de su personalidad y afectara su valor como ser humano; su capacidad de pensamiento, sentimientos y actividades, se consideran reducidos o ausentes y, en consecuencia, se les cataloga como extraños en el curso de la vida social.

Debemos trabajar en equipo dentro de las escuelas, clínicas, así como en la comunidad.

Uno de los roles del pedagogo verdaderamente importante a desempeñar es el de ayudar a la orientación general en la comunidad, sobre la naturaleza y consecuencias de problemáticas múltiples, en este caso sobre trastornos auditivos. La integración del sujeto con esa característica de manera total o parcial, parece depender en gran medida de la actitud general. Por ello los servicios médicos, educativos, culturales, etc. en los cuales se promueva la participación del sujeto con problemas, son muy importantes. Los profesionales y los padres nos encontramos en el deber de desechar los temores y la desinformación, fomentando el contacto con la comunidad en general en cuanto sea posible.

3.4.1 *Situación laboral*

Se han mencionado algunas cuestiones referentes a la familia y la importancia de vivir en sociedad de la mejor manera posible; es necesario abordar el tema de la situación laboral de las personas con trastornos auditivos.

Este aspecto es verdaderamente relevante, forma parte de la vida de cualquier sujeto en condiciones normales. Por lo tanto, apegándose a la normalización que se pretende para tales personas, es necesario considerar las posibilidades de actividad.

Al preguntamos, ¿qué trabajo podría realizar? o ¿desempeñaría cualquier clase de empleo? Se puede responder de muchas formas, desde el sí rotundo, que supone no existen inconvenientes para realizar determinada profesión; hasta el no absoluto, que presupone la incapacidad, prácticamente total para trabajar. Ambas tendencias son falsas.

En primer término, consideremos dos aspectos:

- Por una parte, las posibilidades de los deficientes auditivos, como sujetos que presentan un problema sensorial.

- Por otra parte, el que concierne a las condiciones en relación a la situación de la sociedad en aceptar el trabajo de aquellos y las fluctuaciones en el mercado laboral o en la demanda de los diferentes tipos de trabajo a lo largo de la historia y también en la actualidad.

Existen necesariamente factores como la pérdida profunda de la audición, que lleva consigo la dificultad en el aprendizaje del lenguaje, por lo tanto, de la comprensión y expresión verbal. Estas personas suelen hacer grandes esfuerzos para comprender los mensajes verbales de los oyentes, aún cuando se logre comprenderlos puede ser muy difícil seguir el ritmo de una conversación de grupo o integrarse a ella.

Por otra parte, el esfuerzo de expresarse verbalmente es notorio. En algunas personas la dicción es muy correcta, siendo fácil para el interlocutor oyente mantener un diálogo con ellos; sin embargo, en muchos deficientes auditivos la expresión verbal de los conceptos y su dicción es dificultosa. Por ello hay actividades como: vendedores, secretarías, recepcionistas, etc. que no son recomendables porque no se podrían realizar satisfactoriamente, ocasionarían tensión entre compañeros, empresarios, etc. Asimismo, el empleado debería enfrentarse con aquello que le resulte más difícil, la expresión oral. Esto podría llegar a provocar dificultades emotivas tan fuertes, que puedan resultar perjudiciales para el equilibrio psíquico del individuo. Entonces, teóricamente todos aquellos trabajos que básicamente hayan de realizarse a través de una relación verbal, no son aconsejables para el deficiente auditivo, cuya pérdida sea importante. Estemos conscientes de que cualquier actividad suele requerir de comunicación, por mínima que esta sea.

En Barcelona, en un estudio realizado en 1974 sobre la situación laboral de los sordos en edad profesional, se han detectado 54 trabajos distintos entre unas 140 personas encuestadas. Las profesiones van desde mecánicos de coches, perforistas, protesistas dentales, agricultores, carpinteros, dibujantes, hasta otros trabajos más técnicos.

Analizando las características de ellos se observó:

- Todos requieren una gran habilidad y dominio manual, dominio del espacio, buena lateralización y coordinación visomanual, observación precisa y correcta. El sordo suele poseer todas esas condiciones, por supuesto cuando no existe ninguna otra deficiencia física o sensorial.

Como resultado del estudio mencionado se encontró lo siguiente:

De acuerdo al % de personas que se dedican a cada actividad, de mayor a menor.- Mecánicos, trabajadores de artes gráficas, carpintería y ebanistería, confección, sastres y modistas, artes aplicadas: cerámica, joyería, esmaltes, tapices, protesistas dentales, trabajadores textiles, dibujantes, trabajadores en el ramo de la construcción, albañiles, servicio doméstico y limpieza de edificios, fontaneros, pasteleros, peluqueros, cargadores, profesores de gimnasia, lavacoches y pintores, puestos administrativos, agricultores, técnicos en perfumes, técnicos en electrónica, curtidores de pieles, laborales farmacéuticos. Suriá (1982). Guía para padres de niños sordos, p. 312.

La información anterior brinda un panorama global de las posibilidades para tales personas. Aun cuando la experiencia es extranjera y puede haber muchas variantes de la sociedad española a la nuestra, debe tomarse en cuenta como un ejemplo de integración laboral, que es una realidad y no un proyecto.

En el CAMEE de Huauchinango, encontramos que los jóvenes entre 18 y 21 años, considerados en edad productiva, en muchos casos recién han ingresado a la escuela especial; por lo tanto si la educación se inicia tardíamente, es de esperarse lentitud en el proceso. Desafortunadamente los jóvenes sin oportunidad escolar temprana o media, la mayoría de veces, proceden de familias desintegradas, cuya atención fue nula y ocasionalmente por necesidad, han desempeñado ya labores, frecuentemente de tipo doméstico. La necesidad de comunicación con los semejantes, origina el establecimiento de códigos empíricos, señas no convencionales, etc. Suelen crearse vicios tan arraigados desde la infancia, que resulta complicado atacarlos para dar lugar a un código correcto de comunicación. Por supuesto, el esfuerzo técnico y docente se realiza, los resultados no son del todo prontos ni eficientes. Se recurre a buscar opciones en un mercado de trabajo, primordialmente de tipo artesanal, que afortunadamente existe en la región, pero no es apto para todos, ya sea por posibilidades, intereses, etc.

Frente a este panorama, existen otros casos en los cuales, el sujeto ha tenido oportunidad de desarrollar conocimientos del nivel básico o hasta secundario, con ello, las opciones laborales se amplían. De acuerdo al nivel escolar de comunicación, expectativas del alumno y la familia. Se realizan en el centro especial, estudios vocacionales para encontrar la mejor opción de desarrollo para el trabajo, en diversos establecimientos de la propia comunidad. En esta labor, se da la participación del equipo multidisciplinario. La trabajadora social se encarga de establecer contactos con fábricas, talleres, granjas, tiendas, etc., a fin de solicitar, en primer término, realizar una visita con los alumnos del área de capacitación, para conocer de qué tipo de actividad se trata y cómo se realiza. Esto se denomina muestra de trabajo. Durante la visita, la profesora de grupo y la psicóloga observan el interés de los jóvenes en cada lugar, tratando de guiar la visita de manera que tengan una experiencia enriquecedora. Posteriormente se someten los alumnos a una conversación con el equipo, en la cual aquellos expresarán sus opiniones, acerca de los recorridos, sus dudas, sus intereses, etc. Con toda la información recabada, se formula una hipótesis vocacional sobre cada alumno. Es importante también conocer la opinión de los padres y lo que ellos esperan de su hijo; esto es fundamental, cuando existe la presencia de los mismos, puesto que durante la capacitación tienen una responsabilidad y compromiso enormes. Si ellos no concuerdan con la propuesta escolar, suele ser difícil lograr un buen término del trabajo.

Una vez determinado el tipo de capacitación laboral que tomará un joven, de acuerdo a las posibilidades confirmadas previamente, de establecimientos visitados y disponibles a contribuir con la capacitación en su fábrica o taller, se procede a tomar la decisión, con base en los elementos mencionados. El acuerdo sobre los días y horarios en que asistirá a dicha capacitación, la persona encargada de la misma, las reglas a seguir y todo lo concerniente a la nueva experiencia, se especifican claramente con todos los involucrados, enfatizando la responsabilidad que tiene la familia y la escuela en el proceso. La participación desde el punto de vista educativo, recaé en todo el equipo multidisciplinario y de manera directa en el instructor de taller que deberá estar en estrecho contacto con quien capacita al joven e intervenir en cualquier situación que se presente, para solucionarla positivamente.

Pese a la estrategia a seguir, que ha resultado benéfica en muchos casos, desde el punto de vista del proceso de capacitación laboral, se presenta la situación del término de la misma. ¿Qué ha sucedido entonces?, la única experiencia que se tiene hasta el momento con una joven deficiente auditiva se presenta a continuación:

Seguendo los pasos ya mencionados, se preparó como auxiliar de enfermera en clínicas de 1er. y 2do. nivel, tanto del sector público, como del privado, bajo la supervisión constante de la institución escolar. A la oportunidad que se le brindó ella supo responder eficientemente. A pesar de su problema de comunicación la ayuda de la instructora de taller, el esfuerzo de la alumna y la cooperación del cuerpo médico y paramédico de los servicios de salud en que se encontraba, fueron determinantes para culminar con éxito su capacitación. Una vez ocurrido esto, con los documentos oficiales que avalaban su preparación, el paso siguiente era encontrar un trabajo en el ramo, el cual fuera remunerado; como es de esperarse para cualquier persona que ha estudiado algo. Se solicitó empleo en las propias instituciones que habían participado en el proceso y en muchas otras, tal vez todas las existentes en la comunidad; en ninguna ha sido posible brindar la oportunidad a la joven. Las causas o pretextos son múltiples y tan falsos que no es necesario mencionarlos. Lo cierto es que no tiene empleo y todas las consecuencias psicológicas y sociales derivadas de tal situación.

No pretendo desvirtuar la forma en que se lleva a cabo el proceso de capacitación laboral, de acuerdo a la normatividad oficial, ni culpar al cuerpo técnico-pedagógico, mucho menos a la familia, que en el caso particular descrito, contribuyó ampliamente al logro de objetivos planteados, más bien, deseo sembrar la inquietud al respecto, que espero poder dilucidar en el transcurso o al final de este trabajo.

3.5 Aspecto Educativo

3.5.1 Panorama Universal

La integración del niño deficiente auditivo en un medio escolar regular no es una innovación. Desde 1815, Stéphan, en Baviera, declara que las instituciones para sordos son un lujo inútil. En 1821, también en Baviera, Graser abre una escuela experimental en la cual aquellos están integrados con los oyentes al tiempo que se benefician de un apoyo pedagógico especial. El entusiasmo era grande sin embargo, en 1854 el sistema es rechazado con el pretexto de que perjudica a los niños oyentes educados con los niños sordos (Moore, 1978).

En Prusia, en 1871, un 40% de los niños sordos estaban inscritos en escuelas comunales. Veinte años más tarde, no se puede encontrar ninguno en las escuelas regulares. En Francia, en 1836, Blanchet propone la coeducación de los deficientes auditivos y de los oyentes, sugiriendo conservar los institutos especializados para los huérfanos. Entre 1848 y 1858, surgen diez escuelas integradas con la aprobación oficial del Ministerio de Educación. Un año más tarde, esta aprobación es retirada por razones económicas y sociales: el personal especializado no es suficiente para asegurar el tratamiento pedagógico indispensable. En 1882, sólo treinta niños sordos permanecen en el sistema integrado (Moore, 1978).

En Francia, los Estados Unidos y Gran Bretaña se han aprobado recientemente leyes que hacen hincapié en la integración de niños discapacitados en escuelas normales, siempre que esto sea posible. En Estados Unidos los padres de niños con problemas tienen el derecho de examinar todas las calificaciones relevantes para la evaluación y el reacondicionamiento educacional del niño.

En Inglaterra el Departamento Estatal de Educación y Ciencia ha declarado: "La responsabilidad mayor para proveer educación especial a un gran número de niños cuyas inhabilidades son menos severas, recae primordialmente sobre las escuelas primarias y secundarias normales..." "pero la opinión actual favorece la integración de niños con severas invalideces a escuelas normales siendo que anteriormente estos se canalizaban a escuelas especiales".

El número de niños que usan auxiliares auditivos y asisten en forma individual a escuelas normales en el Reino Unido en 1975 fue de 10,500 (56%) aquellos que estaban en grupos integrados llegaban a 1,500 (8%) y en escuelas especiales para sordos y parcialmente sordos 6,700 (36%).

Los terapeutas de lenguaje han ayudado a padres y maestros en escuelas regulares, contribuyendo a que los niños integrados sean cada vez más. Sin embargo, los directores de las escuelas especiales puede citar un gran número de casos de niños que han sido canalizados a escuelas regulares sin la ayuda adecuada y han regresado después por encontrar obstáculos para integrarse. Un reporte del Ministerio de Educación crítica la práctica de transferir a niños con problemas de audición de escuelas especiales a escuelas normales en las cuales no se les puede suministrar una educación especial y afirma:

"En la medida en que mejoren los conocimientos y los servicios, de igual manera crecerán las oportunidades para integrar a los niños minusválidos a escuelas normales".

En el Colegio de Lexington que se encuentra en la ciudad de Nueva York para la atención de niños con trastornos auditivos, se han desarrollado varios programas de integración desde 1968. Para 1975, más de 100 niños con pérdida profunda han sido transferidos por tiempo completo, de esta escuela a programas de escuelas normales hasta la edad de 15 años. Al mismo tiempo se les ofreció ayuda terapéutica especializada. El 50% de todos los bebés sordos entraron a guarderías normales y 40% empiezan a asistir a escuelas regulares a la edad de 12 años.

En Nueva Zelanda, desde 1973, de 400 niños, 110 han sido transferidos de escuelas para sordos a escuelas comunes. Sus edades fluctuaban de 6.5 a 16.9 años con una pérdida auditiva de 40 a 100 decibelios. Todos, excepto 6 tenían un C. I. normal o superior a lo normal. 8 terapeutas especializados, llamados visitantes, trabajaban con los chicos, de 1 a 3 veces por semana, aproximadamente la cuarta parte del día. En 6 de 58 casos se recomendó mayor asistencia especial y en 23 casos se pensó que era necesaria por lo menos, una visita adicional a la semana; sólo 1 pequeño expresó que había sido más feliz en su escuela anterior de educación especial. Asimismo se proporcionó ayuda a 239 alumnos por parte de terapeutas visitantes cuya frecuencia de trabajo fluctuaba desde una vez en cada año escolar hasta una visita diaria, por ejemplo, en 6 casos en donde las pérdidas auditivas eran superiores a 90 decibelios.

Se han encontrado porcentajes similares en el Centro Sheperd de educación integrada para sordos en la Universidad de Sidney, Australia.

Por otra parte, en Suecia el plan de integración individual ha funcionado con tanto éxito que en los últimos 10 años de 117 niños, sólo (6%) ha tenido que irse a escuelas especiales para deficientes auditivos.

Asimismo en ese país, las sesiones con los profesores especialistas son impartidas tan frecuentemente como sea posible para todos los niños, pero para aquellos cuya pérdida auditiva sobrepasa los 90 decibelios se ofrece una hora de terapia diaria a cada uno.

En nuestro país, la historia de la rehabilitación de los problemas de comunicación humana originados por deficiencia auditiva conlleva a mencionar diversas Instituciones que han participado activamente en tal proceso. Entre ellas se encuentra el Instituto Nacional de Audiología, actualmente Instituto Nacional de la Comunicación Humana (INCH), fundado en el año 1954. En esta institución se dió cabida a los programas de salud pública al incluir en las actividades tradicionalmente pedagógicas al grupo de salud multidisciplinario, encargado de realizar el diagnóstico y la valoración integral del individuo con problemas en su comunicación.

En el área pedagógica se logró la formación de grupos reducidos, pensando en la necesidad de una atención más individualizada y se sustituyó el internado general por la creación de casas hogar, tratando así de que el menor no perdiera la idea esencial de la familia.

A través de las observaciones directas realizadas por el equipo multidisciplinario y mediante un plan preestablecido, se fundamentaron las bases para la modificación de programas, mismos que cambiaron el rumbo en la historia del deficiente auditivo. El Instituto Nacional de la Comunicación Humana, a través de su evolución, logró situar en forma preponderante la rehabilitación del deficiente auditivo en el campo de la salud pública, enriqueciendo sus programas; dentro de la prevención, diagnóstico, investigación, terapia y la preparación de personal idóneo en este campo. Colateralmente se crearon servicios oficiales y privados con filosofía similar a la del Instituto, aportando cada uno de ellos avances sustanciales en las diferentes áreas y delimitando las actividades correspondientes a la pedagogía propiamente dicha y al campo de la salud pública.

Gracias a las observaciones de los niños hipoacúsicos que acudían a sus clases en forma externa pudieron realizarse las primeras evaluaciones válidas para cambiar los programas. Mientras los internos y aquellos que vivían en casas hogar eran desarraigados de su familia, haciéndose cada vez más evidentes las diferencias entre ellos, los externos, quienes pertenecían a un núcleo familiar integrado, mostraban mayor capacidad de adaptación y aprovechamiento en sus programas. Estos últimos, eran los mismos señalados por la Secretaría de Educación Pública para los escolares normoyentes, tratando de impartir una educación primaria regular. Tales programas eran antecedentes por una etapa de desmutización, con la finalidad de obtener el uso de la expresión verbal, buscando con esta técnica que el alumno expresara cada uno de los fonemas vocálicos y consonánticos de nuestro idioma. Con esa base, el pequeño que había concluido esa etapa de desmutización estaba capacitado para adquirir el proceso de lecto-escritura, por medio de la cual aprendería más tarde los conocimientos de la enseñanza primaria.

Las dificultades mostradas por los niños en la adquisición, comprensión y expresión correcta del lenguaje, así como la necesidad de que el infante no fuera separado de su núcleo familiar, fueron el punto de partida para el nacimiento de métodos más apropiados en la rehabilitación integral del pequeño. En estos programas se introdujo la orientación a los padres de niños con problemas en su comunicación; así como la incorporación del menor que tuviera posibilidades, a las escuelas para normoyentes.

Las experiencias obtenidas en el campo de la audiolología, aunadas a las investigaciones realizadas dentro y fuera del país, condujeron a concluir que los problemas de audición y lenguaje, debían considerarse sólo como una de las causas que originan la interrupción de un proceso más complicado y substancial para el género humano, la capacidad de comunicarse.

Hacia 1975 se inició un programa experimental de trabajo en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana. Dicho proyecto pertenecía a la Dirección General de Educación Especial de la SEP. Este es el primer paso hacia un cambio de actitud y tratamiento de los problemas auditivos, ya que la experiencia, desarrollada bajo el nombre de: GIEH; grupos integrados específicos para hipoacúsicos, planteó la incursión de grupos especiales de hipoacúsicos dentro de una escuela regular. En el punto 3.5.5 se detalla tal experiencia. Cabe recordar que la localización de la misma, así como de otros aspectos concernientes a la integración en México son sumamente difíciles de encontrar puesto que al parecer no se han documentado para consultarlos en las bibliotecas o centros de información públicos.

Las referencias de este apartado permiten tener una visión general de los acontecimientos mundiales en relación a la integración educativa. Si bien, tales datos pueden resultar ajenos a nuestra realidad nacional, por tratarse de países cuyas condiciones económicas, sociales, ideológicas, etc. difieren en gran medida del nuestro; no deben descartarse como modelos susceptibles de modificarse con base a las necesidades de nuestros niños y jóvenes mexicanos. Además, conscientes de tal situación, podemos tener una visión objetiva de los cambios ocurridos a través del tiempo, hasta llegar a los logros actuales que se dan a conocer. Esto es particularmente importante en tanto subyace la necesidad de realizar acciones constantes a largo plazo, que favorezcan el objetivo de la integración educativa paulatinamente y no de manera repentina y poco planeada.

Enseguida se presentan reseñadas experiencias de 3 países que se han destacado por sus actividades en favor de la integración; además de compartir algunas características con nuestro país, cuyo trabajo integrador sirva de cierre al capítulo.

3.5.2 Italia

La política educativa nacional de Italia para los escolares con dificultades en el aprendizaje de cualquier tipo, enfatizó primeramente, el papel central de la familia en la formación del niño, sólo en la medida en que ésta no podía satisfacer las necesidades del mismo, sobre todo si eran especiales; intervenía la sociedad, no para ayudarla a superar sus deficiencias, sino para suslittirla por una estructura exclusiva y autosuficiente, como era el caso de los centros de internado.

Estos últimos eran configurados como estructuras cerradas, aislados de las comunidades y en ocasiones de las zonas urbanas. Esto parecía originar aún más la segregación y posiblemente, aunque de manera encubierta, favorecer la negación del problema. Tal situación prevaleció hasta 1970, año en que se iniciaron las primeras experiencias de integración de deficientes físicos y sensoriales.

Después de años de lucha del movimiento democrático de los grupos de padres, trabajadores sociales, y gracias a la institucionalización efectuada por el ayuntamiento de la provincia y la región, se realizó una integración masiva en 1975. Haciéndose necesario que ésta se desarrollara en un cuadro de transformación que incluyera servicios sociales, recreativos, culturales y deportivos; además de los propios servicios rehabilitatorios.

El proceso iniciado, presuponía la sensibilización e implicación de la comunidad escolar (directivos, maestros, personal auxiliar y colegiales); así como de la comunidad civil (autoridades políticas, administrativas, asociaciones de padres, sector sanitario, etc.). Sin embargo, se nombró un grupo responsable que buscara tal participación incluyendo sindicatos, ayuntamientos y todos los ya mencionados, constituyéndose por un inspector técnico, un presidente, un director didáctico y tres docentes de nivel maternal, elemental y medio.

Por otra parte, fue fundamental la participación de equipos médico-psicopedagógicos, cuya función anteriormente consistía en seleccionar a niños problema para enviarlos a clases diferenciales, ahora debían apoyar la inserción de disminuidos en las clases de niños normales, así como secundar a maestros y consejeros de clases.

En 1976 se registró un acontecimiento trascendente, los ayuntamientos, la provincia y la delegación de enseñanza, realizaron un acuerdo con el ministro de instrucción pública, creando en todo el territorio, servicios de rehabilitación para los niños con lesiones auditivas y trastornos lingüísticos; que estaban a disposición de la escuela. Así, dos mundos anteriormente separados debían encontrarse para realizar un trabajo conjunto.

Un dato revelador de los resultados de la integración, en términos estadísticos es el siguiente:

1975-76	se integraron	107 niños
1979-80	se integraron	1534 niños
1982-83	se integraron	970 deficientes sensoriales
		1623 con problemas de conducta

Este dato se ha venido verificando en el aspecto cualitativo, al respecto se reporta que ha mejorado el comportamiento de los niños normales, quienes expresan constantemente su solidaridad y afecto. Además en este período, se ha podido demostrar que la integración no es una utopía, sino que es posible y necesaria.

El proyecto que se lleva a cabo con los disminuidos en Italia, trata de ser global, ya que no se ocupa únicamente de la inserción escolar, más bien se centra en la prevención, cuidado y rehabilitación; así como la inserción social a través del desarrollo y coordinación de los servicios sanitarios y escolares.

Desde el punto de vista económico, Italia consideró que no integrar al niño deficiente a la escuela normal, no significaba ahorrar, sino gastar más para asistirlo durante toda la vida con subsidios, pensiones y gastos en instituciones de beneficencia.

La experiencia italiana demuestra que en las escuelas el niño era obligado a ejercitarse en la adquisición de algunas habilidades que los educadores juzgaban importantes sin surgir de las reales necesidades e intereses del niño; quien pasaba años para alcanzar pequeñas metas, además de privarle del contacto con el mundo de los demás. Después de una larga lucha contra la marginación, en 1977 se establece la ley que, por primera vez promueve la integración de todos los niños deficientes en las escuelas públicas.

Como es de suponerse, el proceso resultó ser más trascendente de lo previsto, llevó a la reflexión pedagógica y la transformación de la escuela. En términos generales, las modificaciones a la organización escolar fueron las siguientes:

- Revisión de los espacios y tiempos del trabajo educativo. Se utilizaría mayor intervalo para actividades de tipo lúdico, artístico, y psicomotor, éstas de manera opcional para todos los alumnos.
- Reflexión sobre las oportunidades de explorar todas las posibilidades de expresión y comunicación no verbal, como: pintura, modelaje, dramatización, fotografía.
- Realización de discusiones pedagógicas y metodológicas entre educadores y padres de familia, haciendo participar activamente a estos, para facilitar el proyecto educativo de sus hijos.
- Formulación precisa y oportuna que el educador realiza inicialmente como hipótesis de trabajo, la cual debe analizarse y reestructurarse eventualmente, por ende debe ser flexible.
- Reflexión sobre la funcionalidad y manejo de la evaluación; centrada en un juicio más que cuantitativo, cualitativo, para verificar la validez de la programación e instrumentos utilizados para llevarla a cabo.
- Planificación de actividades socializantes, a fin de que cada pequeño encuentre un ambiente de aprendizaje, conduciendo aquellas con ánimo de colaboración y no de competencia.
- Relación de ayuda entre los educadores y equipo multidisciplinario, para la programación en los aspectos pedagógico, psicológico y operativo.

Estas modificaciones presuponen la participación del Estado, mediante fondos para material escolar, asignaciones de educadores de apoyo y auxiliares, etc., lo cual no siempre se ha cumplido; sin embargo, algunos educadores han superado con voluntad tales carencias, otros, las han utilizado para justificar el fracaso de la integración, si es que se da.

Por último, se mencionan los puntos fundamentales que Italia consideró como base para la integración:

- Sensibilizar a la comunidad escolar y civil, principalmente respecto a su implicación en el proceso.
- Establecer compromisos de los deficientes a las actividades de clase con los otros, evitando volver a crear para ellos las estructuras de la escuela especial.
- Considerar a los educadores de apoyo, dentro de la programación didáctica de toda la escuela y no sólo de los niños con problemas.
- Participar dos o más maestros, cuando en un aula hay un discapacitado, apoyando todas las acciones relativas a las decisiones programáticas, en coordinación con el equipo no docente.
- Ratificar la ayuda de las estructuras públicas hacia la escuela y la familia, en las cuales debería existir una estrecha relación de colaboración; en correspondencia a la realidad social y política en la cual opera.
- El número de alumnos por clase no debe exceder de veinte cuando se integre un discapacitado.
- La formación profesional de los docentes debe responder a las exigencias del proyecto. Los planes y medios adoptados deben tener un alcance general que permita la estructuración de los conocimientos y su difusión.

Es importante mencionar que el modelo de integración italiano opera bajo el principio esencial de enseñar de otro modo, aprovechando el impulso de cambio que conlleva la presencia de un niño discapacitado en la clase común. Como consecuencia, se insiste en que debe suscitarse el conocimiento y la aceptación de cada miembro del grupo, ya que la afirmación de tal identidad, constituye la aceptación de todos entre sí con sus diferencias, con lo cual se contribuye a reforzar su autonomía.

Finalmente una consideración al respecto, retomando lo expuesto, puedo decir que se trata de un proceso de adaptación recíproca, en el que participan, tanto el alumno discapacitado, como el grupo y entorno en que se encuentra. Es necesario diferenciar que la inserción es el hecho de colocar a un disminuido en una clase común, pero la verdadera integración es el desarrollo continuo que se inicia en la inserción y que no acaba jamás.

3.5.3 España

En España, los cambios que se dieron en la educación especial, evolucionaron hasta llegar a los principios de normalización e integración, recorriendo un largo camino el cual describiré a continuación:

La atención a personas con problemas de desarrollo estaba muy limitada, principalmente por falta de compromiso presupuestario en este campo; por tal situación prevalecía una falta de respeto a los derechos de aquellas personas.

Como consecuencia, quienes se preocuparon por crear los servicios necesarios fueron los propios afectados, a través de las asociaciones de padres; de tal forma que a fines de la década de los 60 e inicios de los 70, surge un potente movimiento asociativo mediante el cual se crean centros de estimulación temprana y otras instituciones similares. Este paso decisivo, siendo responsabilidad de grupos sin subsidios adecuados, conllevó a nuevos problemas. Principalmente aparecieron obstáculos materiales y técnicos que enfrentaban los profesionales para desarrollar su tarea; por ejemplo, la ausencia de programaciones oficiales, la falta de unificación en cuanto a los criterios de evaluación y la carencia de una adecuada normatividad que regulara las actividades en los centros de educación especial. Todo ello seguía favoreciendo el aislamiento que históricamente ha caracterizado a este tipo de escuelas. Ante la problemática, el Ministerio de Educación y Ciencia creó el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE), como organismo autónomo en 1975. Este tuvo un papel relevante con la creación del Plan Nacional de Educación Especial en 1978; en él se formularon por vez primera, los principios de normalización e integración educativa, de atención personalizada y de sectorización, que más tarde se consolidarían con la Ley promulgada en 1982, sobre la integración social de los minusválidos.

Como es de suponerse, los nuevos principios y la filosofía que de ellos se deriva, sobre todo en relación al concepto de normalización, no fueron de fácil comprensión; al contrario, se suscitó un amplio debate. El concepto fue objeto de estudio, tanto en Europa como en Estados Unidos, durante los años 70 y 80. Como resultado se produjo un enriquecimiento del contenido y una ampliación a otras esferas, tanto en el campo de la educación, como en el de la salud y los servicios sociales.

Los españoles explican la integración como un proceso que sigue cierta direccionalidad, el cual opera tanto en el hogar como en el ambiente social en general, incluyendo la escuela. Se trata de valorar la vida de las personas, concibiéndolos como seres dinámicos, en el sentido de que debe haber una adecuación constante del entorno a las necesidades de la persona y viceversa.

Las transformaciones ideológicas, tanto a nivel administrativo como escolar, propiciaron 2 situaciones; por un lado, que la educación especial tradicional se conmocionara y sintiera llamada a una profunda modificación; por otro, que la escuela ordinaria y la educación en general, se encontraban ante el reto de atender a alumnos demandantes de una respuesta diferencial, tanto los nuevos ingresos, como a aquellos que ya estuvieran en la escuela con anterioridad y hubieran quedado relegados y olvidados.

Se hizo necesaria entonces, la creación de un modelo educativo en el cual, en primera instancia, se aclarara que la educación especial se refería al tratamiento de las necesidades especiales de un alumno, con la finalidad de que se aproximara a los objetivos que compartía con la educación en general. Como parte del modelo educativo mencionado, el Ministerio de Educación y Ciencia de España (MEC) propuso un programa a desarrollar para efectuar la integración escolar en los siguientes términos:

Primordialmente, los niños con dificultades deberían recibir atención temprana siendo compromiso del propio Ministerio, que fuera en forma gratuita. Esta acción se inició en 1985 en Madrid con 20 equipos, se esperaba multiplicarlos hasta 140 en 1992, para cubrir la demanda calculada. La responsabilidad del funcionamiento de los mismos recae en psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, especialistas en lenguaje y por supuesto, la activa participación de padres de familia.

El proyecto es interesante y además pretende ser democrático. Consiste en lanzar una convocatoria anual para aquellos centros educativos que deseen acogerse al programa; para hacerlo, estos deben contar con la aprobación de la mayoría, maestros y padres de familia a favor de la experiencia. El convenio es incorporar cada año, en preescolar y primero de primaria, un máximo de dos alumnos con deficiencias.

Por su parte, el Ministerio asume el compromiso de reducir el número de alumnos por aula a 20 en las unidades de integración; brindar apoyos de personal como: profesores especialistas, fisioterapeutas y adicionales; además, atender la formación de docentes y la dotación de equipos psicopedagógicos.

El plan descrito, forma parte de los intentos de la reforma educativa que tiende a buscar para la educación especial, un entorno lo menos restrictivo y de segregación posible. De tal forma que la renovación contempla en síntesis, los siguientes puntos:

- Facilitar progresivamente los medios personales y materiales para que la escuela pueda ser capaz de diversificar la respuesta educativa, de acuerdo con las necesidades particulares de los alumnos atendidos.
- Respetar la autonomía que la legislación confiere a la Universidad, en la formación inicial del profesorado, con el objeto de que todos sean capaces de atender, en cierta medida a los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Hacer un serio esfuerzo en la actualización de los profesores en ejercicio, para ofrecer estrategias que vinculen al equipo docente con el técnico.
- Proveer a las escuelas y a los distintos profesionales con recursos que faciliten y orienten su labor.

Giné, Gliment. La fundamentación y medidas prácticas en torno a la integración escolar en España. Trabajo inédito. Ministerio de Educación y Ciencia.

A esto último obedeció la creación del Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, cuyos objetivos se encaminaron a importantes consideraciones como: elaboración de orientaciones e instrumentaciones para la identificación y valoración de las necesidades educativas especiales; a la planeación de modelos, materiales y estrategias que mejoren el proceso de enseñanza y aprendizaje, con hincapié en las adecuaciones curriculares y en la organización escolar; a la formación profesional y al desarrollo de actividades en este campo; a la promoción de la investigación educativa; y a la edición y difusión de materiales relativos a los objetivos del centro.

Es observable la magnitud de los proyectos españoles, principalmente lo que respecta al programa de integración, fundamentado en el respeto a los derechos de toda persona, y poniendo énfasis en la atención de los alumnos más desfavorecidos, tanto por razones socioeconómicas, como de minusvalía física, sensorial o mental.

Específicamente en el área de trastornos auditivos, el enfoque español actual, se basa en buscar la escolarización del niño sordo en un medio oyente; por lo que el recurso de los establecimientos para sordos, queda limitado a aquellos casos en los cuales, por razones médicas y psicológicas (plurideficientes) o geográficas (poblaciones de baja densidad), lo hacen inevitable. Por ende, la integración apunta al mantenimiento del niño en clase ordinaria, ya sea de entrada, o después de un lapso de tiempo en clase especial, para permitirle desarrollar las habilidades indispensables para la reinserción escolar.

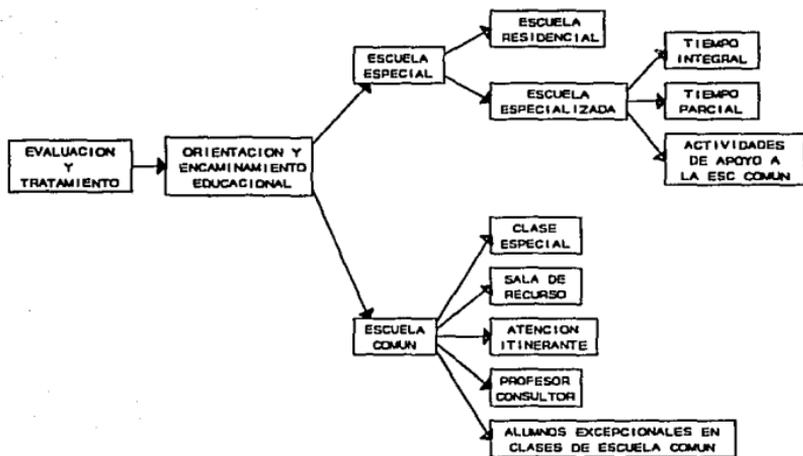
3.5.4 Brasil

En Brasil, al igual que en otros países subdesarrollados intervino la UNESCO, que en 1968 convocó a un grupo de especialistas para estudiar los problemas relativos a la educación especial. 10 años después, se brindaron 2 importantes aportaciones; en primer lugar, se definió a la educación especial como una forma enriquecida de educación general, que debía procurar la integración en la sociedad, de los portadores de diversas deficiencias; por otra parte, la política nacional de educación especial, debería orientarse en el sentido de asegurar la igualdad de acceso a la educación de niños afectados por deficiencias mentales, sensoriales y afectivas, siendo los objetivos de la educación especial y regular, comunes entre sí; es decir, posibilitar al máximo el desarrollo individual de las aptitudes intelectuales, físicas, afectivas y sociales. Tales recomendaciones de un organismo internacional tan importante, fueron tomadas por países como Brasil, que procuró insertar en sus sistemas educativos a todos los individuos.

Se dió un proceso de democratización, definiendo etapas que deberían observarse en el proceso de atención educacional, las cuales aparecen en el cuadro (2). Ministerio de educación " Democracia y atención educacional especializada en Brasil". 1989, p.7

A partir de tales transformaciones, el deficiente es visto actualmente con un enfoque diferente, en lugar de ser considerado por sus incapacidades y limitaciones, es considerado por sus potencialidades. Esto no sería fácil, si no se intentara un cambio profundo en la mentalidad hacia aquellas personas con incapacidades. Como resultado, se plantean una serie de aspectos a considerar para la integración de la educación especial, en el contexto del sistema regular de enseñanza, se ilustra mediante un cuadro comparativo de la forma en que se presenta la escuela actual y como debe presentarse la escuela que pretende insertar la educación especial, se observa en el cuadro (3). Ministerio de educación " Democracia y atención educacional especializada en Brasil". 1989, p.11

CUADRO 2



CUADRO 3

ASPECTOS RELATIVOS	COMO SE PRESENTA LA ESCUELA ACTUAL	COMO DEBE PRESENTARSE LA ESCUELA QUE PRETENDE INSERTAR LA EDUCACION ESPECIAL
FILOSOFIA, POLITICA Y DIRECTRICES	<ol style="list-style-type: none"> 1. No provee la atención a todos los segmentos sociales. 2. Defiende el patrón de "normalidad" no defiende individualidades. 3. Los prejuicios sociales no forman parte de las preocupaciones de la escuela. 4. Mantiene valores contrarios a los principios democráticos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Provee la atención a todos los segmentos sociales. 2. Defiende el derecho del individuo de ser diferente. Principio de normalización. 3. Hay suma preocupación para que los prejuicios sean superados. 4. Defiende la práctica de valores que contribuyan a la construcción de una sociedad democrática.
POBLACION	Está organizada solamente para alumnos considerados "normales".	Debe estar organizada considerando a todos los tipos de alumnos.
ESTRUCTURA ORGANICA	Constituida básicamente por el Director y los profesores, alumnado mas o menos homogéneo.	Necesita un equipo multiprofesional, ya que los alumnos son heterogéneos.
ESTRUCTURA DEL PODER	Centralizada en la autoridad del Director y del profesor.	Poder compartido entre todos los que están inmersos en el proceso educativo.
ESCUELA Y COMUNIDAD	Alejada de los problemas de la sociedad a la que pertenece.	Involucrada y participante en los problemas y cambios de la sociedad a la que pertenece.
PROCESO PEDAGOGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se preocupa por la clase en forma general. 2. Los métodos y técnicas pedagógicas estimulan la competencia y están diseñados para la enseñanza no individualizada. 3. Falta de flexibilidad en los currículos escolares. 4. En el proceso de evaluación, el profesor se basa en los aspectos negativos del alumno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se preocupa por las necesidades, intereses y limitaciones individuales. 2. Los métodos y técnicas pedagógicas están diseñadas para la cooperación, integración y la atención individualizada. 3. Flexibilidad en los currículos escolares. 4. En el proceso de evaluación, el profesor se basa en aspectos positivos.
CONDICIONES FISICAS DE LA ESCUELA, MATERIAL DIDACTICO Y MOBILIARIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta uniforme ya que los alumnos no presentan diferencias. 2. Pobre, con poca variedad, ya que las técnicas pedagógicas no están basadas en la enseñanza individualizada y los alumnos no presentan diferencias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debe atender las necesidades presentadas por los alumnos. 3. Cantidad y variedad que atiende las necesidades de los diferentes alumnos, facilitando el proceso educativo.
RECURSOS HUMANOS	La formación de los recursos humanos requiere la preparación de los profesionales que irán a actuar con un solo tipo de alumnos.	Los recursos humanos deben ser preparados para actuar con todos los tipos de alumnos.

Como un hecho trascendente en el logro de las metas mencionadas, se planteó la aparición de la Secretaría de Educación Especial (SESPE), creada por decreto en 1986, la cual define claramente sus objetivos, principios, actividades y proyectos.

La SESPE presta atención a diferentes categorías de educandos: deficientes físicos, mentales, auditivos, visuales, portadores de deficiencias múltiples, con problemas de conducta y a los superdotados.

OBJETIVOS:

- Asesorar al ministro de estado en la formulación de políticas y directrices para la educación especial.
- Promover y coordinar el desarrollo de la educación especial, particularmente con el sistema público de enseñanza y con instituciones particulares.
- Establecer prioridades para la educación especial, considerando las características locales y regionales.
- Proponer cuando sea necesario, la elaboración de disposiciones legales en el ámbito de su competencia.
- Sensibilizar a la sociedad para la aceptación de las personas con necesidades especiales.
- Identificar precozmente a los educandos con necesidades especiales.
- Extender la atención a la mayor población posible de la demanda potencial.
- Proveer alternativas de atención y recursos modernos de apoyo a la educación especial.
- Preparar a las personas con necesidades especiales, para el trabajo.

3.5.5 México

La propuesta de integración educativa, objeto de este trabajo, obedece a una serie de cambios que se han venido dando en el sistema educativo nacional.

Con base en las disposiciones señaladas en el artículo 16 de la Ley de Planeación y en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994; en octubre de 1989 se presentó el programa de mediano plazo del sector educativo que orientaría las acciones en todo el territorio nacional.

El proceso de consulta fue organizado por el Consejo Nacional Técnico de la Educación (CONALTE), con la participación de los consejos estatales y municipales, mismos que lo efectuaron en cada entidad federativa y municipio.

El resultado de tales acciones se plasmó en el libro denominado: Poder Ejecutivo Federal (1989). Programa para la Modernización Educativa 1989-1994 Separata Educación Básica, México. 61 p.

Este reproduce exclusivamente los capítulos 1 y 2 del programa, los cuales se refieren a las políticas del sector y la educación básica respectivamente.

Como componente de la educación básica, en dicho documento se menciona a la especial en los siguientes párrafos:

Objetivos

Fortalecer la educación especial como servicio complementario de la educación básica destinada a niños y jóvenes con algún trastorno o deficiencia que comprometa su normal desenvolvimiento, así como a aquellos con capacidades sobresalientes cuyo máximo desarrollo interesa a la sociedad.

Estrategia

La estrategia para la modernización de la educación básica tiene como columna vertebral ofrecer una educación suficiente, pertinente y relevante en todos sus niveles educativos, asignando indiscutible prioridad a la primaria, no sólo por ser obligación constitucional, sino porque es el espacio donde se forma el futuro ciudadano: constituye, consecuentemente, la parte esencial de este programa.

Aspectos Académicos

La Educación especial habrá de adecuar sus contenidos educativos, métodos pedagógicos y recursos didácticos conforme a las exigencias de los modelos de integración educativa que se proponen para acercar este servicio a la comunidad; reducir el tiempo de atención especializada y prevenir la reprobación y la deserción en educación primaria.

Es preciso mejorar la atención de las personas con requerimientos de educación especial, lograr su integración al sistema educativo regular y ampliar el conocimiento de las necesidades y potencialidades de estas personas a fin de evitar que se acentúe la marginación que suelen padecer.

Programa para la modernización educativa (1989) p.p. 43, 45.

Esta tendencia marca claramente la intención de ligar más estrechamente la actividad especial a la regular; en ambos casos se da prioridad a la educación primaria, aspecto que trasciende a los niños con deficiencia auditiva. Estos siguen su instrucción de acuerdo a los programas oficiales del nivel básico. Además enfatiza la adecuación académica a los modelos de integración educativa que necesariamente requieren de cambios significativos en las escuelas regulares y sociedad en general y no sólo circunscribirse a las instituciones especiales.

Objetivo específico

Ofrecer el servicio de educación especial primordialmente en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas, y consolidar el programa de atención a niños y jóvenes con capacidades sobresalientes.

Acciones principales

Implantar opciones de atención a la demanda mediante la articulación de los servicios de la educación especial con la regular, acercar la educación especial a la comunidad, y detectar y atender oportunamente a la población que la requiere.

... Elaborar nuevas propuestas metodológicas y guías didácticas que complementen las existentes, así como las correspondientes a los modelos de integración y de atención en el medio rural y ... Proponer formas de participación social en las acciones tendientes a incrementar la cobertura de atención y propiciar la integración social de las personas con requerimientos de educación especial.

Metas

Hacer funcionar en 1990, desde el segundo semestre, los modelos de integración educativa... Para 1994 haber elevado sustancialmente la atención de niños y jóvenes con requerimientos de educación especial. De ellos, por lo menos el 50% estará integrado a la escuela regular.

Op. cit. p.p. 60, 61.

La información que a continuación se presenta ha sido obtenida de materiales fotocopiados, propiedad del Departamento de Educación Especial que carecen de citas bibliográficas.

Por este motivo no aparecen referencias específicas en algunos casos.

La modernización de la Educación Especial 1989-1994 contempla 3 proyectos:

1. Atención al medio rural, indígena y urbano-marginado.
2. Atención a niños y jóvenes con capacidades sobresalientes
3. Integración educativa.

Por ser el tema de mi interés, especifico lo relacionado con este último proyecto.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

El objetivo que persigue es: Propiciar la integración dentro de la escuela regular de su comunidad y, que ésta obtenga y provea los medios complementarios de educación especial para realizar el proceso enseñanza-aprendizaje de manera satisfactoria, quedando los espacios de educación especial para aquellos niños y jóvenes que no logren un nivel de desplazamiento, comunicación y desarrollo que les permita desempeñarse.

Las principales fases son: 1a. Investigación

Detección de la población con posibilidades de integrarse a la educación regular, los espacios físicos, las expectativas de alumnos, padres de familia, maestros especialistas y de educación regular, para definir modelos de integración.

2a. Elaboración del modelo.

Elaborar el modelo de atención técnico-pedagógico-operativo para el desarrollo de la integración educativa y el buen funcionamiento de los centros de orientación para la integración educativa, (COPIE).

3a. Capacitación

Se considera la capacitación del personal de educación especial, primaria y preescolar encargados de la operación del modelo, así como a las personas que formen los centros de orientación para la integración educativa.

4a. Operación

Avanzar en la incorporación de los centros psicopedagógicos dentro de las escuelas primarias.

Fortalecer la operación de los grupos integrados.

Iniciar la integración en las áreas de atención indispensable.

El organismo denominado COPIE mencionado con anterioridad, surge para apoyar en diversas formas la integración de los sujetos con necesidades especiales. Dada la convicción del derecho que tiene toda persona en una sociedad, de convivir y de ser aceptado a pesar de su condición física, psíquica y social, el organismo se rige bajo las siguientes directrices:

SEP ¿ Que es la integración Educativa ? p.p. 6 a 13

Objetivo general:

Favorecer el proceso de integración del alumno con requerimientos de educación especial a la escuela regular.

Objetivos particulares:

Acercar la educación especial a la comunidad.

Detectar y atender oportunamente a los niños y jóvenes con requerimientos especiales.

Reducir los tiempos de atención especializada.

Disminuir la reprobación y la deserción escolares.

Como consecuencia de las acciones realizadas por el COPIE surgen varios modelos para la atención, de acuerdo con las necesidades y posibilidades de los educandos.

Modelos de atención para la integración:

1. Atención en el aula regular

Se dirige a los alumnos que han logrado un nivel de desplazamiento, comunicación y desarrollo que les permite desempeñarse en el ámbito escolar, dicha atención cuenta con las siguientes variantes:

- 1.a Sin apoyos especiales y con mínimos requerimientos adicionales de atención por parte del personal de la escuela.
- 1.b Con orientación especializada al maestro cuando éste lo requiera como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje y/o dominio del medio escolar.
- 1.c Con atención especializada al niño, cuando éste lo requiera como apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje y/o dominio del medio escolar.
- 1.d Con asistencia del niño a un aula de apoyo atendida por un especialista para recibir atención psicopedagógica especial.
- 1.e Con asistencia a un centro especializado en el turno alterno para complementar su tratamiento de habilitación o rehabilitación con equipos específicos y personal especializado que no se encuentra en la escuela regular.

2. Atención en grupos especiales dentro de la escuela regular.

Se dirige a niños que requieren recibir el programa educativo mediante metodologías especializadas.

3. Atención en centros de educación especial.

Se dirige a alumnos con dificultades severas de comunicación, desplazamiento o desarrollo, que obstaculizan su integración. Esta deberá plantearse en cuanto las condiciones individuales lo permitan.

4. Atención de niños en situación de internamiento.

Este modelo se dirige a niños que se encuentran internados en instituciones hospitalarias, albergues, casas-hogar o centros de readaptación para menores; su objetivo es promover la continuidad educativa y la integración social a través de la educación regular o especial.

Los requisitos que establece el Centro de Orientación para la Integración Educativa para todos los modelos mencionados, son los siguientes:

- Crear condiciones favorables de aceptación en niños, padres y maestros.
- Asesorar permanentemente al personal de la escuela regular y reforzar la formación docente en los aspectos de educación especial.
- Asignar personal especializado y proporcionar los materiales y servicios de apoyo que se requieran de educación especial.
- Adecuar las estrategias de evaluación del aprendizaje a las posibilidades de comunicación y desplazamiento de los alumnos especiales y contar con intérpretes de educación especial cuando se requiera, (sistema Braille y comunicación total).
- Establecer por parte de educación especial, la supervisión y evaluación permanente del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos y grupos especiales.
- Determinar los criterios para la disminución de alumnos del grupo regular cuando se integre un alumno especial, e incrementar el personal auxiliar de la dirección de la escuela cuando se integren grupos especiales.
- Establecer los criterios para la distribución física de grupos y maestros y, la eliminación de barreras arquitectónicas.

Debido a la complejidad de las acciones para el establecimiento de la integración educativa ha sido determinante establecer opciones que, en función de su factibilidad, podrán realizarse de manera simultánea o alterna.

Primera opción: La integración educativa de los servicios para la atención de los niños con problemas de aprendizaje, conducta o lenguaje y para la atención de niños con capacidades sobresalientes. Para su operación se requieren aulas de apoyo. Para ello se cuenta con la infraestructura de los servicios de aulas de apoyo interdisciplinario al aprendizaje (AAIA) y centros psicopedagógicos (CPP), los que se reestructurarán para dar lugar al nuevo modelo.

La coordinación específica con educación regular se orientará hacia:

La canalización de alumnos al aula de apoyo.

La sensibilización del personal de las unidades de grupos integrados y centros psicopedagógicos para la reorientación de sus actividades, y del personal de educación regular para el desarrollo del modelo.

Segunda opción: Mediante la creación de grupos especiales en escuelas regulares para la atención de niños con trastornos auditivos, visuales, neuromotores y/o con deficiencia mental, que serán atendidos por personal especializado. Para ello se requiere habilitar aulas en las escuelas regulares.

Esta opción debe cubrir todo el proceso escolar, de manera que puedan funcionar todos los grados en aulas de diversas escuelas de una misma zona escolar.

Se establecerá la coordinación permanente con la educación regular para:

Elaborar la planeación-programación anticipada de estos servicios con un mínimo de dos años, que permita realizar el estudio de factibilidad que incluya: población existente, ubicación de los grupos, personal especializado, personal de educación regular, normatividad técnico-pedagógica y técnico-operativa del modelo y, la sensibilización al personal de educación especial para la reorientación de sus actividades.

Tercera opción: La integración educativa de alumnos con trastornos auditivos, visuales o neuromotores en los grupos regulares.

Esta propuesta es la más simple y directa en su operación, pero la más compleja en cuanto a los requerimientos de adecuaciones reglamentarias (para su iniciación) y legislativas (para su consolidación); en el logro de la aceptación de los padres de familia y maestros, así como en los aspectos de planeación-programación conjunta de los sistemas de educación especial y educación regular.

Desde el punto de vista oficial, existe toda una fundamentación para poner en marcha los programas de integración educativa, que surge a la par de algunos otros de igual importancia.

Lo interesante ahora es que se trata de un proyecto nacional, que si bien, como la mayoría, sufrirá adaptaciones, cambios, etc; en esencia es trascendental para lo que hasta hoy se ha entendido y por ende reflejado en la educación especial. La modernidad exige, entre otras cosas, la participación social, el respeto a las diferencias individuales, el desarrollo de una real convicción de igualdad que se demuestre en la práctica.

Personalmente considero que el programa plantea de manera intrínseca, una revolución ideológica que se deberá reflejar en la labor docente, en la actitud de cada ciudadano, en la construcción misma de una nueva postura social ante las personas con requerimientos especiales, particularmente hacia los sujetos con trastornos auditivos.

Para que esto ocurra, necesitamos recorrer un largo camino de trabajo; sin embargo, esa es precisamente la tarea que como profesionales nos toca realizar. Una vez establecidas las directrices generales, debemos encontrar la forma de adecuarlas a las necesidades de nuestra región, alumnado, comunidad, etc. Lo cierto es que el panorama actual, es mucho más alentador que antaño, cuando no se pensaba ni siquiera remotamente que en una misma aula pudieran convivir niños íntegros, física y mentalmente; con niños con alguna pérdida, por ejemplo auditiva, sin que ésto atentara contra la salud física o mental de ambos; al contrario, la intención sería preparar a la niñez no sólo académicamente, sino también con una filosofía humanitaria, no de lástima hacia los afectados sensorialmente, sino de comprensión, ayuda y adaptación socio-emocional, ante una problemática que nadie está exento de experimentar.

Debemos luchar por que la perspectiva actual de trabajo no termine con el sexenio, sino que se siga defendiendo su utilidad y revisar, replantear, proponer nuevas alternativas que en un futuro permitan consolidar la integración; familiar, social, laboral y necesariamente educativa.

Así es como nuestro país, compartiendo la preocupación de aquellos que han pretendido nuevas alternativas para las personas con necesidades especiales, se une a los esfuerzos por eliminar paulatinamente la segregación en escuelas especiales. El resultado es la siguiente experiencia de integración.

En el año de 1975, se inició un programa experimental de trabajo denominado grupos integrados específicos para hipoacúsicos (GIEH). Este se llevó a cabo inicialmente en el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

La alternativa del GIEH surge después de haber observado el fracaso escolar en el aspecto académico, de alumnos hipoacúsicos que habían sido rehabilitados oralmente.

Aunque las preocupaciones eran diversas, el objetivo en aquel momento se centró en el mejoramiento del nivel académico.

Inicialmente se formaron grupos de 1er. a 3er. grado de primaria y se trabajó con los programas de la SEP, haciendo adaptaciones de acuerdo a los requerimientos, sin perder de vista los objetivos de instrucción. Se implementaron tanto técnicas como objetivos indispensables en la educación del hipoacúsico.

Los resultados de este primer intento fueron tan positivos, que se integró un grupo a una escuela regular de la SEP para abordar también el aspecto social.

Alrededor de 1977, el programa pasó a ser parte de la Dirección General de Educación Especial; ya que de esta forma, se pudo establecer un convenio para insertar a todos los demás alumnos del proyecto en escuelas regulares.

Los principales puntos del proyecto fueron abordados en el 5º. Encuentro de Educación Especial, Jalisco 92; información recopilada en el documento:

SEP (1992) Memoria del 5º Encuentro de Educación Especial, Jalisco.

En él los objetivos se plantean de la siguiente manera:

Objetivo General

A través del programa de grupos integrados específicos para hipoacúsicos, se logrará la integración a la dinámica de la educación regular y a la sociedad a los niños que presentan necesidades especiales, con los mismos derechos y obligaciones que la demás población, y se promoverá la prevención de la sordera.

Objetivos Específicos

- Dar al alumno un lenguaje que le permita comunicar sus necesidades y sentimientos, sirviendo de instrumento para la adquisición de bienes culturales.
- Desarrollar en el niño la capacidad de socialización y confianza en sí mismo, que lo conduzca a la autovaloración intelectual y social, y aceptar su condición.
- Propiciar el desarrollo dentro de un ámbito normal, lo que le permita automáticamente la integración social al medio que le rodea.
- Lograr que cada uno de los alumnos, funcione dentro de la escuela como un miembro regular de la comunidad.
- Desarrollar en el niño el conocimiento y seguridad en sí mismo, que le permita alcanzar al máximo su capacidad como ser humano.

- Darle a los sujetos la oportunidad de convivir con personas normoyentes y que cuando adultos puedan formar pareja con alguno de ellos, lo que contribuirá a modificar el código genético y coadyuvar a la prevención de problemas auditivos en sus descendientes.
- Respetar su iniciativa personal para que participe activamente y con responsabilidad en la toma de decisiones tanto individuales como grupales.
- Apoyar el desempeño de capacidades y habilidades necesarias para que pueda explotar, identificar, consultar y organizar informaciones que le permitan resolver sus problemas cotidianos.
- Lograr que adquiera un buen nivel de lectura con fines tanto de búsqueda de información como recreativos.
- Ayudar a descubrir y orientar sus aptitudes, habilidades y destrezas manuales o para cualquier tipo de trabajo.

El intento por brindar una educación integral, dentro de los ambientes escolares regulares, se da en los siguientes niveles:

Intervención temprana

Jardín de niños

Primaria

Secundaria técnica

Esto es bajo las modalidades de grupos integrados o integración individual.

En el nivel preescolar se manejan 3 grados: intervención temprana, primero y segundo grado de preescolar; éste no es rígido, los niños ingresan a los 2 años y medio a estimulación temprana y la edad máxima es de 7 años. Se manejan en niveles, los pequeños van pasando de un nivel a otro según la maduración que van logrando, si alguno no ha alcanzado el avance necesario para ingresar a la primaria, se le canaliza a otra institución donde se le imparte terapia individual e integración grupal hasta que esté preparado para ingresar a la primaria.

En el nivel primaria se manejan 6 grados, tampoco es rígido el número de años a cursar; ya que si no logran el nivel adecuado para cambiar de grado, continúan en el mismo.

En secundaria se manejan 3 años en diferentes niveles, los alumnos están divididos de acuerdo a su nivel académico, no todos los grados se encuentran dentro de la misma institución, están integrados en secundarias técnicas diferentes.

Además se tienen como programas de apoyo los siguientes:

Terapia de lenguaje

Computación

Psicología

Escuela de padres

La metodología es orafista y se propicia una educación integral poniendo mucho cuidado en el aspecto emocional, la participación y aceptación familiar, el desarrollo personal, psico-social, académico, etc.

Los alumnos asisten a escuelas regulares para evitar su desintegración social y promover el conocimiento y aceptación de tales chicos por el personal, padres de familia y alumnos de las diferentes instituciones; puesto que se pretende que serán los futuros empresarios y empleados laborales.

La población del GIEH se capta de diversas instituciones. De primer ingreso, se hace una valoración para determinar el grado y grupo al cual será inscrito, formándolos lo más homogéneos posible.

En la integración grupal, cada equipo se integra a una escuela regular de la SEP ya sea jardín de niños, primaria o secundaria técnica; se hace uso del ambiente escolar y de un aula específica. Además se involucran con otro grupo de la escuela para realizar algunas actividades como son: educación física, educación artística, música y movimiento, laboratorios, talleres y actividades tecnológicas varias.

El conjunto trabaja con un(a) profesor(a) especialista en el área de audición y lenguaje en las áreas académicas básicas y en las demás materias el(la) profesor(a) responsable del grupo al cual se integran es quien dirige las actividades, fungiendo como auxiliar el maestro especialista.

Cabe mencionar la importancia de que los alumnos conformen un grupo más dentro de cada escuela, con todos los derechos y obligaciones que esto implica, tanto para alumnos como para maestros.

Los padres de familia se involucran en las actividades en varios aspectos, el más importante es que cada uno funge como auxiliar del profesor cada quince días, de tal forma que cada día éste cuenta con un padre de familia dentro del aula; esto principalmente es con el fin de orientarlo sobre el manejo de su hijo en casa.

Dentro de los programas de apoyo, ha tenido un especial desarrollo el de computación, que describiré de manera general, por ser exitoso y muy ilustrativo del enfoque actual que educativamente se persigue en las personas con trastornos auditivos.

Con el apoyo del programa universitario de cómputo (PUC) de la UNAM, actualmente Dirección General de Servicios de Cómputo Académico, se impartió un curso sobre básico a diez maestros y a algunos padres de familia de GIEH con el objeto de que fungieran como auxiliares en un taller de computación para 20 alumnos hipoacúsicos de secundaria.

Esto dio margen a nuevas posibilidades, de donde surgieron otros proyectos de investigación, la creación de un taller de basic para profesores encaminado al desarrollo de programas educativos siguiendo los objetivos de GIEH. Poco a poco se han ido incrementando los usos de la valiosa herramienta que es la computación, lo cual ha permitido también su uso en la educación especial.

Curiosamente, parece que la rama más beneficiada ha sido la de audición y lenguaje. Actualmente se cuenta con programas para la ejercitación de la lectura labiofacial, la modulación de la voz, el manejo conceptual del lenguaje, el punto y modo de articulación y otros.

Cabe mencionar que se ha tenido la oportunidad de constatar a nivel internacional que lo que se está llevando a cabo en México en lo que se refiere a hipoacúsicos, no está al margen de lo que se realiza en otros países, al contrario tal vez pueda servir de modelo en aquellos que aún no logran tal adelanto.

Describiré de manera específica, que dentro de GIEH se cubren varios aspectos con la computadora, como son:

- En la terapia de lenguaje:

En colaboración con el IIMAS, Instituto de Investigaciones Matemáticas Aplicadas de la UNAM, se lleva a cabo un programa de investigación para trabajar respiración, dicción voz entonación, ritmo, intensidad, con excelentes resultados hasta la fecha.

- En el aula:

Se utilizan programas educativos en las áreas de español, matemáticas, ciencias sociales, ciencias naturales; en los niveles de educación primaria y secundaria.

- En el taller de computación:

Se manejan paquetes educativos, procesadores de textos, paquetes para desarrollar historias, etc.

Se utilizan otros para iniciar a pequeños en la programación.

Se realizan constantes investigaciones para la mejor utilización de la computadora y su aplicación en la educación del hipoacúsico, propiciando la colaboración con otras instituciones.

Actualmente se forma parte de un proyecto de la UNESCO, en el cual participan 15 países. Su intención es investigar los efectos del uso de la computadora a nivel de pensamiento.

Se tienen amplios proyectos, con el objeto de incrementar paulatinamente las habilidades de los alumnos de los GIEH; los cuales aún no se encuentran publicados.

Como puede observarse, las acciones para llevar a cabo la integración en México se plantean desde hace aproximadamente 17 años; su evolución parece altamente significativa en los términos de la experiencia a la que me referí. Sin embargo, no debe olvidarse que tal propuesta ha sido ejecutada sólo en el Distrito Federal, según mis investigaciones, por lo tanto el resto del país parece vivir un atraso tanto conceptual como metodológico en el tratamiento y concepción de los trastornos auditivos.

Otro punto a destacar es que la experiencia de integración comentada no es lo suficientemente difundida, en los servicios similares al interior de la República, por lo que la visión de los propios profesionales puede ser limitada y tal vez se encuentre estacionada en los conceptos anteriores sobre educación especial para los sujetos con alteraciones sensoriales, negándose las nuevas posibilidades que puede haber, las cuales actualmente se fundamentan en el Programa de Modernización Educativa 1989-1984.

Estoy consciente de lo relevante que puede ser este juicio; sin embargo, se debe emitir un llamado a la visión que tenemos los involucrados en tal problemática. Debemos abrir nuestro criterio, buscar nuevas alternativas y preocuparnos por aplicar las que el sistema nos ofrece de la manera más ética posible y cuidando se garantice el éxito de los intentos por mejorar la educación especial. En este caso el intento es la integración educativa y nuestro reto, efectuarla eficazmente.

3.6 Estudio de casos

3.6.1 ¿Cuándo la integración educativa no resulta?

Marina tiene 13 años 5 meses, cursa el 5o. grado de primaria en el grupo de trastornos auditivos del Centro de Atención Múltiple de Educación Especial de Huauchinango, Puebla.

El padre de 34 años, cuya escolaridad es de primaria, trabaja como obrero en el Distrito Federal, razón por la cual ve a su familia cada fin de semana. La madre de 33 años, con la misma escolaridad, se ocupa de las tareas del hogar. El hermano mayor de Marina tiene 16 años y estudia el 2o. año de secundaria; el siguiente de 15 años cursa el 5o. grado de educación básica; el tercer lugar lo ocupa Marina, su hermana menor tiene 10 años, quien sufre también un problema auditivo y finalmente un pequeño de 4 años.

El grupo familiar es completo e integrado ya que existe apoyo de ambos padres para satisfacer el aspecto emocional. La situación económica es relativamente estable y suficiente pues permite cubrir las necesidades apremiantes de vivienda, recreativas y alimenticias. Por parte del trabajo del padre de familia, cuentan con servicio médico. El estado de salud de Marina es bueno, ocasionalmente padece gripes pero no ha sido una niña enfermiza. Sus padres descubrieron que no escuchaba bien a la edad de 4 años, notaron que al hablarle no volteaba y posteriormente a su ingreso al jardín de niños, la maestra corroboró tal situación. En aquel momento, el padre no contaba con seguro social, por lo tanto, a falta de recursos, la menor no fue llevada a revisión médica hasta la edad de 6 años aproximadamente en que el estudio audiométrico reveló: hipoacusia derecha severa de tipo mixto e hipoacusia izquierda de severa a profunda sensorial. La logaudiometría resultó en oído derecho con discriminación de 100% en 100 decibeles y en oído izquierdo sólo 20%.

El diagnóstico: cortipatía bilateral congénita de etiología no determinada. Se recomendaron cuidados generales de oídos, uso de auxiliares auditivos tipo curveta en oído derecho e izquierdo, e ingresó en escuela regular.

En su historia escolar encontramos que Marina había asistido 3 años al jardín de niños en donde se corroboró su problema de audición, sin embargo, aunque ingresó a la primaria sin grandes dificultades, reprobó el primer grado. A partir de entonces fue canalizada al Centro de Educación Especial en donde volvió a cursar el mismo año, sin contar aún con el auxiliar auditivo; por ello se optó por el método de comunicación total, debido a que su proceso de oralización era lento.

Anteriormente Marina había desarrollado un método de comunicación gestual y mímico no convencional con sus maestros, lo cual le permitía realizar las actividades en preescolar y primaria regulares.

Después de diversos y tardados trámites, los padres consiguieron el auxiliar auditivo, aproximadamente tenía 10 años y cursaba el segundo grado de primaria en la institución especial. Su rendimiento académico había sido siempre regular, notándose el entusiasmo e interés de la niña por aprender y su gusto por asistir a la escuela.

Hasta ese momento no había recibido terapia de lenguaje, ya que no se contaba con el servicio en la escuela y tampoco existía en la comunidad alguien que de manera particular lo brindara. Sin embargo, poco tiempo después, cuando la alumna ya utilizaba cotidianamente el aparato, se inició el programa de terapia de lenguaje en la propia institución, notándose avances significativos; concluyó aprobatoriamente el 2o. grado.

Por indicaciones del médico, en su visita de control anual y con base al diagnóstico y recomendaciones iniciales, los padres intentaron nuevamente inscribirla en la primaria regular. Por su parte el equipo interdisciplinario del CAMEE realizó una revisión del caso; se consideró que si de acuerdo a la batería psicológica aplicada, el resultado de su cociente intelectual era de normal a normal alto, su rendimiento académico adecuado y su oralización le permitía expresarse comprensivamente, el pronóstico era favorable.

Por el seguimiento realizado se sabe que los resultados fueron desalentadores, la niña se mostraba renuente a asistir a la primaria regular, lloraba constantemente expresando su desencanto por el cambio. Asimismo se mostraba tímida y retraída con sus compañeros, aún en la hora de descanso. Frecuentemente era objeto de burlas y apodosos por parte de aquellos, lo cual agravaba la situación. Por otra parte parecía no comprender los contenidos pedagógicos a la par que sus compañeros, esto se revelaba en la realización de actividades en clase y tareas, por tal motivo era reprendida por la maestra. La madre apoyaba en casa a Marina, sin embargo ésta se negaba a hacer las tareas y escondía los cuadernos. En consecuencia de todo esio la menor fue reprobada. Las autoridades escolares opinaron que no debía permanecer en la primaria, pues debido a su problema no podía aprender eficientemente y era mejor que regresara a la institución especial. Aunado a esto los padres angustiados por el comportamiento de Marina durante ese ciclo escolar la inscribieron nuevamente a la escuela especial.

Se puede decir que tanto Marina como su familia sufrieron un retroceso en la adaptación a las diferencias que la envolvían.

En un inicio, cuando los padres se enteraron de la pérdida auditiva de su hija su reacción fue de tristeza, angustia e Incomprensión ya que al no existir antecedentes familiares similares, al haber sido un embarazo normoevolutivo de término, sin complicaciones perinatales y además haber mostrado la niña un desarrollo psicomotriz dentro de los límites normales, no podían aceptar que tuviera alguna deficiencia. Incluso Marina balbuceó y emitió al año y medio algunas sílabas y palabras simples, aunque posteriormente su lenguaje no evolucionó, el impacto para la familia fue enorme; el padre se rehusó durante algún tiempo a aceptarlo. En ese sentido la intervención del equipo de apoyo a través de la escuela para padres fue determinante en el cambio de actitud de aquél. La madre optó por aceptar e intentar comprender el problema, cooperando en todas las actividades que se le sugerían.

Cuando Marina reingresó a la escuela especial para cursar el 3er. grado, el proceso de readaptación fue lento y difícil, a pesar de la participación de todos los involucrados. A mediados del ciclo escolar volvió a ser tan sociable como antes y su rendimiento académico fue bajo, aún a finales del año, por lo que aprobó con dificultad. En el 4o. grado mejoró notablemente tanto en el aspecto pedagógico como de lenguaje; su orafización va en aumento. Actualmente cursa el 5o. grado con un buen desempeño académico, continúa asistiendo a control audiométrico y utilizando su aparato auditivo de curveta, el cual le es altamente útil.

Se puede establecer un diálogo común con la niña obteniendo respuestas aceptables sin necesidad de lenguaje mímico, puesto que gracias a la ganancia auditiva que le provee el aparato puede expresarse comprensiblemente.

3.6.1.1 *Observaciones*

El caso de Marina ilustra un intento de integración educativa que en el momento de realizarse parecía contemplar los aspectos suficientes para esperar un pronóstico favorable. Sin embargo, no sucedió de tal manera, a pesar de que la alumna en cuestión, contaba con un buen nivel de inteligencia, una trayectoria académica iniciada en un preescolar regular y continuada en primaria especial favorablemente, un nivel de comunicación comprensible gracias a la prótesis y actividades terapéuticas de lenguaje; además la recomendación médica congruente a la opinión del propio centro especial y padres de la menor. La experiencia demostró que no basta con tomar en cuenta los factores inherentes al propio sujeto, a sus posibilidades, a un entorno restringido.

Es necesario incluir en el medio escolar regular, realizar un trabajo previo de sensibilización, de difusión, que permita dar respuesta a las interrogantes de los profesores acerca de los trastornos auditivos. Es indispensable llegar a todas las esferas de la sociedad, valerse del sector salud, del sector industrial, del religioso; brindar la información necesaria que permita comprender y apoyar a los sujetos con problemas auditivos.

También es importante recordar que se está tratando de integrar a un sujeto, a un ser pensante, que se debe trabajar con él mismo, con sus inquietudes, con sus miedos. Partiendo de una visión global e integral de las circunstancias y la vida de Marina, la mejor opción es concluir su primaria en la escuela especial ya que es únicamente el sexto grado el que debe cursar y tanto sus padres, como ella y la propia institución temen propiciar otra desagradable situación si se le envía a una primaria regular. Por lo tanto, se vislumbra la necesidad de preparar hoy, el camino para un futuro en el cual Marina y muchos más alumnos lleguen al siguiente nivel educativo encontrando menos obstáculos, menos rechazo, mayor comprensión y ayuda; además de brindarles mientras tanto oportunidades de igualdad, de socialización, de seguridad para forjar su propio camino; evitar el paternalismo y tratarlos de verdad como seres normales, para que ellos se comporten de esa forma, en cualquier lugar y circunstancia.

3.6.2 *El peso de la privación ambiental*

Bernardo tiene 16 años 6 meses, cursa el 6o grado en la escuela mencionada anteriormente. Su madre de 50 años de edad, analfabeta, dedicada al trabajo doméstico desde su juventud, como forma de subsistencia. Antes del nacimiento de Bernardo, graves problemas conyugales originaron su separación y en consecuencia asumir toda la responsabilidad de su hijo que ocupa el segundo lugar en su familia y nunca ha sido aceptado por su exesposo. Este tiene actualmente 57 años, radica en otra ciudad con una persona con la cual mantiene una relación estable desde hace varios años; siempre se ha encargado de brindar apoyo económico a la primera hija, producto del matrimonio con la madre de Bernardo. La joven tiene 25 años de edad, es soltera y estudia la licenciatura en educación especial además de trabajar, por lo cual ocasionalmente apoya a su madre en el aspecto económico. Aquella decidió la separación cuando estaba embarazada de Bernardo porque era salvajemente golpeada por su esposo y además tenía demasiadas privaciones económicas.

El niño fue producto de un embarazo a término, el parto ocurrió en su domicilio particular, duró aproximadamente 10 horas, fue ayudada por una persona con conocimientos empíricos. Al nacer el bebé tenía coloración morada, no lloró inmediatamente, se alimentó con leche materna durante 10 meses. Mostró retraso psicomotriz generalizado, a los 2 años tuvo sarampión, fuertes temperaturas y llegó a convulsionar en varias ocasiones; esto no fue atendido médicamente. A la edad de 3 años por la ausencia de lenguaje principalmente, acudió con un médico cuya opinión fue que el niño estaba demasiado desnutrido y esa era la causa de su retraso verbal, sin embargo no se mencionó el aspecto auditivo.

Mientras su madre trabajaba durante todo el día, Bernardo estuvo al cuidado de una tía, posteriormente de su abuela y a lo largo de 2 años permaneció solo, encerrado en el cuarto en el que vivía con su madre. Como el pequeño no hablaba, no fue llevado a ninguna escuela, posteriormente la madre supo del Centro de Educación Especial pero pensó que se trataba de una institución particular y no lo trajo, hasta que conoció casualmente a una de las maestras y ésta le explicó del funcionamiento, así como la gratuidad del servicio.

La señora llegó con una expectativa muy pobre de lo que podría lograr su hijo, incluso mencionó que era un niño retrasado y tonto, por lo cual no había aprendido a hablar todavía a sus 10 años de edad.

El niño fue inscrito en el grupo de primaria especial pues de acuerdo a los datos aportados, se sospechó deficiencia mental, poniéndose bajo observación. La timidez del alumno era extrema, su interacción social casi nula y el rendimiento escolar bueno para lo que se podía esperar de un chico deficiente y sin escolaridad. Además podía permanecer en su lugar trabajando concentradamente, ni siquiera miraba a sus compañeros o maestro; cuando se le daban indicaciones, se hacía mediante ejemplos en su cuaderno, que él imitaba bien, si se trataba de otras actividades tampoco dirigía la mirada a las personas que estaban con él, sólo obedecía órdenes mediante gestos y expresiones acompañadas de alguna señal.

Paulatinamente la dinámica pedagógica dirigida en primera instancia a lograr su interacción social comenzó a dar resultados positivos. A partir de entonces se trabajó en colaboración con el maestro de grupo, psicóloga y trabajadora social para lograr un diagnóstico del caso.

Los resultados de la evaluación de rutina para deficientes mentales, rebasaban el puntaje máximo, la única área en la cual salía bajo era comunicación. De inmediato se ordenaron estudios para investigar si se trataba de un problema de audición, los resultados fueron: restos auditivos bilaterales que reflejaron lesión neurosensorial, sin captación fonémica.

La hipoacusia de Bernardo es bilateral profunda, el diagnóstico, cortipatía bilateral de etiología no precisada. El especialista especificó que un auxiliar auditivo podía ayudarlo poco, debido a lo severo del problema. Se recomendó programa de comunicación total y control continuo.

El siguiente ciclo escolar se corroboró que el menor no era deficiente mental, fue inscrito en el grupo de trastornos auditivos, iniciando entonces el primer año de educación primaria, a los 11 años de edad. Reprobó ese primer año y los subsecuentes ha aprobado con rendimiento regular hasta llegar al 6o. grado que actualmente cursa.

El caso ha sido discutido por el equipo interdisciplinario para decidir su egreso de la primaria y las posibilidades futuras de Bernardo.

Cabe mencionar que su expresión oral es mínima, utiliza el lenguaje manual para comunicarse con compañeros y maestros, con sus familiares utiliza señas no convencionales. De acuerdo al resultado de la última audiometría efectuada en 1992, se le recomendó la utilización de aparato auditivo en oído izquierdo, primordialmente para la captación de sonidos ambientales, ya que difícilmente llegará a percibir la voz. Hasta el momento no se ha adquirido el auxiliar por falta de recursos económicos de la madre, quien como se mencionó es la única responsable del joven. Las circunstancias en que ambos viven, continúan siendo precarias; la vivienda carece de servicios, la alimentación es insuficiente y sólo se cubren las necesidades elementales en todos los aspectos.

Bernardo coopera con el gasto familiar, trabajando como ayudante de panadero, actividad que realiza por las tardes pues asiste a la escuela en el turno matutino. Aunque el sueldo que percibe es poco, le permite aportar a su casa y comprarse ropa o zapatos cuando su madre no tiene dinero para hacerlo. Es un joven que gusta de presentarse siempre limpio y arreglado a la escuela; a pesar de su trabajo, no deja de asistir, incluso suele ser muy puntual. Participa activamente en las actividades que se organizan al interior del centro, especialmente las de tipo deportivo, en donde ha logrado triunfos a nivel de zona e internos.

3.6.2.1 Observaciones

El caso de Bernardo muestra una serie de aspectos que se pueden interpretar como causas y consecuencias que se van uniendo hasta provocar serios problemas en la vida del chico. Parece claro que Bernardo no fue un hijo deseado, al contrario, desde el seno materno era un ser maltratado. Nació y creció en una pobre situación no sólo económica, sino también cultural; en consecuencia, a falta de orientación adecuada, la madre recibió diagnósticos erróneos, tardíos que agrandaron aún más el problema que ya existía.

El peso de la privación ambiental en la cual el menor pasó muchos años, los primeros años de su vida, originaron secuelas visibles en su comportamiento; su personalidad excesivamente introvertida, su aprendizaje, tal vez de buen nivel para sus antecedentes pero desfasado para su edad y posibilidades, su dificultad para establecer contacto social; todo lo que hacía dudar al emitir un diagnóstico. Incluso cabe mencionar que las baterías utilizadas tradicionalmente para una valoración psicológica como son: Wisc R.M., figura humana, Bender, no podían ser utilizadas de entrada, por razones obvias. En estos casos, la importancia de la observación directa y participativa con el niño es un factor determinante en el diagnóstico.

Es muy grave el haberlo considerado deficiente mental, cuando en realidad se trataba de un trastorno auditivo, sin embargo ahora se sabe que esa etiqueta era producto de la falta de experiencias, de oportunidades, de ese aislamiento del cual afortunadamente pudo salir a tiempo. Aún a sus 16 años en que concluye la primaria no es tarde para pensar en posibilidades futuras, de tipo laboral. De acuerdo a las características del caso lo recomendable es pensar en una integración socio-laboral, la cual el propio alumno ha iniciado ya de manera práctica en el trabajo que desempeña por las tardes. Sin embargo, es necesario que dentro del área de capacitación de la propia escuela se reformulen los aspectos vocacionales de Bernardo, se intente prepararlo con base a sus posibilidades, para llegar a ser autosuficiente y autónomo en todos los aspectos. Tal vez dentro de la misma actividad que realiza, tal vez en alguna otra, al interior del centro, o en un taller itinerante de la comunidad; lo importante es que logre acceder a esa fase terminal del proceso de educación especial.

3.6.3 Acerca de la aversión a la escuela

Suleika tiene 10 años, cursa el 3er. grado de primaria en el grupo de trastornos auditivos de la escuela a que se ha hecho referencia. La menor proviene de una familia numerosa. Su padre es conserje de una escuela en el Distrito Federal, tiene 47 años y sólo estudió el primer grado de primaria. Su madre de 42 años analfabeta, se dedica al hogar, aunque ocasionalmente realiza también labores domésticas para ayudarse económicamente. El hijo mayor de ambos de 25 años, trabaja como ayudante de repartidor de refresco, está casado y habita en la misma vivienda de sus padres con su esposa e hijo. Enseguida una joven de 22 años, casada y madre de 2 niños quienes habitan independientemente.

El tercer hijo tiene 17 años, concluyó la secundaria y actualmente es ayudante de chofer en una línea de transportes foráneos. Hay un cuarto hermano de 15 años estudiante de secundaria. En quinto lugar está una niña de 11 años que cursa el 6o. grado de primaria y finalmente Suleika, un año menor que su hermana.

La relación de los padres es estable, aunque sólo los visita el fin de semana, sus hijos lo extrañan mucho pues los trata cariñosamente. La vivienda se encuentra ubicada en zona suburbana; en cuanto a la alimentación es escasamente nutritiva por las carencias económicas. La recreación de Suleika se limita a salir a la calle acompañada de su mamá, lo cual les agrada a ambas. La madre refiere que durante el embarazo de Suleika tuvo múltiples problemas. Primeramente sufrió varias amenazas de aborto, aunque no recuerda en que mes; posteriormente tuvo una fuerte infección intestinal por la cual tomó medicamentos cuyos nombres tampoco recuerda. El parto fue atendido en medio hospitalario y ocurrió a los 8 meses de embarazo, la menor presentó coloración roja y pesó 2.500 kg. permaneciendo durante 8 días en incubadora, a su egreso tuvo fuertes diarreas por lo cual la internaron durante 3 meses, su alimentación era a base de vitaminas, calcio y atoles con una cantidad mínima de leche de vaca.

La niña presentó retraso psicomotriz generalizado y en cuanto al lenguaje balbuceó e inició con sonidos y sílabas simples a la edad de 3 años, actualmente su estado físico es bueno. En el aspecto psicológico funciona con un C.I. normal aunque suele ser impulsiva y poco tolerante, por ello enojada llega a autoagredirse, sin embargo es sociable, comparte juegos con vecinos y primos diariamente.

En su historia académica encontramos que cursó 3 años de preescolar. Al iniciar el primero nadie había notado su deficiencia auditiva, lo único que preocupaba a sus padres era que no hablaba. La educadora sospechó del problema pero no sugirió ninguna revisión médica, se dedicó a trabajar arduamente con la pequeña, intentando una educación individualizada en la medida de lo posible, ya que el grupo era numeroso. En los 2 últimos años de preescolar Suleika tuvo un trato diferente, ya que las maestras no le prestaban tanta atención, su desempeño fue regular; el desarrollo del lenguaje que había sido estimulado por la primera educadora parecía estacionarse en el nivel que había alcanzado en 1er. ciclo.

Culminados los 3 años en el jardín de niños, Suleika ingresó a la primaria en donde encontró poca tolerancia de la maestra, quien externaba su inconformidad de que una niña que no oía bien estuviera en su grupo. La madre de Suleika recibía quejas constantes sobre el comportamiento de aquella, en ocasiones sus compañeros se burlaban y ella respondía con golpes o insultos. Además el aprovechamiento académico no era bueno, lo que propició que la maestra llegara a golpear a la menor por no haber entendido una clase. Aunque la madre no se quejó, Suleika desde aquel momento sintió aversión a la escuela, expresándola con llanto y resistencia permanentes a asistir; aunque era obligada por su hermana y madre. Pasados unos meses, la situación continuaba igual y la niña comenzó a presentar una especie de ataques en los cuales se ponía fría, temblaba, dejaba fija la mirada y era necesario ayudarla a reaccionar como si estuviera desmayada. Posteriormente al incidente se dormía y cuando despertaba se había recuperado. El médico le aconsejó a la madre le practicaran estudios neurológicos para descartar la posibilidad de convulsiones; sin embargo, los resultados fueron negativos y en cuanto concluyó ese ciclo escolar, en el que reprobó, no volvió a presentar síntomas similares, hasta la fecha.

Con la boleta de calificaciones de 1er. grado con resultado reprobatorio, la niña fue llevada al Centro de Atención Múltiple de Educación Especial a la edad de 7 11/12 años, gracias a la recomendación de algunas personas, ya que la madre desconocía la existencia de la escuela. Por parte del Centro fue enviada a estudios audiométricos a una institución asistencial a la ciudad de Puebla. El resultado fue: hipoacusia de media a profunda con discreto predominio de oído derecho de tipo sensorial, con captación fonémica de 70% en 80 db. en oído derecho y 80% en oído izquierdo. La impresión diagnóstica fue cortipatía bilateral por patología perinatal y disgenesia del lenguaje.

Suleika inició el primer grado en la escuela especial con regular aprovechamiento, su capacidad de oralización era muy notoria respecto a algunos otros alumnos.

A pesar de contar con servicio médico no lograron sus padres obtener para ella el aparato que le ayudaría en gran medida al desarrollo de su lenguaje. Gracias a la participación del equipo de apoyo de la escuela, mediante largos trámites efectuados en diversas instituciones, se logró la donación de un aparato para Suleika, mediante un programa de ayuda de un grupo de médicos canadienses que en coordinación con un Club de servicios de la ciudad de Puebla, vienen anualmente a nuestro país para atender a pacientes con trastornos auditivos, realizando los estudios correspondientes y adaptando los aparatos que ellos mismos obsequian.

El avance de Suleika es altamente significativo y perceptible, tanto en el lenguaje oral como en el aprendizaje general. La participación de la familia ha sido decisiva, pues siguen las recomendaciones del personal docente involucrado en el caso, además acuden a cualquier llamado y realizan los programas indicados para el hogar, con los cuales se pretende mejorar aún más la oralización de Suleika. Hasta ahora ha aprobado con calificaciones regulares el 1er. y 2o. grados de primaria en el Centro de Educación Especial; actualmente cursa el 3er. grado en el mismo con un buen pronóstico.

3.6.3.1 Observaciones

En este caso se pueden observar algunas situaciones favorables; el nivel medio de la pérdida auditiva, el apoyo familiar, la actitud profesionalmente adecuada de una educadora que aceptó y participó activamente en las primeras experiencias escolares de la niña; tal vez en ese momento en el cual la aceptación se impuso a la segregación. Hay grandes ventajas para Suleika, es una alumna con desempeños académicos favorables, ha alcanzado un buen nivel de oralización pues cuenta con la prótesis auditiva, se encuentra exactamente a la mitad en cuanto a su preparación primaria.

Frente a todo lo anterior, no debe olvidarse la aversión que Suleika llegó a sentir y manifestar hacia la escuela primaria en la cual cursó el primer grado. El haber sido maltratada, rechazada por su maestra del nivel básico, obligada a continuar hasta el final del ciclo escolar, en ese medio hostil y lleno de obstáculos, hasta obtener su calificación reprobatoria, que parecía justificar ampliamente el que se cerraran las puertas de esa escuela. Tal vez esa situación no fue negativa sino positiva para la pequeña, sin embargo, indudablemente fue desagradable y traumática.

Tomando en cuenta todos los aspectos mencionados, se considera que la mejor opción para Suleika es una de las formas de integración educativa que propone la Dirección General de Educación Especial y consiste en: incluirla en un grupo regular, continuando con la ayuda del maestro especialista de éste centro en el turno alterno; esto es, evitar la brusquedad de un cambio radical y repentino, permitiendo que la niña se integre a la primaria regular, sin perder el apoyo de la institución especial, lo cual además facilitaría el seguimiento de la misma. Esto se realizaría para que Suleika curse el 5o. y 6o. grados en la primaria regular. Se deja la opción del próximo ciclo escolar para poner en práctica el proyecto de concientización, difundir la información suficiente a nivel de escuelas y sociedad en general acerca de los trastornos auditivos, así como preparar a la propia alumna, familia, etc. para el cambio, realizando acciones que permitan una mayor acercamiento entre el nivel especial y el regular anticipadamente a la consolidación de la experiencia.

3.6.4 El abandono familiar

Genaro tiene 14 años 5 meses y cursa el 3er. grado, su padre es taxista, estudió hasta el 4o. año de primaria y tiene 36 años. Su madre de 30 años, sin escolaridad, se dedica a las labores del hogar. La hija mayor de ambos está por concluir la secundaria a la edad de 14 años. Genaro es el segundo hijo. Le sigue una hermana de 5 años quien cursa el primer grado de primaria. En cuarto lugar está un niño de 3 años posteriormente un bebé de 2 meses. Según los datos obtenidos, no hubo factores de riesgo prenatales, perinatales ni postnatales.

Fue a los 7 meses que comenzó a balbucear y a los 8 sufrió un fuerte golpe, a consecuencia de una caída, esto propició que estuviera internado durante 10 días. Una semana después se volvió a caer de una hamaca lastimándose la cabeza; tuvo temperaturas altas y llegó a convulsionar. Su estado fue tan grave que hubo necesidad de internarlo un mes, posteriormente no ha vuelto a convulsionar.

Los datos revelan cierto retraso psicomotriz, por ejemplo, caminó a los 3 años de edad y su madre cree que fue entonces cuando comenzó a perder el oído; aunque ese dato es dudoso puesto que no hay total aceptación del problema del menor y asegura que antes de esa edad, el niño se encontraba perfectamente sano. Entre los 3 y 4 años el pequeño también sufrió sarampión, no recuerda la madre si hubo complicaciones.

Genaro inició su escolaridad a los 5 años ingresando a este centro de educación especial, en el cual cursó el 1er. año de preescolar en el grupo de trastornos auditivos. De inmediato se solicitó a la familia se practicaran estudios médicos especializados para conocer el grado de pérdida auditiva; esa petición no fue atendida. Los siguientes tres ciclos escolares no se inscribió en ninguna escuela, tampoco a la especial. Cuando tenía 10 años 9 meses, regresó a esta última para ingresar al primer grado de primaria en trastornos auditivos. Desde su reingreso se insistió en la necesidad de contar con el diagnóstico del audiólogo. La familia de Genaro no daba importancia a esto, incluso se negó a asistir a atención médica a la ciudad de Puebla, con el resto de los alumnos que sufrían el mismo problema, en viajes promovidos por la propia institución y gratuitos.

Se ha detectado que uno de los factores causales de tal situación se debe a los conflictos de relación entre los padres. Su dinámica familiar es disfuncional, el padre no acepta la problemática del niño, argumenta que en su familia no existen esos antecedentes y sus demás hijos se encuentran sanos. No participa en actividades escolares ni da prioridad a los requerimientos económicos del alumno, al contrario lo atiende en último lugar. Por esto la madre de Genaro se queja constantemente, pues con frecuencia no puede cumplir con las solicitudes de material u otras actividades al interior del centro. El equipo de apoyo ha seguido el caso con dificultad puesto que la señora no acude a los llamados de psicología ni de la trabajadora social; ésta última ha realizado visitas domiciliarias en las cuales no ha sido atendida por la madre de Genaro. Esta se muestra molesta, irritable y opta por alejarse aún más de la escuela e incluso deja de mandar al niño a clases.

Por esta situación se carece de un diagnóstico en el cual se corrobore la deficiencia auditiva del alumno, sin embargo, el área de terapia de lenguaje ha evaluado de acuerdo a algunas pruebas de rutina, en las cuales se utilizan juguetes sonoros y algunos objetos, voces, etc. que permiten detectar si se trata realmente de un trastorno auditivo. Cabe aclarar que esto de ninguna manera sustituye a la audiometría y no aporta datos exactos sobre el problema.

Por el desempeño verbal de Genaro, en el cual predomina el lenguaje oral, se piensa que un auxiliar auditivo sería de gran utilidad al chico. Se le puede hablar normalmente, a veces es necesario elevar el tono de voz. Su forma de hablar es nasalizada y cortada pero comprensible, ocasionalmente se hace necesario complementar las expresiones verbales con lenguaje manual.

Hasta ahora su desempeño académico es regular, aunque existe el reporte de un cociente intelectual de 56 lo cual lo ubicaría en un nivel deficiente, no obstante, ha funcionado positivamente a los requerimientos escolares. Este dato es significativo si se recuerda que en el grupo de trastornos auditivos se trabajan los programas de primaria regular y el joven desde su reingreso ha aprobado en 1er. y 2do. y actualmente cursa el tercer grado. Cabe señalar además, que realiza hábilmente trabajos para ayudarse económicamente, por ejemplo: lavar autos, cortar el césped y otras tareas similares. Aún así las condiciones del grupo familiar son difíciles. La vivienda es propia y cuenta con los servicios indispensables, ubicada en zona suburbana. Por el tipo de trabajo del padre, la percepción económica es inestable, siendo éste uno de los factores fundamentales de la problemática de la pareja.

Genaro es independiente en cuanto a la preparación de sus alimentos, de su ropa, etc. la mamá opina que es mejor para que más adelante se valga por sí mismo.

La familia no tiene una alimentación balanceada ni suficiente. La expectativa de ambos padres es que su hijo concluya la primaria y trabaje después en un taller mecánico.

3.6.4.1 Observaciones

Genaro no ha sido un niño afortunado; la problemática en este caso no sólo comprende el aspecto familiar, médico, social, sino que involucra fuertemente los conflictos de relación de sus padres. La dinámica difícil en sí misma, se agrava ante el trastorno sensorial de Genaro, ocasionado aún más disgustos, desavenencias, etc.

Es útil recordar que el trastorno no parece tan grave, aunque no se cuenta con el diagnóstico exacto, la observación del equipo en coordinación con el profesor de grupo, coincide en un supuesto favorable, desde el punto de vista de la pérdida auditiva. Asimismo el desempeño escolar es regular, aunque el reporte psicológico resulte en un nivel deficiente, dadas las características del caso, puede ser un indicador más de la enorme problemática familiar del alumno y su conciencia al respecto.

Lo más significativo es el abandono familiar del cual Genaro ha sido objeto toda su vida; no es necesario dejar a un pequeño en el juicio de una puerta o entregarlo a una persona ajena para que cuide de él, para que sea un ser abandonado. En ese sentido es abandonarlo, el descuidarlo, no aceptarlo, negarlo, ubicarlo en el último lugar de la estructura familiar, como alguien distinto, desagradable, que no merece atención ni respeto. Pudieran sonar drásticas estas aseveraciones, pero son tan reales como el hecho de que un joven de casi 15 años no cuenta con un estudio audiométrico, porque jamás se han preocupado sus padres por buscar la forma de realizarlo y lo que es más grave, por ni siquiera permitir que se les ayude a realizarlo. Así como hemos mencionado casos en los que la ignorancia determina la poca atención a un hijo; también hay otros como el de Genaro, en que el abandono es tal, que cualquier cosa es más importante que él, por supuesto incluyendo a sus hermanos, a sus requerimientos escolares, ya sea la presencia de los padres, las cooperaciones materiales, la participación. Hay evidencias de que en relación a los demás hijos, muestran responsabilidad, cumplimiento, asistencia; cuando menos hacen el esfuerzo de cumplir. Con Genaro, no pueden, ni quieren, tampoco se esfuerzan, no vale la pena un intento, un sacrificio; incluso ha sucedido, que buscando múltiples formas para hacer participar a la familiar, se ha llegado a extremos, por ejemplo, no recibir a Genaro cuando su madre o padre no ha asistido al continuo llamado de la psicóloga o la trabajadora social, o cualquier otro miembro de la comunidad escolar. Entonces el chico regresa a casa, es enviado a trabajar y permanece sin asistir durante largos períodos.

Debido a las características del caso no se considera favorable enviarlo a una institución regular, pues entre otras cosas, los padres han afirmado en múltiples ocasiones que si dejara de asistir a la escuela especial, no lo enviarían a otra, pues serían más gastos y no vale la pena hacer el esfuerzo por un joven como Genaro.

Lo más conveniente es seguirlo impulsando, a pesar de su familia para que concluya la educación primaria en el centro especial y posteriormente se prepare en el área laboral. A partir del próximo ciclo escolar, se trabajará en forma alterna en la capacitación laboral, pues de desertar antes de concluir la primaria, lo óptimo sería que contara con un oficio a desempeñar que le permita subsistir, cuando el abandono de sus padres sea, no sólo emocional, sino también físico.

3.6.5 *La experiencia se repite*

Celia tiene 11 años 9 meses, cursa el 4o. grado. Su familia está constituida de la siguiente manera: el padre de 50 años, cuya escolaridad es de secundaria y está jubilado de una compañía. La madre de 48 años, secretaria, no ejerce, se dedica a las labores del hogar. La hija mayor de ambos tiene 20 años y está en el bachillerato. El segundo de 18 años estudia computación en la ciudad de México. La tercera hija de 16 años va a la secundaria; al igual que su hermana tiene problema auditivo y es egresada del Centro de Educación Especial, en donde concluyó la primaria exitosamente, lo que le permitió un fácil acceso al nivel secundario. El cuarto y último lugar lo ocupa Celia, motivo de este análisis.

La situación económica familiar es estable y suficiente, la alimentación balanceada y de buena calidad. Asimismo la estructura familiar es semiintegrada, pues aunque ambos padres asumen los problemas de sus hijos en general, la madre nunca acude a la escuela, ni a los citatorios o festivales sociales. Se niega a participar en cualquier actividad. El padre de familia es quien se encarga de llevar a Celia a la escuela, recogerla, atender las solicitudes del personal docente y técnico, etc. Ocasionalmente se niega a participar en las reuniones mensuales o de escuela para padres.

Celia fue una pequeña deseada, cuya gestación fue totalmente normal y sin complicaciones, el parto se atendió en medio hospitalario, sin dificultades y con desarrollo posterior normal. Por el antecedente de su hermana mayor con trastorno auditivo, los padres se sintieron muy mal porque la menor tuviera un problema similar; desde pequeña fue detectada, recibió atención médica antes del año de edad y como dato significativo encontramos que a pesar de las posibilidades económicas, el diagnóstico médico y el antecedente de su hermana, Celia no contaba con el auxiliar auditivo recomendado. De acuerdo al resultado de la última audiometría, practicada en 1992, la menor padece: hipoacusia profunda neurosensorial bilateral, se volvió a insistir en el uso de auxiliar auditivo en oído derecho.

Al igual que otros alumnos, fue beneficiada por un programa adecuado de terapia de lenguaje, así como la participación de la familia y el uso constante del aparato que se adaptó a principios de 1993. Cabe destacar que aún sin el auxiliar la niña estaba semiorientada y su utilización del lenguaje manual es casi nula. Puede comprender y expresarse adecuadamente; en su casa la motivan a que hable y evite utilizar señas.

Un factor importante en su evaluación ha sido el haber asistido 3 años a preescolar regular, en su población de origen, a 30 minutos de Huauchinango. Tuvo un trato positivo, muy similar al de los otros alumnos; aprendió sin grandes dificultades. Al concluir su educación en el jardín de niños, las autoridades sugirieron a los padres que la inscribieran en una institución especial. En aquel momento, su hermana ya era alumna del centro especial, con un excelente aprovechamiento, eso fue un factor estimulante para los padres de familia que inscribieron a Celia en el primer grado de primaria en el grupo de trastornos auditivos. Cursó ese grado durante dos ciclos escolares debido a que su asistencia era irregular los papás por ser la más pequeña le permitan sus caprichos, frecuentemente no quería levantarse temprano. Al siguiente año parecía más habituada e interesada en la escuela, asistía regularmente cumpliendo con las labores. Ha aprobado satisfactoriamente todos los grados, hasta llegar al 4o. que actualmente cursa con un pronóstico positivo. Incluso, es una alumna destacada que funciona con un C. I. normal, aunque su conducta es rebelde, de liderazgo en el grupo y a veces desorganizada en sus tareas. Posee talento para el dibujo y otras actividades artísticas.

3.6.5.1 Observaciones

La importancia del medio en que se desenvuelve un niño es factor determinante en su desarrollo y aprendizaje. El caso de Celia revela interesantes situaciones en torno al problema auditivo que presenta la pequeña. En primer término, se trata de una experiencia que se repite; se trata de una familia en la cual existen antecedentes de trastornos auditivos en línea paterna y de una hermana mayor que Celia. A pesar de esa primera experiencia, aún cuando el nivel económico y cultural de los padres no es precario, no se recurre a la orientación médica para saber los riesgos de un producto afectado, sobre todo si quienes padecen de la audición son familiares directos.

Es extraño que podamos cerrar los ojos a una situación tan clara y tan delicada, que como padres no mostremos responsabilidad ante lo evidente. Es claro que se debe trabajar arduamente con la familia para evitar que situaciones como la descrita sigan ocurriendo. Sin embargo, ante lo que ya se presenta, haga una reflexión.

El ambiente ha permitido una evolución superior a la de otros alumnos de edad similar; como factor favorable se encuentra el nivel de oralización que ha logrado Celia, lo cual no es precisamente producto de un programa terapéutico, sino de la estimulación familiar, las oportunidades escolares, recreativas, etc.; como aspecto importantísimo, la aceptación real de Celia desde el núcleo familiar.

Pareciera factible la posibilidad de una integración educativa con esta alumna, sin embargo, existe un obstáculo, por los antecedentes de Girasol, la hermana mayor de Celia que egresó de la primaria en el nivel especial, de quien hablaremos enseguida; los padres opinan que lo mejor es que Celia también concluya la primaria en esta escuela y posteriormente, si así lo desea y su inteligencia lo permite, ingrese a la secundaria con su hermana.

Se niegan a que Celia abandone la escuela especial y se inscriba en la regular; aún bajo la modalidad del apoyo alterno por parte de este centro. Sin contar con la aprobación y participación familiar para la integración, ésta no puede darse. Por ello se considera intentar convencerles de las ventajas para su hija, de comenzar a interactuar en un medio escolar regular.

Los siguientes casos, se presentan como testimonios de lo ocurrido hasta ahora con 2 exalumnos del CAMEE, quienes concluyeron la primaria en el grupo de trastornos auditivos; mismo al que pertenecen los casos descritos anteriormente. Considero son ilustrativos y permiten reflexionar sobre la situación real en el siguiente nivel de enseñanza, la secundaria. ¿Cómo ingresaron a ella, que obstáculos encontraron y en cuál momento del proceso se encuentran?. Aún cuando la tesis versa sobre la posibilidad de integración en el nivel primario, considero válidas las siguientes experiencias, a manera de reflexión sobre un futuro que intentamos forjar para algunos alumnos, mientras que otros, se encuentran ya inmersos en él, tal vez sin nuestra intervención directa.

3.5.6 *Más allá de la escuela primaria*

Girasol tiene 16 años, ocupa el 3er. lugar en su familia; es hermana de Celia, cuyo caso mencioné con anterioridad.

A la edad de 4 meses, la madre de Girasol notó que ésta no escuchaba, ya que al hacer ruido incluso intencionado, la bebé no prestaba atención. Al principio quiso negarlo, era difícil pensar que su hija fuera sorda, a pesar de que su esposo tiene dos hermanas con ese problema. Cuando Girasol cumplió 9 meses, decidió comunicarlo a su esposo quien se negaba a aceptarlo; sin embargo, acudieron con el especialista, éste confirmó la sospecha e indicó que deberían esperar hasta cierta edad para iniciar un tratamiento, no especificó al respecto.

Los antecedentes del embarazo revelan excelentes condiciones de alimentación, ausencia de enfermedades de riesgo, actitud positiva hacia el embarazo pues deseaban ese hijo. El parto se dio en medio hospitalario a la edad de 9 meses con 5 días; el trabajo de parto tardó 9 horas, fue normal, sin anestesia. La pequeña se encontraba en buenas condiciones, lloró inmediatamente, se alimentó con leche materna sin dificultad.

En su desarrollo psicomotriz encontramos que se sentó a los 3 meses con ayuda y a los 4 sola. Comenzó a pararse deteniéndose del barandal de su cuna a los 9 meses, al año de edad lo hacía sola, logrando caminar al año, 6 meses. A los 2 años controló esfínteres. En general fue muy sana desde pequeña, se le aplicaron todas las vacunas, sólo se enfermó de cosas tales como gripes.

Al cumplir 3 años Girasol fue llevada al Kinder, sólo estuvo 4 meses pues la madre refiere que era objeto de burla por parte de sus compañeros y prefirieron sacarla. Al siguiente año ingresó a la primaria como oyente porque una hermana de la madre de Girasol era maestra, lo que facilitaba su ingreso y buen trato en la institución. Permaneció hasta que tenía 6 años, en ese tiempo la menor aprendió a leer, escribir, hacer algunas operaciones simples como sumas y restas. Posteriormente su tía maestra fue cambiada a otra ciudad, por lo que no pudo continuar en esa primaria.

Girasol estuvo 2 años en su casa, siendo enseñada por sus padres y hermanos mayores; después se enteraron de la existencia de una escuela de educación especial en esta ciudad, cercana al lugar en donde residen. La niña ingresó al servicio para cursar la educación primaria. Fue evaluada por el área de psicología obteniendo los siguientes resultados: se encontró funcionando con un nivel de inteligencia superior, era una niña activa, cooperaba en todas las actividades que se le asignaban, tanto académicas como sociales; mantiene buenas relaciones con todos sus compañeros de grupo así como también en su hogar, es muy querida y aceptada. Desde el principio mostró su capacidad en las tareas escolares; aprobó sin dificultad todos los grados, con promedio de 8, 9 y 10 hasta concluir la primaria y obtener su certificado.

En la última audiometría practicada a Girasol en 1992, el resultado fue: hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, se recomendó utilización de auxiliares auditivos; los cuales le ayudarían mucho pues su oralización era buena, aún cuando no utilizaba constantemente el auxiliar con el que contaba.

Es significativo mencionar que Girasol se destacaba en su grupo por la gran habilidad para manejar el lenguaje manual, el cual utilizaba para comunicarse con sus compañeros, sin embargo, al mismo tiempo, era estimulada para utilizar el lenguaje oral, con maestros, compañeros nomoyentes, familiares y amistades. Debido a esto, su nivel de comunicación fue avanzado paulatinamente, lograba una lectura comprensible, sostenía conversaciones con propios y extraños, participaba entusiastamente en programas cívico-sociales, en los que se requería expresarse verbalmente.

Girasol egresó de la escuela de educación especial en el ciclo escolar 1990-1991, presentó el examen de ingreso a secundaria federal aprobándolo, e inició el primero sin dificultades. De acuerdo al seguimiento efectuado, se sabe que al principio fue difícil la adaptación a la nueva escuela, que se encuentra en la población donde ella reside. Además del cambio de horarios, el nuevo sistema, otros compañeros, etc. Sin embargo, con el apoyo familiar pudo superar esas situaciones y continuar siendo una excelente alumna; a pesar de su problema auditivo, no se refieren actitudes desagradables de sus compañeros hacia ella, al contrario recibe el apoyo y tiene buenas amistades.

Como dato adicional, fue candidato a reina de la secundaria, sus padres dieron su autorización para que participara, además de ayudarle a lograrlo, así como sus amistades, vecinos y conocidos. Girasol logró el triunfo y es obvio que esto le ha ayudado a mejorar su autoestima, a ser una adolescente segura y capaz en todos los aspectos. Actualmente está por concluir el 2o. año de secundaria, aún cuando la propia alumna admite que el grado de dificultad es cada vez mayor, su interés y dedicación le han permitido aprobar todas las materias y por los promedios actuales, se espera concluya con éxito este grado escolar.

Girasol suele visitar la escuela de educación especial cuando no tiene clases, saluda a todos los maestros y platica sobre sus experiencias actuales, principalmente con quien fuera su maestro durante la primaria. La experiencia es muy agradable y alentadora para todo el personal.

3.6.7 ¿Es determinante el nivel de inteligencia?

Jaime tiene 15 años, su padre de 54 años, estudió hasta el 2o. grado de primaria, actualmente se encarga de realizar labores del campo, por lo que pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa. La madre de 50 años, con el mismo nivel de estudios que su esposo, se encarga de las labores del hogar; es responsable de dos nietos de 14 y 10 años respectivamente. La estructura familiar se compone de la siguiente manera: el hermano mayor de 33 años radica en otro lugar. Enseguida otro hermano de 25 años está casado y vive fuera. El tercer lugar lo ocupa su hermana de 29 años quien se encuentra en México y es madre de los pequeños que cuida su mamá. Otro hermano de 26 años estudiante de derecho que aún depende de su familia. La penúltima hermana de 23 años, terminó el bachillerato. En sexto y último lugar se encuentra Jaime quien actualmente está concluyendo el 1er. grado de secundaria, en una escuela federal de la ciudad en donde radican, a una hora aproximadamente de Huauchinango.

La vivienda de la familia es propia, construida de madera, no cuenta con todos los servicios; se encuentra ubicada en zona suburbana. Por las limitaciones económicas la alimentación es deficiente en calidad. En el aspecto emocional, la estructura familiar es completa e integrada, permite el desarrollo adecuado de todos los miembros.

En cuanto a los datos prenatales encontramos que el embarazo tiene complicaciones desde su inicio. La madre de Jaime ignoraba estar embarazada, enfermó sufriendo altas temperaturas, por lo que estuvo bajo tratamiento médico, externó a éste su sospecha de embarazo pero él le dijo que estaba equivocada. Sus problemas de salud continuaron y también el tratamiento que tomó hasta el tercer mes de embarazo. En ese momento al continuar con la sospecha cambió de médico y confirmó que esperaba un bebé.

A partir de entonces dejó los medicamentos, de los cuales no recuerda los nombres. El embarazo evolucionó aparentemente bien, llegó a término y el parto fue en su domicilio atendido por una persona con conocimientos empíricos, no hubo complicaciones. El bebé nació muy delgado, lloró y se alimentó con biberón desde el principio. Durante el día estaba tranquilo, pero en la noche lloraba mucho y no dormía bien, tal situación se prolongó hasta que Jaime tenía aproximadamente 3 años de edad. En cuanto al desarrollo psicomotriz se refiere totalmente normal, no así el desarrollo del lenguaje. A pesar de que era estimulado por sus hermanos y madre, el niño no hablaba ni balbuceaba, sólo señalaba las cosas. Cerca de los 2 años, el niño decía -pa- y un poco después pronunciaba papá , tilla; ese era su único repertorio. La madre comenzó a pensar que algo sucedía, en acuerdo con su esposo decidieron llevarlo con un médico, no recuerda si era general o especialista. Su diagnóstico fue que el pequeño tenía frenillo corto, por lo que debían operarlo para que lograra hablar.

Jaime fue llevado a una institución asistencial en la ciudad de México, tenía 5 años de edad. La opinión de los médicos fue que escuchaba un poco con el oído derecho, pero no escuchaba nada con el izquierdo y la única solución era usar un aparato auditivo; no pudieron adquirirlo por su precaria situación económica. A los 7 años ingresó por vez primera a la primaria en un centro de educación especial en la ciudad donde residía, antes había estado en una primaria regular sin tener avances, pues refieren los padres que el niño no aprendió nada y en la escuela, les recomendaron que lo llevaran a un servicio especial. Estuvo sólo una semana en el centro especial de Xicotepec y después fue traído al servicio de Huauchinango iniciando el 1er. grado de primaria.

Desde el inicio el niño mostró facilidad para aprender, los restos auditivos de su oído derecho le permitían evolucionar en el desarrollo de su oralización a pesar de no contar con el auxiliar auditivo. En casa se negaba a hacer tareas, prefería las labores del rancho, contar leña, café; le gustaba jugar con la pelota. Su madre era quien se encargaba de revisar sus tareas, sin embargo, cuando el padre se encontraba en casa también participaba, así como al reprender a Jaime cuando hacía algo mal, ambos padres estaban siempre de acuerdo. Por su parte, el padre es cariñoso y siempre ha tratado de convivir con Jaime cuando está en casa.

En cuanto al estudio psicológico, los resultados fueron: Jaime muestra un C.I. que lo ubica en la categoría de normal a normal alto, su capacidad para desempeñar diversas actividades es amplia, incluso sus capacidades rebasan lo esperado de acuerdo a su edad. Esto se correlaciona con su excelente desempeño escolar que paulatinamente se hizo notorio, a medida que avanzaba en su educación primaria; además la actitud del menor hacia la escuela fue más responsable, se interesaba en cualquier actividad y se destacaba en el grupo como uno de los mejores alumnos.

Cuando Jaime cursaba el 2o. grado, fue enviado nuevamente a estudios audiométricos pues el que se le hizo de pequeño no pudo ser rescatado para conocer el diagnóstico exacto. En esta ocasión el especialista opinó que el problema de Jaime era: Hipoacusia bilateral de severa a profunda, de tipo neurosensorial con predominio izquierdo. La captación fonémica de 0% en oído izquierdo y de 100% en 100 db en oído derecho. Se recomendó la utilización de auxiliar auditivo nuevamente, explicando que con éste la ganancia auditiva sería suficiente para mejorar su oralización a niveles casi normales. El personal del centro de educación especial, buscó la opción de ayudarlo estableciendo contacto con un club de servicio de la comunidad, quienes donaron el aparato al pequeño.

A partir de ese momento la tarea del personal docente se facilitó, la expresión oral de Jaime fue más clara, lograba estructurar frases largas de manera coherente y comprensible; quizás por la propia estimulación de escuchar mejor, avanzó aún más en lo académico. En cuanto a su comportamiento demostró mayor seguridad e incluso sus padres permitieron que Jaime viniera y regresara solo a la escuela, cuestión a la que anteriormente se habían negado, principalmente porque tenían que al no escuchar pudiera tener un accidente. Ahora ellos mismos propiciaban la independencia de su hijo. Los 2 últimos años de su asistencia a éste servicio, Jaime se hacía responsable de un vecinito con problema auditivo que iniciaba su escolaridad en la misma institución; ambos viajaban en el transporte local alrededor de una hora para llegar y otra para regresar a casa. Su actitud de niño mayor y protector era evidente, de verdad asumía la responsabilidad de su compañero menor.

Jaime cursó toda la primaria en el centro de educación especial, la cual concluyó en el ciclo escolar 1991-1992. Su trayectoria fue muy buena hasta el final en que aprobó el sexto grado con promedio de 9. Aunado al buen aprovechamiento del alumno, las expectativas de sus padres siempre fueron que Jaime realizara cuando menos una carrera corta, para lo cual estaban dispuestos a ayudarlo en la medida de sus posibilidades, el chico se interesó en ingresar a la escuela secundaria y fue apoyado entusiastamente, tanto por su familia, como por la propia institución de donde regresaba. Aprobó el examen de admisión y de acuerdo al seguimiento efectuado, ha podido adaptarse adecuadamente, tiene amigos y por lo que se sabe, es estimado por sus profesoras, quienes reconocen la dedicación y esfuerzo del joven.

Está concluyendo su primer año de secundaria exitosamente; sin embargo, el auxiliar que utiliza ya no le es del todo útil. El audiólogo ha recomendado otro, el cual no han podido adquirir, esto se supo recientemente por una entrevista en la cual los padres externaron tal preocupación, pues afirman que en gran parte, el desenvolvimiento de Jaime ha sido gracias a su mejor capacidad de comunicarse; por ello les preocupa que al no tenerlo su desempeño se vea afectado. El CAMEE intervendría por medio del área de trabajo social para ayudarle a obtener el nuevo auxiliar auditivo que se requiere.

Este trabajo de seguimiento es parte de las responsabilidades de la institución escolar y del compromiso que el equipo multidisciplinario adquiere con cada alumno que ingresa a la escuela, compromiso a largo plazo.

CONCLUSIONES

La integración educativa de alumnos deficientes auditivos, de escuela primaria especial a regular, es posible si se toma en cuenta lo siguiente:

- 1.- Debe establecerse amplia coordinación entre el sector salud y educativo; este último, en sus diferentes niveles y modalidades: Guarderías, Centros de Desarrollo Infantil, Preescolar, Primaria, Secundaria, Educación Media, Media Superior, Superior, Educación para Adultos, Especial, Etc.. Básicamente se promovería la difusión de aspectos como: Etiología e Indicadores de los trastornos auditivos y formas de tratamiento. La finalidad de tal sugerencia es contribuir a la prevención, diagnóstico e intervención tempranos de las deficiencias auditivas; así como a su adecuada canalización y/o tratamiento.
- 2.- Las alteraciones auditivas deben ser atendidas por especialistas (Otorrinolaringólogo y Audiólogo); quienes, con base en el diagnóstico de cada paciente prescribirán el tratamiento a seguir, incluyendo la adaptación de algún tipo de prótesis (de caja, curveta, intracanal). En la mayoría de casos, se recomienda su utilización incluso desde edades tempranas. Por ello deben promoverse, difundirse y/o ampliarse los programas de donación parcial o total de aparatos por medio de Instituciones asistenciales (DIF, Cruz Roja, Clubes de Servicio Social, Etc.); en favor de la población económicamente desfavorecidas. Así como por parte de sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, Etc.) para sus derechohabientes.
- 3.- La utilización sistemática y adecuada del aparato auditivo, siempre debe ir acompañada de un programa terapéutico de lenguaje, que responda a las necesidades del alumno; así como de la escolarización correspondiente a sus características, ya sea en el sistema de enseñanza regular o de enseñanza especial. Asimismo, ambos aspectos de la atención pedagógica, deben estar presentes, aun cuando no se cuente con el aparato.

La intervención educativa debe darse lo mas tempranamente posible.

- 4.- La educación dirigida a los alumnos con deficiencias auditivas, debe sustentarse en el principio de normalización y en el reconocimiento de las posibilidades del sujeto, por encima de sus limitaciones. Sin embargo, esta tendencia, primordialmente privativa de la educación especial debiera adoptarse en todo el sistema educativo nacional, como el principio de un cambio de actitud, hacia las diferencias ente los educandos.

- 5.- Las posturas teóricas que fundamentan a la educación especial y actualmente al sistema regular de enseñanza son: la teoría psicogenética y la pedagogía operatoria. El deficiente auditivo alcanza el pensamiento lógico, de manera similar, al del normoyente; aunque no lo manifieste mediante símbolos verbales y ocasionalmente tarde mayor tiempo en desarrollar las nociones. Por ello, deben prevalecer las actividades de interacción del sujeto con el medio, las de experimentación, las de tipo lúdico; propiciando en el alumno la aprobación o negación de sus hipótesis.
- 6.- La Legislación Mexicana en cuanto a igualdad de derechos e integración se refiere se distingue actualmente por haber sido reformulada y responder a las tendencias ideológicas actuales, en el sentido de un cambio de actitud hacia el deficiente. Tales preceptos deben difundirse, primero a nivel magisterial y posteriormente entre todos los ciudadanos.
- 7.- La integración educativa es una propuesta oficial, que se desprende del programa de modernización educativa 1989-1994. Para su operación se deben tomar en cuenta los planteamientos del COPIE en cuanto a los objetivos, metas y modalidades de integración para los alumnos (3.5.5.). Las acciones específicas serán responsabilidad del personal técnico y docente de los CAMEE.
- 8.- En cuanto a la posibilidad de integración de los casos descritos, los resultados se presentan en el Cuadro No. 4.
- 9.- Los contenidos académicos en cuanto a la preparación profesional del magisterio a nivel nacional se modifiquen, contemplando el estudio del desarrollo normal y afectado del ser humano, así como las opciones educativas correspondientes; a fin de brindar la atención adecuada a todos lo educandos. Principalmente cuando en un aula o escuela regular, se integra un alumno con trastorno auditivo.
- 10.- Se evite la extrapolación de experiencias extranjeras, para el desarrollo de las actividades en materia de integración; ya que nuestra realidad es única. Aquellas se tomarán como puntos de referencia tan válidas como nuestras circunstancias regionales y/o nacionales lo permitan. Por ello es necesario documentar las acciones que se realicen al respecto.

En este sentido, considero muy valiosa la aportación de Brasil (3.5.4.); en cuanto a la forma en que se presenta, la escuela actual y como se deberá presentar aquella en la que se inserte la educación especial,

- 11.- Se considere el rol que debe jugar el pedagogo en la integración educativa, el cual debe concebirse en varios sentidos: como promotor, del desarrollo armónico del individuo deficiente auditivo; para lo cual buscará estrategias para difundir en los sectores familiar, escolar y social lo inherente a la integración. Como sensibilizador, encaminándose a la realización de actividades que permitan a la sociedad participar dinámicamente en el proceso integrador. Como concientizador, a favor del cambio de actitud hacia tales personas: individualmente, en la familia, escuelas regulares y demás sectores. Como facilitador, realizando el seguimiento permanente de los alumnos integrados y afrontando las dificultades que se presenten durante el proceso. La coordinación que establezca con el equipo interdisciplinario (Trabajador social, psicólogo, terapeuta de lenguaje, etc.); así como con los profesores de los diversos niveles educativos, es básica para lograr eficazmente la integración educativa.

CUADRO 4
ANÁLISIS DE LA POSIBILIDAD DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA

ASPECTOS A CONSIDERAR	CASO 3.6.3.	CASO 3.6.5.	CASO 3.6.3.2.	CASO 3.6.4.	CASO 3.6.1.
1.- NIVEL DE PERDIDA AUDITIVA	De media a profunda bilateral de tipo sensorial	Profunda bilateral neurosensorial	Profunda bilateral	Medicamento se ignora	Severa de tipo mixto en o.o. y severa a profunda en o.i. tipo sensorial
2.- DIAGNOSTICO	Ortopatía bilateral por patología perinatal	Ortopatía congénita	Ortopatía bilateral de etiología inespecífica	Medicamento se ignora	Ortopatía bilateral congénita, de etiología inespecífica
3.- ADAPTACION DE PROTESIS			Nula	Nula	
A.- EDAD	12 Años	12 Años			10 Años
B.- TIPO	Curveta en O.D. y O.I.	Curveta en O.D.			Curveta en O.I.
C.- MEDIO PARA OBTENERLA	Donación; total Club Rotario y Parcial Cruz Roja	Donación total Club Rotario			IMSS
4.- ESCOLARIDAD					
A.- EDAD DE INICIO	4 Años	4 Años	10 Años	5 Años	4 Años
B.- PREESCOLAR REGULAR	1º, 2º Y 3º Aprobados	1º, 2º Y 3º Aprobados			1º, 2º Y 3º Aprobados
C.- PREESCOLAR ESPECIAL				10 Deserción e inasistencia durante 3 Años	
D.- PRIMARIA REGULAR	1º Reprobado				1º Reprobado, 3º Integrada y Reprobada
E.- PRIMARIA ESPECIAL	1º, Y 2º Aprobados	1º Reprobado 2º y 3º Aprobados	1º Para deficientes mentales, aprobado; 1º T.A. Reprobado; 1º a 5º Aprobados	Reingresa a 1º y 2º Aprobados	1º Y 2º Aprobados 3º Y 4º Aprobados
F.- ATUALMENTE CURSA	3º	4º	6º	3º	5º
G.- RECIBE TERAPIA DE LENGUAJE	SI	SI	SI	SI	SI
3.- NIVEL SOCIOECONOMICO	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
4.- ESTRUCTURA FAMILIAR	Completa, integrada, funcional	Completa, semiintegrada, disfuncional	Completa, desintegrada, disfuncional	Incompleta, desintegrada, disfuncional	Completa, infograda, funcional
CONCLUSIONES	Integrarse para los proximos grados en el sistema regular hasta concluir la primaria, asistiendo en el turno alterno al CAMEE y continuar en el nivel secundario, ya sea escolarizado, semiescolarizado o abierto		Permanecer en el CAMEE hasta concluir la primaria e ingresar a capacitación; propiciando posteriormente su integración laboral		Terminar la primaria en el CAMEE y posteriormente estudiar simultáneamente capacitación laboral y secundaria abierta

- 12.- La integración implica de manera primordial: una actitud de mayor respeto y consideración igualitaria a todos los ciudadanos; eliminar prejuicios consecuentes a concepciones erróneas e inferiorizantes sobre el deficiente auditivo; evitar la separación radical de los ámbitos regular y especializado, buscando su coordinación, y atendiendo a que compartan esencialmente los mismos fines y principios; estructurar planes y programas más abiertos y flexibles, en los que se contemple al deficiente auditivo.

Pugnar por una actitud de aceptación, evitando los extremos del rechazo y la sobreprotección, en todos los ámbitos de la sociedad.

Nuestro país inició en 1975 el primer programa experimental nacional que se conoce, sobre integración educativa. Después de casi dos décadas de acciones al respecto nos encontramos con un avance significativo en el proceso. Sin embargo, es tiempo de asumirlo, de difundirlo, de invocar a más ciudadanos, a más escuelas; es tiempo de buscar una concientización masiva, un cambio estructural en lo educativo, en lo social. Es necesario apresurar el paso hacia las metas y objetivos que la integración propone, no solo porque este de moda o sea una obligación nacional, mas bien porque es un principio de justicia social, un rescate al valor de la persona y el reconocimiento de una gran verdad:

"El ser humano es el eco cristalizado de las posibilidades del universo"

José Rubio (1926-1993).

BIBLIOGRAFIA

- Aimard, Paul y Alaín, Morton. (1989). El niño sordo. "Colección Padres". España: Narcea. 134 p., Tr. Juana Ma. Barragán.
- Alardín González, Susana. (1982). Los procesos de aprendizaje en el niño con problemas de comunicación humana. Programa inicial. (2a ed.). México: Jus. 251 p.
- Dirección General de Educación Especial. Departamento de capacitación. (1991). Alternativas de atención educativa para niños con trastornos de audición. Material del curso intensivo de verano.
- Dominguez Muñoz, Ma. Eugenia. (1985). Importancia social del jardín de niños con grupos integrados de niños hipoacúsicos. Tesina del colegio de pedagogía; Universidad Nacional Autónoma de México.
- Espin, Margarita. (1988). Integración social del sordo y del sordo con múltiple invalidez. Trabajo inédito para el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.
- Fabre de Jury, Monica. (1988). Comunicación en el silencio: Si su hijo es sordo. México: Contraste. 121 p.
- Furth, Hans G. (1981). Pensamiento sin lenguaje: implicaciones psicológicas de la sordera. España: Baveva. 247 p. Tr. Ricardo Bella y Rosario Martínez Arias.
- García Etchegoyen de Lorenzo, Eloise. Integración de los discapacitados al ambiente comunitario y escolar. Inédito.
- Gine I. Gine, Gilment. La fundamentación y medidas prácticas en tomo a la integración escolar en España. Trabajo inédito para la Dirección General de Educación Especial del Ministerio de Educación y Ciencia de España.
- Hallowell, Davis y Silverman, S. Richard. (1985). Audición y Sordera. (2a. ed.). México: La prensa médica mexicana. 702 p., Tr. Roberto Carrasco Ruiz.
- Ibañez Brambila, Berenice. (1990). Manual para la elaboración de tesis. Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. México: Trillas. 166 p.
- I N R P - C R E S A S. (1987). A L'e Cole, Tous los enfants pourai apprendre. París.
- Instituto Nacional de la Comunicación Humana. (1981). El niño sordo, en el hogar y en la escuela. México. 304 p.
- Luterman, David. (1985). El niño sordo. Como orientar a sus padres. La prensa médica mexicana. 191 p. Tr. Roberto Carrasco Ruiz y Jorge Avendaño Inestillas.
- Ministerio de Educación. Secretaría de Educación Especial. Democracia y atención educacional especializada en Brasil. Integración (revista bimestral), Julio - Agosto 1989, año 2; No. 3.

- Perelló, Jorge. (1971). Sordomudez. Barcelona: Científico-medica. 347 p.
- Poder Ejecutivo Federal. (1989). Programa para la modernización educativa 1989-1994: Separata Educación Básica. México: Encuadernación Progreso. 61 p.
- Rodríguez Rodríguez, José Antonio. (1989). La integración escolar en el ciclo medio. Colección Integración escolar 3ª España: Ministerio de educación y ciencia. Editorial Popular S.A. 92 p.
- Rondal, Jean A. y Seron, Xavier. (1988). Compiladores. Trastornos del lenguaje II: Tartamudez, sordera, retraso mental, autismo. España: Paidós. 536 p., Tr. Noria Pérez de Lara.
- Secretaría de Educación Pública. (1981). Bases para una política de educación especial. México: Grupo editorial mexicano. 33 p.
- Secretaría de Educación Pública. (1984). Diagnóstico Audiométrico. "Serie cuadernos didácticos" México: Litográfica México. 24 p.
- Secretaría de Educación Pública. (1984). Orientaciones generales para la estimulación auditiva en el hogar. "Serie cuadernos didácticos". México: Litografía electrónica. 40 p.
- Secretaría de Educación Pública. (1985). La educación especial en México. México: Grupo editorial mexicano. 37 p.
- Secretaría de Educación Pública. (1986). Gómez Palacio Muñoz Margarita. Compiladora. Psicología Genética y Educación. México. 254 p., Tr. Beatriz Villareal G.
- Secretaría de Educación Pública. (1991). ¿Qué es la Integración Educativa?. Folleto informativo. México. 14 p.
- Secretaría de Educación Pública. (1991). Memoria del Primer Encuentro Estatal de Educación Especial. Puebla: Departamento de Educación Especial. 94 p.
- Alvarado Affantranger, Julieta. Innovaciones tecnológicas para la rehabilitación del hipoacúsico. p.p. 51-55
- Pérez C., Margarita Rosario. Integración educativa. p.p. 79-89.
- Secretaría de Educación Pública. (1991). Memoria del 4o. Encuentro de Educación Especial. Jalisco: Departamento de Educación Especial.
- Herrera Orozco, Octavio. Introducción y breves apuntes sobre audición, lenguaje... su integración al medio escolar y social.
- Serafín García, Esther. Antecedentes históricos del sordo y nuevas alternativas para su enseñanza.

Secretaría de Educación Pública. (1992). Memoria del 5o. Encuentro de Educación Especial, Jalisco. Unidad de Servicios Educativos a Descentralizar.

Asencio Rubio, Patricia y Barrios Navarro, Catalina. El rol del trabajador social en la integración educativa.

Del Valle, Esther. Un estudio de caso en la oralización del sordo.

Herrera Orozco, Octavio. Estrategias de facilitación de aprendizaje e integración del sordo.

Medrano Chávez, Geber. Grupos de atención psicopedagógica integrada, avances.

Secretaría de Educación Pública. (1993). Artículo 3º Constitucional y Ley General de Educación. México. Populibro S.A., 94 p.

Suriá, M. Dolores. (1982). Guía para padres de niños sordos. (2a. ed.). España: Herder. 334 p.

Zavalloni, Roberto. (1983). Introducción a la pedagogía especial. "Biblioteca de psicología No. 13" (3a. ed.). España: Herder. 211 p., tr Antonio Martínez Riu.

APENDICE 1

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS PROCLAMADA POR LAS NACIONES UNIDAS ⁽¹⁾

La Asamblea General

Consciente del compromiso que los Estados Miembros han asumido, en virtud de la Carta de las Naciones Unidas, de tomar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social.

Reafirmando su fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales y en los principios de paz, de dignidad y valor de la persona humana y de justicia social proclamados en la Carta.

Recordando los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, de la Declaración de los Derechos del Niño y de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, así como las normas de progreso social ya enunciadas en las constituciones, las recomendaciones y las resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones para la infancia y otras organizaciones interesadas.

Recordando asimismo la resolución 1921 (LVIII) del Consejo Económico y Social, de 6 de mayo de 1975, sobre la prevención de la incapacitación y la readaptación de los incapacitados.

Subrayando que la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación.

Teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal.

Consciente de que, dado su nivel de desarrollo, algunos países no se hallan en situación de dedicar a estas actividades sino esfuerzos limitados.

Proclama la presente Declaración de los Derechos de los Impedidos y pide que se adopten medidas en los planos nacional e internacional para que la Declaración sirva de base y de referencia comunes para la protección de estos derechos.

⁽¹⁾Revista: El correo de la UNESCO. Enero 1981, citada por: Flores Villasana, Genova. (1990) Como educar a niños con problemas de aprendizaje 3.

1. El término *impedido* designa a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.
2. El impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en la presente Declaración. Deben reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.
3. El impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana. El impedido, cualesquiera sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, el derecho de disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.
4. El impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos; el párrafo 7 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental se aplica a toda posible limitación o supresión de esos derechos para los impedidos mentales.
5. El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.
6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; a la formación y a la readaptación profesionales; a las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.
7. El impedido tiene derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa, y a formar parte de organizaciones sindicales.
8. El impedido tiene derecho a que se tengan en cuenta sus necesidades particulares en todas las etapas de la planificación económica y social.
9. El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad.
10. El impedido debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.

11. El impedido debe poder contar con el beneficio de una asistencia letrada jurídica competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y sus bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones físicas y mentales.
12. Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto de todos los asuntos que se relacionen con los derechos humanos y otros derechos de los impedidos.
13. El impedido, su familia y su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos enunciados en la presente Declaración.

2433a, sesión plenaria, 9 de diciembre de 1975. Trigésimo período de sesiones.

APENDICE 2

DECLARACION DE LA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA LA EDUCACION, PREVENCION E INTEGRACION

La Conferencia Mundial sobre Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e integración no sólo ha constituido una de las principales realizaciones dentro del marco del Año Internacional de las Personas Disminuidas, sino la contribución más significativa del sistema de las Naciones Unidas a dicho Año.

Organizada por el Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes, en nombre del Gobierno de España, se celebró en Torremolinos (Málaga) del 2 al 7 de noviembre de 1981, bajo los auspicios de SU MAJESTAD LA REINA, quien se dignó inaugurarla personalmente, y el patrocinio del Director General de la UNESCO, Organización cuya Conferencia General adoptó en 1980 la Resolución que, entre otras recomendaciones, contenía la de organizar tan importante reunión y que, desde el primer momento, tomó la iniciativa de la preparación técnica de la Conferencia Mundial.

En ella participaron, además de un extraordinario número de países, Organizaciones Internacionales, Gubernamentales (tales como el Secretario de la ONU para el Año Internacional, la OMS, FAO, OIT, PNUD, UNICEF, CECD, OEI, etc.) y No gubernamentales (Liga Internacional de Deficientes Mentales, Asociación Internacional de Minusválidos, Consejo Mundial de Ciegos, Federación Mundial de Sordos, Parálisis Cerebral, Rehabilitación Internacional, por citar sólo las vinculadas al movimiento asociativo de los propios disminuidos, sin olvidar las grandes Organizaciones institucionales de carácter asistencial como CRUZ ROJA, CARITAS, etc.).

DECLARACION SUNDBERG ⁽¹⁾

La Conferencia Mundial sobre las Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e Integración, organizada por el Gobierno de España en cooperación con la UNESCO y celebrada en Torremolinos, Málaga (España), del 2 al 7 de noviembre de 1981, (2).

Teniendo presente la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas y, particularmente, la Declaración de los Derechos del Niño, la Declaración de los Derechos de los Impedidos y la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.

Destacando la urgente necesidad de aplicar sus propias conclusiones y sugerencias, así como los principios en que se inspiran el plan de acción a largo plazo del Comité Asesor de las Naciones Unidas para el Año Internacional de las Personas Disminuidas y, las directrices que se desprenden de las recientes recomendaciones, declaraciones (3) y programas de acciones.

Profundamente preocupada por el hecho de que el 10% de la población mundial sufre de algún tipo de minusvalía y de que las perspectivas mundiales al respecto tienden a empeorar, reafirma la necesidad de lograr que se respeten plenamente esas recomendaciones y principios.

Subraya el hecho de que la prevención (4) es una forma muy importante de acción y que convendría poner en práctica todas las estrategias fundadas en los conocimientos actuales para evitar la minusvalía, a fin de lograr concretamente que todas las familias y todas las personas dispongan de los servicios indispensables.

Insiste en la importancia de lograr, en la medida de lo posible, la rehabilitación (5) y la integración (6) de las personas disminuidas, consiguiendo que todas ellas puedan recurrir a los servicios de rehabilitación y demás servicios de apoyo y asistencia susceptibles de reducir los efectos de las minusvalías, a fin de lograr que su integración en la sociedad sea lo más completa posible y les permita desempeñar en ella un papel constructivo.

Consciente de la importancia primordial de la educación, la ciencia, la cultura y la información en la vida de las personas, y deseosa de aplicar las recomendaciones y principios mencionados, a fin de que puedan contribuir al pleno desarrollo personal de todas las personas disminuidas y a su completa participación en la vida social.

Afirma que los poderes públicos, las organizaciones competentes y el conjunto de la sociedad tienen que tener presente, al concebir cualquier tipo de actividad de los minusválidos, los principios fundamentales de:

- participación,
- integración,
- personalización,
- descentralización (sectorización) y
- coordinación interprofesional y,

Consecuentemente, insta a los gobiernos, a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales competentes, a la opinión pública, a las personas disminuídas, a sus familias y a todos los que de una u otra forma estén vinculados con la vida cotidiana de aquéllas, a los educadores, investigadores, administradores y estadistas, a que se guíen por los principios de esta Declaración y los difundan y pongan en práctica. Con arreglo a tales principios:

- a) Se asegurará la plena participación de las personas disminuídas y sus asociaciones en todas las decisiones y acciones que sean de su incumbencia.
- b) Las personas disminuídas deberán beneficiarse de todos los servicios y participar en todas las actividades de la comunidad. De igual manera, las acciones y estrategias de carácter general, fijadas para la comunidad en su conjunto, deberán tomar debidamente en cuenta a las personas disminuídas.
- c) Las personas disminuídas recibirán de la comunidad los servicios que se adapten a las necesidades específicas de cada una de ellas.
- d) La descentralización y la sectorización de los servicios tendrán por objeto que las necesidades de las personas disminuídas sean atendidas y satisfechas en el marco de la comunidad a que pertenezcan.
- e) La coordinación de los diversos organismos profesionales y las actividades de las distintas entidades especializadas que están al servicio de las personas disminuídas, deberán asegurarse de tal modo, que procuren el desarrollo global de su personalidad.

Decide unánimemente aprobar y proclama solemnemente:

Artículo 1

Todas las personas disminuídas podrán ejercer su derecho fundamental al pleno acceso a la educación, la formación, la cultura y la información.

Artículo 2

Los gobiernos y las organizaciones nacionales e internacionales deberán asegurar una participación efectiva tan plena, como sea posible, de las personas disminuídas. Se deberá prestar apoyo económico y práctico a las medidas encaminadas a satisfacer las necesidades educacionales y de atención sanitaria de las personas disminuídas, así como a la creación y funcionamiento de las asociaciones en que puedan agruparse esas personas o sus familias. Estas asociaciones deberán participar en la planificación y las decisiones en las esferas que interesen a las personas disminuídas.

Artículo 3

Deberá ponerse a las personas disminuídas en condiciones de utilizar al máximo su potencial creativo, artístico e intelectual, tanto en beneficio propio como para enriquecimiento de la comunidad.

Artículo 4

Los programas educativos, culturales y de comunicación, en los que sean llamados a participar las personas disminuidas, deberán concebirse y aplicarse en el marco de un proceso global de educación permanente. A este respecto, se deberá prestar una mayor atención a los aspectos educacionales de la formación y readaptación profesional.

Artículo 5

Con el fin de que las personas disminuidas puedan poner el máximo de su capacidad al servicio de la sociedad, y en especial las que padezcan dificultades de comunicación, deberán poder disponer de programas educativos, culturales y de información, adaptados a sus necesidades específicas.

Artículo 6

Los programas en materia de educación, de formación, de cultura y de información deberán formularse con miras a integrar a las personas disminuidas en el medio ordinario de trabajo y de vida. Tal integración deberá comenzar lo más temprano posible en la vida de la persona. Para prepararla, y en tanto que no se haya realizado, las personas disminuidas, sea cual fuere su situación personal deberán recibir una educación y una formación adecuadas (en instituciones, en la familia, en el medio escolar, etc.).

Artículo 7

Con objeto de reducir la frecuencia de las minusvalías y sus efectos perjudiciales, los gobiernos, en cooperación con las organizaciones no gubernamentales, tendrán la responsabilidad de proceder a una detección precoz y a un tratamiento adecuado. Deberán elaborarse programas educativos apropiados a partir de los primeros años de la infancia. La información y la orientación de los padres constituirán parte muy importante de esos programas.

Artículo 8

Deberá incrementarse la participación de la familia en la educación, la formación, la readaptación y el desarrollo de todas las personas disminuidas. Se proporcionará la asistencia adecuada para ayudar a la familia a asumir sus funciones en esa esfera.

Artículo 9

Los educadores y los demás profesionales responsables de los programas educativos, culturales y de información deberán también estar calificados para ocuparse de las situaciones y las necesidades específicas de las personas disminuidas. Por lo tanto, su formación deberá tener en cuenta esa necesidad y sus conocimientos deberán actualizarse periódicamente.

Artículo 10

Habida cuenta de la influencia que ejercen los medios de comunicación social sobre las actitudes del público, y a fin de lograr una mayor conciencia y solidaridad social, el contenido de la información, así como la formación del personal de esos medios de comunicación, deberá comprender aspectos relacionados con las necesidades y los intereses de las personas disminuidas y se elaborarán siguiendo las orientaciones de sus asociaciones.

Artículo 11

Deberán proporcionarse las instalaciones y el equipo necesarios para la educación y la formación de las personas disminuidas. Se optarán las medidas pertinentes para tratar de que los países en vías de desarrollo fabriquen sus propios equipos.

Artículo 12

Todos los proyectos de urbanismo, medio ambiente y asentamientos humanos, deberán concebirse con miras a facilitar la integración y la participación de las personas disminuidas en todas las actividades de la comunidad, particularmente en materia de educación y cultura.

Artículo 13

Deberá fomentarse la investigación que tenga por objeto aumentar los conocimientos y, su aplicación al logro de los objetivos de esta Declaración sobre todo para adaptar la tecnología moderna a las necesidades de las personas disminuidas y reducir los costos de fabricación. Los resultados que se obtengan deberán difundirse ampliamente con miras a favorecer la educación, el desarrollo cultural y el empleo de estas personas disminuidas.

Artículo 14

Todos los gobiernos, las empresas, las organizaciones profesionales y los sindicatos deberán fomentar dinámica y eficazmente la adopción de programas de empleo que incluyan la elaboración de planes especiales de orientación, contratación, formación y promoción profesional, con objeto de incrementar las oportunidades de empleo de las personas disminuidas.

Artículo 15

La aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración exige un aumento de la cooperación internacional entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, regionales e interregionales, incluso a nivel de asistencia técnica, tanto con miras a la creación de bancos de datos y centros regionales de formación del personal, como para la elaboración y difusión de programas.

Artículo 16

La aplicación de la presente Declaración incumbirá a los Estados y será de su responsabilidad suprema. A este efecto deberán adoptar todas las medidas legislativas, técnicas y fiscales posibles y deberán asegurar que las personas disminuidas, sus asociaciones y las organizaciones no gubernamentales especializadas participen en su elaboración.

NOTAS:

- (1) Esta declaración es un homenaje a la memoria de Nils Ivar Sundberg, un hombre que dedicó sus mejores esfuerzos a la Educación Especial desde su puesto en la UNESCO y que falleció durante la conferencia.
- (2) Participaron en la Conferencia 103 países; 13 Organizaciones Intergubernamentales, de ellas 7 Internacionales y 6 Regionales y 15 Organizaciones No Gubernamentales Internacionales.
- (3) Declaración programática de los Ministros del Área Americana de Sanidad y Seguridad Social, Madrid, octubre de 1931. Informe del Comité Especial sobre inválidos y disminuidos. Canadá. Cámara de los Comunes, febrero, 1931.
- (4) Recomendaciones de la Comisión Mixta de la OMS y la Liga Internacional de de Asociaciones Protectoras de Subnormales; Plan Nacional Español de Prevención; Programa de Acción de UNICEF para 1982-83.
- (5) Rehabilitación Internacional: Declaración de la carta para la década de los '80.
- (6) Informe de la OCDE sobre "La Educación de los adolescentes imposibilitados: integración en la escuela".