ESCUELA DE POSTGRADOS

"LA ORALIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A SEIS AÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ORALIZACIÓN DEL CONDOMINIO - CLÍNICA LATINOAMERICANA"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL

AUTORA:

TÉC. MÉD. YOLANDA MOSCOSO RODRÍGUEZ

DIRECTORA:

MGST. XIMENA VÉLEZ C.

CUENCA, ECUADOR

2011

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a aquellos niños y niñas deficientes auditivos que me dieron la cálida oportunidad de compartir y juntos aprender. Pero también de modo especial a aquellos que se los negó la oportunidad de tener una forma natural de vida a través de la comunicación oral.

A todos los padres de niños y niñas con dificultades del lenguaje, a quienes Dios los puso en mi camino, para permitirme ser mejor profesional al compartir conmigo cada día, sus experiencias y vivencias que me van transformando en mejor ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios, quien con su sabiduría iluminó mis senderos que parecían imposibles de caminar.

A mi esposo Luis, a mis hijos Paúl y Paola, las personas a las que les robé tiempo y atención por cumplir este deseo.

Mi hermana, hermanos y sobrinos quienes con su amor, bondad y alegría me inyectan apoyo en todos los momentos de mi vida.

Mi madre, eterno impulso positivo del éxito de todos sus hijos, mil gracias.

A Janetcita, mi compañera y sobretodo amiga quien fue un apoyo importante en esta etapa de mi vida.

A mi guía permanente, Dr. Fausto Coello, quién con sus conocimientos de ciencia siempre está rebasando mis inquietudes.

A la Mgst. Ximena Vélez C. Directora de la tesis.

YOLANDA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria…….....i
Agradecimiento…….....ii
Índice de Contenidos…….....iii
Índice de Anexos…….....vii
Resumen…….....viii
Abstract…….....ix

Introducción……1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO……3
Introducción……3
1.1 Fundamentos Neuropsicológicos…….....3
1.1.1 Vía Nerviosa Auditiva…….....5
1.1.2 Corteza Auditiva…….....5
1.2 Fundamentos Fisiológicos de la Audición…….....6
1.2.1 Fisiología del Oído Externo……7
1.2.2 Fisiología del Oído Medio……7
1.2.3 Fisiología del Oído Interno…….....8
1.2.4 Fisiología de la Vía Auditiva…….....8
1.2.5 Función Vestibular……..10
1.3 Fundamentos Acústicos…….10
1.3.1 Anatomía del Oído……10
1.3.1.1 El Segmento Periférico……...10
1.3.1.2 El Segmento Central…….....13
1.3.2 Causas más Frecuentes que Obstaculizan el Paso del Sonido…….....14
1.3.3 Deficiencia Auditiva……15
1.3.3.1 Definiciones de la Deficiencia Auditiva……16
1.3.3.2 Clasificación de la Deficiencia Auditiva…….....16
1.3.3.3 Diagnóstico de la Deficiencia Auditiva……...20

1.3.4 Estadísticas de Varios Países……..……...23
1.3.5 Alternativas Comunicativas para el Deficiente Auditivo……..25
1.3.5.1 Lenguaje de Señas……..……...…….27
1.3.5.2 Comunicación Oral…….……..…….28
1.3.6 Oralizando al Deficiente Auditivo, a través del Enfoque Auditivo Oral……..32
1.3.6.1 La Interacción de Padres e Hijos……..……...…….33
1.3.6.2 El Uso de la Audición Residual…….……...37
1.3.6.3 El Uso del Lenguaje Oral…….…….....42
1.3.7 La Educación del Sordo……..……...……...56
1.4 Fundamentación Legal…….....……60
Conclusiones……..62

CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO……64
Introducción…….…...…...……64
2.1 Casos……64
2.2 Instrumentos Utilizados……...65
2.3 Diseño y Procedimiento……...65
2.4 Resultados del Diagnóstico……... ……66
2.4.1 Encuesta a Docentes de Niños y Niñas Deficientes Auditivos
Incluidos en Escuelas Regulares.……..66
2.4.2 Entrevista a Padres y/o Madres de Niños y Niñas con Deficiencia Auditiva,
Integrados en el Programa de Oralización……71
2.4.3 Guía de Observación de una Sesión de Asesoría……..79
2.4.3.1 Auxiliares Auditivos……...……..……..79
2.4.3.2 Desarrollo de las Destrezas Auditivas…….……..81
2.4.3.3 Interacción……..83
Conclusiones……..85

CAPÍTULO III: PROPUESTA METODOLÓGICA……87
Introducción……...87
3.1 Síntesis Operativo Gráfico de la Propuesta……89

3.2 Propuesta Auditivo Oral……..91
3.2.1 Objetivos……...93
3.2.2 Principios……..93
3.3 Aprendiendo a Escucharte……...93
3.3.1 Objetivos……...94
3.3.2 Principios……..……95
3.3.2.1 Detección del sonido..……95
3.3.2.2 Discriminación del sonido.. …….……102
3.3.2.3 Identificación del sonido ..……..….115
3.3.2.4 Comprensión……134
3.3.3 Guía para Evaluación de las Destrezas Auditivas…….....136
3.4 Aprendiendo a Hablar……138
3.4.1 Objetivos……139
3.4.2 Principios…….....140
3.4.2.1 Prelingüístico…….....140
3.4.2.2 Lingüístico…….....141
3.4.3 Guía para Evaluación de las Destrezas del Lenguaje…….....149
3.5 Aprendiendo a Interactuar, Padres con Hijos Deficientes Auditivos……150
3.5.1 Objetivos……152
3.5.2 Elementos de la Interacción……153
3.5.3 Actividades para Motivar la Interacción…….154
3.5.3.1 Actividades de la Rutina del Hogar……..154
3.5.3.2 Actividades de Juego……..……..158
3.5.3.3 Actividades para Compartir Cuentos…….....161
3.5.4 Guía para Evaluación de las Destrezas de Interacción……162
3.6 Pasos a Seguir en una Sesión de Asesoría a Padres……...163
Conclusiones……165

CAPÍTULO IV: VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA……..166
4.1 Resumen de la Validación…….……...……...……..……167

Discusión……..170
Conclusiones Generales……...172
Recomendaciones……173

Bibliografía……..174
Anexos…….178

ÍNDICE DE ANEXOS

No	Anexo	Páginas
1	Encuesta a docentes de los niños y niñas D.A. incluidos	178
2	Entrevista a padres y/o madres de familia	180
3	Guía de observación de una sesión de asesoría	182
4	Oficios enviados a tres expertos, para la validación de la propuesta.	184
5	Cuento: Plumita	187
6	Esquema de tesis	194

RESUMEN

La presente propuesta metodológica tiene base teórica fundamentada en “El Enfoque Auditivo Oral Natural”, y nos permite desarrollar el lenguaje oral en el niño y niña deficientes auditivos, de forma jerárquica y detallada, convirtiéndose en una herramienta para los padres de familia, terapistas del lenguaje y más personal comprometido en el tema.

La oralización del sordo es posible a través de: Desarrollar las destrezas auditivas, mediante el diagnóstico temprano, máxima amplificación auditiva y explotación de sus restos auditivos. Desarrollar las destrezas lingüísticas, exponiéndole al infante hipoacúsico a las mismas oportunidades que el niño oyente, porque oír es hablar. Desarrollar una adecuada interacción del infante hipoacúsico con su entorno.

ABSTRACT

The present methodological proposal is based on the “Aural-Oral Approach” theories for the development of oral language in children with hearing impairment. The proposal is presented in a detailed and hierarchical manner, developing into an instrument for parents, language therapists and other human resources concerned with this matter.

It is possible to “orilise” the deaf through: the development of listening skills, an early diagnosis, maximum hearing amplification and development of residual hearing, because “hearing is speaking”, the development of linguistic skills by exposing the child with hipoacúsica to the same communicative opportunities of a child without hearing impairment, and the development of an adequate interaction of the child with hypoacusis and his/her environment.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DPTO. IDIOMAS

Translated by,

Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

Si me ves discapacitado, el limitado eres tú.

Anónimo

Nuestra experiencia de trece años atendiendo a los niños y niñas con deficiencia auditiva, además de sus familias que asisten al programa en busca de apoyo protésico, auditivo y lingüístico, ha reflejado un trabajo arduo, pero de mucha gratificación al observar los resultados de integración natural dentro de la sociedad. Es por esta razón que queremos ofrecer una guía de trabajo para la oralización del deficiente auditivo, con la involucración directa de sus padres como elementos importantes dentro del "Programa de Asesoría a Padres", con el Enfoque Auditivo-Oral.

A lo largo de todo este camino trazado hemos visto con preocupación algunas dificultades para la oralización del sordo, tales como: Diagnóstico tardío, profundidad de la hipoacusia, trastornos asociados a hipoacusias, adaptación tardía de prótesis auditivas, inadecuada adaptación protésica, mantenimiento inadecuado de las prótesis auditivas, tardía intervención del lenguaje oral, desconocimiento del método Auditivo – Oral Natural, inadecuada aplicación del enfoque oralista, padres y terapistas que no explotan al máximo la audición residual, falta de involucración de los padres en la intervención del lenguaje oral de su hijo(a), inadecuado tiempo de interacción de los padres con el niño (a), escaso desarrollo del lenguaje oral a través de la rutina diaria en el hogar, bajas expectativas de los padres con relación a las potencialidades de su hijo (a), falta de recursos económicos en las familias.

Estas preocupaciones nos permitieron elaborar una guía práctica con pasos secuenciados para el desarrollo de las destrezas auditivas, lingüísticas e interactivas para alcanzar la comunicación oral del deficiente auditivo. Todo esto es posible dentro de un programa centrado en la familia, de tal forma que ofrezca a estos niños y niñas la oportunidad de crecer integralmente dentro de una rutina natural de la vida diaria.

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos con sus respectivos contenidos que se explican de la siguiente manera:

El primer capítulo, es de fundamentación científica explicada en el marco teórico, que es la columna vertebral del presente trabajo de investigación para lo cual argumentaremos con los fundamentos neuropsicológicos, fisiológicos, acústicos y legales, que sustentan la aplicación del Enfoque Auditivo Oral, como método exitoso en la oralización del niño y niña deficientes auditivos.

El segundo capítulo se refiere a la investigación de campo, con técnicas e instrumentos aplicados a: los docentes del centro educativo regular en donde está incluido un niño, padres de familia de los niños y niñas deficientes auditivos que asisten a nuestro centro de oralización y los infantes hipoacúsicos del programa. Los cuadros estadísticos, gráficos, el análisis correspondiente y la interpretación de los resultados.

En el tercer capítulo consta la propuesta metodológica, basada en el estudio y la práctica diaria de casos de niños y niñas deficientes auditivos que asisten al "Programa de Oralización del Condominio-Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca", como una guía para quienes estén involucrados en el tema y apoyen al hipoacúsico a merecer una nueva forma de vida a través de comunicarse oralmente, siguiendo los mismos parámetros del niño normoyente.

El cuarto capítulo se refiere a la validación de nuestra propuesta, que será leída por los expertos en el tema, quienes emitirán su criterio técnico al respecto.
Nuestro trabajo se pondrá a consideración de los niños y niñas deficientes auditivos, padres de familia y profesionales afines al tema de oralización del hipoacúsico, como un aporte significativo tendiente a alcanzar el desarrollo integral de estos niños que teniendo las posibilidades de integrarse de forma natural dentro de la sociedad, sin embargo, a muchos de ellos se los han negado.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El marco teórico es la columna vertebral del presente trabajo de investigación, para lo cual argumentaremos teóricamente con los fundamentos neuropsicológicos, fisiológicos, acústicos y legales, que sustentan la aplicación del Enfoque Auditivo Oral, como método para la oralización del niño deficiente auditivo.

1.1 FUNDAMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS

Actualmente y con mucha frecuencia la deficiencia auditiva es mal comprendida, lo que más dificulta la integración de los sordos es el desconocimiento total de su mundo por parte de los normo-oyentes. Para la sociedad es fundamental la comunicación y la carencia en este campo es la peor tolerada, la ruptura comunicativa va provocando progresivamente aislamiento y limitación de quienes lo padecen, y en algunas veces se los ha etiquetado erróneamente como deficientes mentales, autistas o se justifica comportamientos incorrectos de los niños, deteriorando así las interacciones con sus compañeros comunicativos, con lo que se van mermando las posibilidades de integración dentro de la sociedad de hablantes.

Es decir, todavía se mira primero las limitaciones o déficits de los hipoacúsicos antes que las capacidades y potencialidades que estos infantes pueden desarrollar, si se explotarían al máximo y desde temprana edad sus destrezas auditivas y lingüísticas ofreciéndoles las mismas oportunidades acústicas que los niños oyentes.

En la revista cubana de psicología sobre: *Características Neuropsicológicas de Niños Deficientes Auditivos,* manifiesta: Haciendo referencia a la audición dicótica en el cerebro de los niños, se observa un funcionamiento asimétrico de los hemisferios a partir de los dos años y medio de edad, demostrando un predominio para analizar la información verbal, localizada en el hemisferio izquierdo y la información no verbal en el hemisferio derecho, sin embargo la dominancia de uno de los hemisferios en el procesamiento de

cierta información no anula al otro hemisferio. Según Vigotsky, “la labor terapéutica educativa con los niños anormales no debe orientarse hacia los gramos de enfermedad sino hacia los kilogramos de salud que existen en cada niño anormal”. (J. L. Herrera)

El término anormal, actualmente está descartado por que al deficiente auditivo, se lo considera únicamente con dificultades de comunicación, pero con muchas fortalezas, cuantas las podamos mirar.

Además haciendo referencia a la regulación de la conducta, hemos podido darnos cuenta que no son limitantes causados por la deficiencia auditiva exclusivamente, sino por la falta de intervención oportuna y apropiada con un trabajo directo en el comportamiento del niño basado en el respeto y esfuerzo de todas sus potencialidades. “En los deficientes auditivos leves las dificultades más comunes aparecen en la recepción, codificación y procesamiento de la información, afectándose en menor medida la planificación y control”. (J. L. Herrera)

La neuropsicología infantil es un campo científico relativamente reciente, cada vez más centrados en las funciones del cerebro y las diferentes conductas del ser humano dando una atención integral en el área de las deficiencias sensoriales, lo cual nos permite tener cada vez más claro sobre sus potencialidades y limitaciones específicamente en las deficiencias auditivas. Los estudios en neurociencia, que dan cuenta de la plasticidad de nuestro sistema nervioso y los enormes avances tecnológicos en audiología, avalan el desarrollo auditivo de los niños con hipoacusia, los que con la debida implementación alcanzan umbrales auditivos que les posibilita la discriminación del lenguaje oral. Aquello que en otro tiempo era una fantasía hoy se ha transformado en una realidad. Los niños "sordos" pueden oír, en tanto cuenten con una adecuada implementación auditiva a temprana edad y tengan acceso a una terapia con el enfoque auditivo-interactivo-oral. Esta terapéutica dinámica alienta interacciones comunicativas significativas entre el niño y su familia, a través del juego, canto y actividades de rutina cotidiana, favoreciendo el desarrollo de las habilidades auditivas y lingüísticas, de modo que el menor pueda alcanzar una real integración escolar y social.

1.1.1 VÍA NERVIOSA AUDITIVA

Según nos refiere Soto, sobre; *Fisiología de la audición: la cóclea:* Las neuronas aferentes de la vía auditiva, tienen sus cuerpos neuronales en el ganglio espiral y que al juntarse con las vías vestibulares forman el VIII par craneal. Las neuronas auditivas hacen sinapsis a nivel del tallo cerebral en los núcleos cocleares y es aquí donde la información auditiva se divide en dos vías principales:

- La primera vía, son las fibras auditivas que van al núcleo coclear ventral, llegan a la oliva superior en donde se compara la información proveniente de cada oído, permitiendo de esta forma discriminar la ubicación de la fuente sonora. Las neuronas de la oliva superior llegan al colículo inferior a través del tracto del lemnisco lateral. Del colículo inferior la información llega al tálamo y corteza cerebral.

- La segunda vía, parte del núcleo coclear dorsal y su función está relacionada con el análisis de las cualidades del sonido, como diferenciar las frecuencias que componen el sonido. Las neuronas del núcleo coclear dorsal también se proyectan al colículo inferior a través del lemnisco lateral. Desde el colículo inferior ambas vías proyectan hacía el tálamo a nivel del núcleo geniculado medial y de aquí llega la información a la corteza auditiva localizada en el lóbulo temporal en las circunvoluciones temporales media y superior y en el planum temporale circunvolución de Heschl y en el lóbulo de la ínsula.

Las vías auditivas son bilaterales, es decir tienen proyecciones ipsilaterales y contralaterales, es por esto que cuando una de las vías se lesiona se compensa con el opuesto y no se producen un daño auditivo evidente. (Soto, Fisiología de la Audición: la Cóclea)

1.1.2 LA CORTEZA AUDITIVA

Según Soto, la corteza cerebral en el ser humano es substancialmente diferente respecto a todo el resto de animales. “La corteza auditiva primaria abarca las áreas ventrales y laterales del lóbulo temporal. La corteza auditiva secundaria recibe proyecciones de la corteza primaria y abarca la parte superior del lóbulo temporal rodeando el cortex primario”. Además según este artículo ante un estímulo sonoro las

frecuencias más altas se localizan medialmente y los diferentes elementos sonoros como la percepción del timbre en ciertas áreas antes que en otras. Debemos indicar además que una lesión de gran magnitud en la corteza auditiva frecuentemente provoca agnosia auditiva determinada por la incapacidad de identificar el significado de sonidos verbales y no verbales. (Soto)

La localización de la fuente sonora, según Soto manifiesta que: en los seres humanos la dirección de los dos conductos auditivos así como su estructura facilitan para localizar la fuente sonora. A diferencia que los búhos, tienen dos oídos asimétricos, un oído dirige el conducto auditivo apuntando hacia arriba y otro hacia abajo lo cual les permite además de localizar la fuente sonora en un plano horizontal, también localiza en un plano vertical, permitiéndoles ser cazadores nocturnos excelentes porque escuchan hacía donde se mueve el animal y a qué distancia se encuentra. (Soto)

1.2 FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS DE LA AUDICIÓN

Biller, José. y col. En su estudio *Biología médica,* señala: Normalmente las ondas sonoras viajan a través del aire para alcanzar oído externo, llegan a membrana timpánica, luego provocan vibraciones que mueven los huesecillos de oído medio y terminan con las oscilaciones de la platina del estribo en la ventana oval. Dentro de la cóclea que está llena de líquido inicia una onda que se propaga a lo largo de la membrana basilar (que divide la cóclea en toda su longitud) mientras la ventana redonda que también es una membrana flexible, se mueve en forma complementaria para mantener el volumen del fluido incompresible en la cóclea. En la base de la cóclea y cerca de las ventanas redonda y oval, la membrana basilar es estrecha y rígida, mientras que en el otro extremo de la cóclea (el ápice) la membrana basilar es amplia y flexible.

Los movimientos de la membrana basilar son percibidos por una línea de células ciliadas, que se adjuntan a la parte superior de la membrana en una matriz llamada "el órgano de Corti". Cuando se mueve la membrana basilar, estas barras se doblan en sus bases como si fueran las bisagras. En la alteración se inicia una cadena de eventos electroquímicos que provocan picos eléctricos o potenciales de acción en las células nerviosas del ganglio espiral. Estas células conducen la señal a una estación de relevo en el tronco cerebral llamada núcleo coclear que asciende a través de otros múltiples núcleos

hacia la corteza auditiva que procesa la información auditiva. La audición se pierde cuando las células de pelo están dañadas porque no pueden estimular las células del ganglio espiral. (Biller)

1.2.1 FISIOLOGÍA DEL OÍDO EXTERNO

Rivas, en su obra *Tratado de Otología y Audiología*, manifiesta: El pabellón auricular actúa como receptáculo de las ondas sonoras captadas desde el medio externo y los dirige por el conducto auditivo externo (Es una porción cilíndrica que actúa como una cámara de resonancia acústica y su estrechamiento no afecta a la audición salvo que sean totales), hasta chocar contra la membrana timpánica.

1.2.2 FISIOLOGÍA DEL OÍDO MEDIO

a) LA MEMBRANA TIMPÁNICA

Es una membrana flexible y vibra con el estímulo sonoro tiene forma cónica y se desplaza según la presión acústica que se ejerza sobre su superficie. Cuando existe una alteración de la membrana timpánica o de la cadena de huesecillos se ve afectada la transmisión sonora, provocando una Hipoacusia Conductiva Leve o moderada.

b) CADENA OSICULAR

La cadena de huesecillos osiculotimpánica (martillo, yunque y estribo), unidos entre sí por ligamentos y accionados por los músculos intratimpánicos ubicados detrás del tímpano, transmiten mecánicamente la onda sonora, desde la vibración del tímpano a la ventana oval. “Al contraerse simultáneamente los músculos del estribo y del martillo, provocan una rigidez del mecanismo transmisor del sonido que impiden los excesivos desplazamientos de la cadena osicular, del líquido perilinfático y de la membrana basilar y defienden así al oído medio y al órgano de Corti, del trauma sonoro”.

c) LA TROMPA DE EUSTAQUIO

Es responsable de la presión en oído medio como resultado de un equilibrio dinámico de la entrada y salida de gas y líquido por las aperturas intermitentes de la

trompa, equilibrando así la presión del oído medio que se iguala a la presión del ambiente para mantener una presión intra-timpánica normal.

d) LA VENTANA OVAL

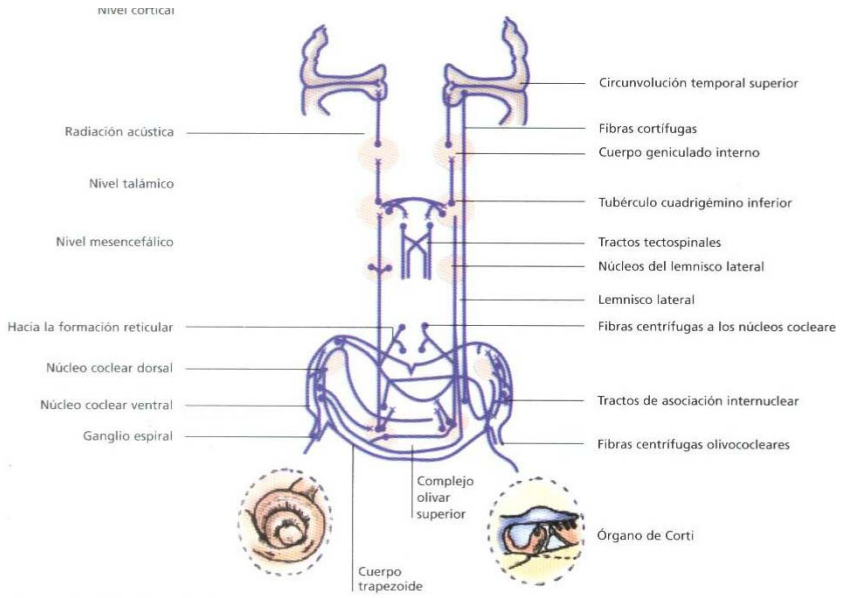
Se desplaza hacia adelante y hacia afuera de la platina dentro de la ventana oval para proteger al oído interno de un trauma acústico y así evitar lesionar la audición del ser humano.

1.2.3 FISIOLOGÍA DEL OÍDO INTERNO

Fisiología coclear.- En el período desde que la vibración sonora pone en movimiento la platina del estribo que mueve las células ciliadas provocada por el movimiento de las ondas del líquido (perilinfa), produciendo una reacción eléctrica que luego se transforma en impulso nervioso y envía la información al cerebro, es decir suceden varios pasos, así: vibración del sistema tímpano-osicular, acción hidrodinámica, movimiento de la membrana basilar, fenómenos electroquímicos, actividad eléctrica de la cóclea, potencial de acción del VIII par. El movimiento de las ventanas está desfasado porque si se movieran al unísono sería imposible toda vibración dentro del oído interno. La endolinfa es movida al tiempo que entra en vibración la membrana basilar, así, se estimularán zonas establecidas del órgano de Corti. Esta membrana actúa como un primer filtro que deja pasar sólo determinados sonidos y actúa en función de la intensidad y de la frecuencia.

1.2.4 FISIOLOGÍA DE LA VÍA AUDITIVA

Iniciando desde la periferia hacia la corteza se estudiará en el siguiente orden: núcleos del tallo cerebral, corteza auditiva y vía eferente.



(J. A. Rivas)

a) Núcleos del tallo cerebral

Los Núcleos cocleares o acústicos primarios, que a la vez se dividen en tres:

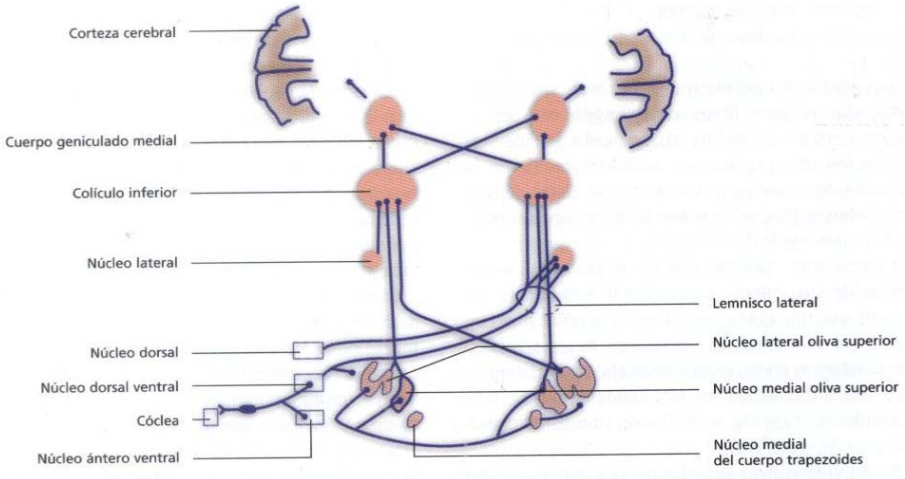
Núcleo anteroventral (NAV)

Núcleo posteroventral (NPV)

Núcleo dorsal (ND) o tubérculo acústico.

b) Corteza auditiva

La corteza cerebral auditiva en las personas está ubicada en la circunvolución temporal transversal (circunvolución de Heschl), en la zona de Brodman 41 y 42.



(J. A. Rivas)

c) Núcleos Vía eferente

Esta vía es poco conocida, existen tres fascículos principales:

-Fascículo olivococlear cruzado.

-Fascículo olivococlear no cruzado.

-Fascículo reticulococlear, que tiene su origen en la formación reticular.

-La unión de estos tres fascículos da lugar al fascículo de Rasmüssen.

1.2.5 FUNCIÓN VESTIBULAR

Consta de un sistema que funciona de manera reflexiva para estabilizar la visión, coordinar los movimientos y balancear la cabeza, el cuerpo y las piernas y que además responde a las fuerzas de la gravedad, aceleración y desaceleración. (Rivas)

1.3 FUNDAMENTOS ACÚSTICOS

Acústica, es la ciencia que "estudia los sonidos; es decir, aquel tipo de ondas que impresionan nuestro sentido del oído" (Valero). Por lo tanto los sonidos que se escuchan a través de los oídos y a su vez éstos, al ser partes anatómicas determinantes para el desarrollo del lenguaje oral, son de mucho interés en nuestro trabajo de investigación, por lo que detallaremos a continuación:

1.3.1 ANATOMÍA DEL OÍDO

Como manifiesta Coello en su obra, *Fundamentos de Acústica*: el oído está formado por dos segmentos principales: Periférico y central.

1.3.1.1 EL SEGMENTO PERIFÉRICO

En esta zona los estímulos sonoros conservan su carácter original de ondas mecánicas hasta el momento de su conversión en señales electroquímicas.

Está formado por el oído externo (Pabellón auricular u oreja, conducto auditivo externo y membrana timpánica que cierra el extremo interno de conducto), el oído medio (La trompa de eustaquio hacia adelante, caja del tímpano en la parte media y células

mastoideas en la parte posterior) y el interno (Caracol o cóclea en la parte anterior, el vestíbulo en la parte media y los conductos semicirculares en la posterior).

a) OÍDO EXTERNO

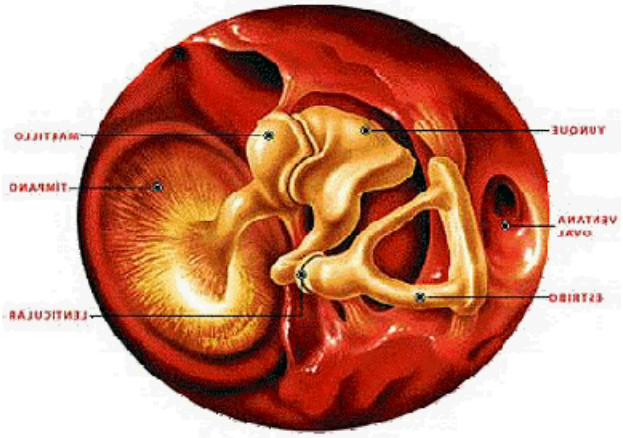
El pabellón auricular u oreja, una lámina de cartílago irregularmente ovoidea, con su parte más ancha dirigida hacia arriba y atrás, provista de varias irregularidades que le dan una forma característica.

El conducto auditivo externo, un tubo irregular de cartílago y hueso, en forma de S itálica, que se dirige desde la parte central del pabellón hacia adentro y adelante.

La membrana timpánica, una lámina elástica y delgada que limita oído externo y oído medio.

b) OÍDO MEDIO

La trompa de Eustaquio, estructura en forma de trompeta que conecta la rinofaringe (Porción más alta de la faringe, que se ubica por detrás de la nariz) con la caja del tímpano. La función primordial de la trompa de eustaquio es la de posibilitar la entrada de aire ambiental al interior de la caja, para que se nivelen las presiones aéreas intra y extra timpánicas. Solamente cuando existe esta igualdad de presión en los dos lados de la membrana del tímpano, el funcionamiento del oído medio es correcto y con él la audición de la persona.



(Pérez de Siles)

La caja del tímpano, que es una cavidad irregularmente cúbica, localizada entre la trompa de eustaquio que queda por delante y las células mastoideas-múltiples por detrás y que en condiciones normales debe estar siempre llena de aire que ingresa a través de la trompa de eustaquio con una presión igual a la del ambiente.

La cadena de tres huesecillos, ubicados dentro de la cavidad timpánica (yendo de afuera hacia adentro: martillo, yunque y estribo), unidos entre sí por medio de articulaciones móviles.

Varios ligamentos, que sirven para suspender a los tres elementos óseos.

Dos músculos pequeños: Músculo del estribo, conocido también como músculo estapedial, que se inserta en la cabeza o porción externa del estribo y cuya contracción sirve para atraer a ese hueso hacia fuera cuando existen sonidos muy bruscos e intensos y de esta manera proporcionar un mecanismo de defensa del oído. Músculo del martillo, que llega a la parte interna de la caja y luego se dirige al martillo. Cabe destacar que la acción de estos dos músculos es sinérgica (de apoyo mutuo) y simultanea (que ocurre al mismo tiempo), lo cual es muy importante para el tema que estamos tratando ya que logra mantener niveles de rigidez de la cadena, que facilitan el funcionamiento del oído medio desde el punto de vista de la transmisión de los sonidos hacia el oído interno.

La ventana oval, que conecta al oído medio con el interno.

Las células mastoideas-múltiples, que están en la parte posterior, mantienen comunicación permanente con la caja del tímpano y sirven fundamentalmente para ayudar en la ventilación del oído medio.

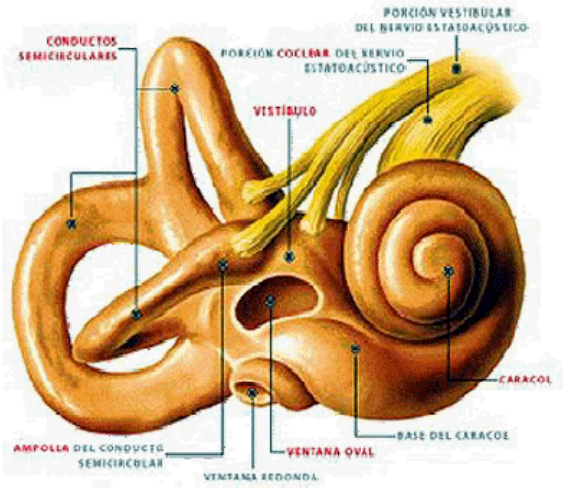
c) OÍDO INTERNO

El oído interno humano está formado por varias cavidades irregulares labradas en el interior del hueso temporal, que en conjunto toman el nombre de laberinto óseo y dentro de éste se disponen unas estructuras membranosas constituyendo el denominado laberinto membranoso, que está formado por:

El caracol, en la porción anterior del laberinto y tiene una función auditiva. En su interior está el órgano de Corti, cuyas células sensoriales especializadas (ciliadas) constituyen el receptor periférico de la audición.

El vestíbulo, en la porción media y posterior (con el utrículo y el sáculo).

Los conductos semicirculares, controlan el equilibrio estático y dinámico.



(Pérez de Siles)

1.3.1.2 EL SEGMENTO CENTRAL

Zona en la cual se transforman las señales acústicas, hasta convertirse finalmente en impulsos nerviosos, además de ser el lugar donde se da significado a la palabra o a un sonido. Ej. El sonido del tambor, de la radio, etc. Está formado por la vía auditiva y los centros auditivos de la corteza cerebral, ubicados a nivel del lóbulo temporal.

La vía auditiva, está compuesta por un conjunto de estructuras ubicadas al interior del tronco cerebral, a cuyo nivel se producen múltiples procesos de recodificación de las señales acústicas, integración de la información procedente de los dos oídos y correlación de los fenómenos auditivos con otras funciones corporales, fundamentalmente de tipo motor y sensorial, por la cercanía de los núcleos y haces nerviosos de distinta naturaleza que también se ubican a ese nivel.

Centros corticales auditivos primarios y secundarios, especializados en la interpretación del código neuroacústico, que como ya se mencionó antes, se elabora a nivel del órgano de Corti del oído interno y se consolida o complementa a nivel de la vía auditiva. A nivel cerebral se producen también conexiones de las áreas auditivas, las que se encargan de otras funciones corporales.

Desde el punto de vista de la comunicación lingüística, son especialmente importantes relaciones de los centros auditivos con los visuales (ubicados a nivel de la corteza occipital) y con los responsables del control motor, que se localizan a nivel de la zona de Broca, en el lóbulo frontal.

Por todo lo dicho, en el caso de que un sonido llegue a las estructuras del sistema auditivo humano, no solamente será captado como ocurre a nivel de un micrófono, sino que además sufre un complejo proceso de transformación que permite finalmente su interpretación. De esta manera, un individuo puede distinguir sin dificultad el sonido producido por el motor de una aspiradora o la sirena de una ambulancia, de aquel que ha sido emitido por un animal o el que corresponde a la voz de una persona; y, en este último caso, además puede identificar la secuencia específica de sonidos o fonemas, cada uno de los cuales corresponde a una letra- que genera un mensaje determinado. (Coello)

1.3.2 CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE OBSTACULIZAN EL PASO DEL SONIDO

a) Oído Externo

Tapón de cera

Presencia de objetos extraños en el conducto auditivo externo.

Infecciones o inflamaciones del conducto auditivo externo.

Anomalías congénitas del pabellón o del conducto.

b) Oído Medio

Alteración de la membrana timpánica: perforación, ausencia, rigidez excesiva. Otitis de tipo infeccioso en oído medio.

Otitis del oído medio con secreción de líquido seroso, no purulento, generalmente tienen su origen en la obstrucción de la trompa de Eustaquio.

Enfermedades que afectan a los huesecillos y alteran la conducción del sonido.

Alteración congénita del oído medio.

c) Oído Interno

Alteración en la cóclea (Receptores neurosensoriales del órgano de Corti).

1.3.3 DEFICIENCIA AUDITIVA

La audición, es el principal medio de información para desarrollar la comunicación oral efectiva y una adecuada interacción social, que nos va a garantizar una buena calidad de vida de cualquier persona, puesto que los seres humanos somos comunicativos por naturaleza. Su alteración acarrea como consecuencia un aislamiento respecto a los que nos rodean con lo que se van mermando las posibilidades de desarrollo personal dentro de la comunidad de normoyentes, a quienes todavía se los mira como anormales, raros, probablemente la causa principal sea el desconocimiento del mundo de las personas con hipoacusia, que trae consigo algunas interrogantes. Ej. ¿Por qué aprendemos hablar? ¿Cómo logramos hacerlo? ¿Es un proceso natural por ser seres humanos?

Iniciando aquí toda una peregrinación de sus padres para tener una respuesta exacta respecto al diagnóstico de su hijo, muchas veces pierden las esperanzas y dejan pasar el tiempo más valioso que es el de la primera infancia, volviéndose allí sí un problema, porque ya es muy tarde para un trabajo de oralización exitoso. Es importante que desde el momento mismo de la sospecha, diagnóstico y tratamiento de la deficiencia auditiva, lo tomemos como un proceso de integración social basado en una forma natural de vida para el infante, a través de la interacción padres y niños, en donde se exploten al máximo sus destrezas auditivas y lingüísticas para lograr una mejor integración del débil auditivo dentro de la sociedad.

Las personas hipoacúsicas oralizadas tienen una elevada condición social dentro del mundo de los oyentes. Debemos recordar que a este logro no llegan todos los disminuidos auditivos y que para la gran mayoría de estas personas en nuestro país, todavía la oralización es una utopía.

1.3.3.1 DEFINICIONES DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA

"El término sordera hace referencia a la pérdida completa de la capacidad auditiva en uno o ambos oídos, mientras que en los defectos de audición la pérdida de la facultad de oír puede ser parcial o total". (Salud)

"Deficiencia auditiva, sordera e hipoacusia se consideran actualmente como sinónimos y se usa para "designar a aquellos sujetos cuya audición, aunque deficitaria en distintos grados, es funcional". (Pilar)

"La sordera es la privación parcial o total del sentido del oído". (Útil)

"Trastorno auditivo, es aquel oído que tiene una desviación significativa con respecto al comportamiento del oído normal promedio". (Rivas)

Resumiendo, creemos que: la deficiencia auditiva o sordera es la pérdida parcial o total de la capacidad para escuchar.

Los términos más usados en nuestro medio son: "hipoacusia", si es total se la denomina "anacusia o cofosis" según criterio de varios autores y es la más rara de encontrar. Es decir en la mayoría de los casos encontramos restos auditivos capaces de potencializarlos y aprovecharlos para la oralización del sordo.

1.3.3.2 CLASIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA

Según Scribd, en su documento referente a, *La Discapacidad Auditiva* clasifica las deficiencias auditivas, según 4 criterios:

a) SEGÚN LA EDAD DE APARICIÓN DE LA PÉRDIDA AUDITIVA

- Sordera prelocutiva o congénita

Desde el nacimiento a los tres años, cuando la pérdida se produce antes de que se hayan completado las etapas iniciales de desarrollo del lenguaje oral (adquisición de vocabulario y construcción de frases).

- Sordera postlocutiva o adquirida

Son posteriores a la primera infancia – generalmente se considera como tal los tres primeros años- y con un grado de repercusión menor sobre el desarrollo.

b) SEGÚN LA ETIOLOGÍA (CAUSAS)

- Hereditarias o genéticas.

- Adquiridas (Prenatal, natal, postnatal)

∴ De origen prenatal

Debido a enfermedades de la madre (rubéola, sarampión, varicela…) o toxicomanías (alcoholismo…) durante el embarazo.

∴ Neonatales

En el momento del parto por: anoxia (falta de oxígeno), prematuridad, ictericia, traumatismos.

∴ Postnatales

Se inician después del nacimiento como secuelas de las otitis, afecciones del oído interno, diversas enfermedades como encefalitis, meningitis, las intoxicaciones por ototóxicos.

c) SEGÚN LA ZONA EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LESIÓN

- Sorderas conductivas o de transmisión

Cuando existe algún problema localizado en el oído externo (otitis, malformaciones, ausencia de pabellón externo…) o en el oído medio (cuerpos extraños, tapones de cera, lesiones o degeneraciones en los mecanismos óseos…) que obstruye y altera la conducción de los impulsos sonoros hacia el oído interno, afectando fundamentalmente al grado de audición ya que se produce una disminución en la intensidad del sonido. Son, en su mayoría, dificultades de carácter temporal y es conveniente su detección temprana para hacer más fácil su tratamiento médico.

- Sorderas neurosensoriales o de percepción

Están originadas por lesiones cocleares o disfunciones que afectan desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal en el cerebro, produce disminución de la intensidad sonora y distorsiones cualitativas del sonido. Su aparición puede deberse a factores genéticos o adquiridos, por causas de infecciones padecidas por la madre durante el embarazo o sufridas por el niño tras el nacimiento, por la ingestión de medicación ototóxica, por la aparición de tumores en el nervio acústico, etc.

- Sorderas mixtas

Se producen cuando coexisten componentes neurosensoriales y de transmisión.

d) SEGÚN SU INTENSIDAD O GRADO DE PÉRDIDA AUDITIVA

- Audición normal

La persona puede captar perfectamente sonidos de intensidad inferior a 20 Db.

- Deficiencia auditiva leve o ligera

Cuando sólo oímos sonidos que alcanzan una intensidad que se sitúa entre 20 y 40 Db. Por lo que respecta al habla, tan sólo será dificultoso captarla en ambientes ruidosos.

- Deficiencia auditiva media o moderada

El umbral de audición se sitúa entre 40 y 70 Db, que viene a ser la intensidad de una conversación normal.

- Deficiencia auditiva severa

Se oyen sonidos con una intensidad mínima de entre 70 y 90 Db, por lo que para escuchar una conversación normal se requerirá forzosamente ayudas protésicas que amplifiquen el sonido.

- Deficiencia auditiva profunda

En estos casos contamos con un umbral auditivo superior a 90 Db que impide totalmente percibir el habla a través de la audición, haciéndose imprescindible el uso de códigos viso-gestuales para la comunicación.

- La pérdida total de la audición denominada “cofosis”

Es bastante improbable y supondría restos auditivos por encima de los 120 Db, aunque umbrales de 100 Db ya marcan lo que se denomina como “cofosis funcional”. (Scribd)

En nuestro país y ciudad la clasificación de las deficiencias auditivas utilizada predominantemente por los profesionales involucrados en el área de audiología, coincide con las dictadas por la OMS. Haciendo un resumen desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, tenemos el siguiente cuadro.

CLASIFICACIÓN DE LAS DA	GRADO DE INTENSIDAD
NORMAL	No mayor de 20 Db
LEVE	21-40 Db
MODERADA	41-70 Db
SEVERA	71- 90 Db
PROFUNDA	> 90 Db

FUENTE: Contexto social en el Ecuador
ELABORACIÓN: Yolanda Moscoso Rodríguez

En nuestro programa nos interesa siempre llegar a un diagnóstico certero del tipo de la deficiencia auditiva: según la edad de aparición de la sordera, cualitativa y cuantitativamente, porque la sordera prelocutiva así como la profunda y por ende la neurosensorial, es la más común y la más grave ya que condiciona la comprensión de las estructuras sintácticas del leguaje oral.

En el caso de sordos prelocutivos tienen que aprender un lenguaje, sin haber tenido experiencia anterior. En el caso de los sordos postlocutivos, el objetivo será mantener el lenguaje adquirido e ir en aumento.

La edad de aparición de la pérdida auditiva tiene una gran transcendencia en el programa de intervención del sordo y repercute directamente en el desarrollo de destrezas auditivas y lingüísticas del infante.

1.3.3.3 DIAGNÓSTICO DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA

Es importante un programa de detección temprana con personal y equipo especializado gracias a las EOAE (Emisiones Otoacústicas Evocadas). Muchos consideran el cribado universal de todos los recién nacidos y el interrogatorio a la familia sobre la audición del niño, ya que los resultados son satisfactorios y los costos asumibles. Los audiólogos pediátricos evalúan la audición de los niños haciéndoles distintos tipos de pruebas auditivas que pueden ayudar a detectar el problema.

Si un audiólogo detecta una deficiencia auditiva en un niño, le recomendará un tratamiento y sugerirá a la familia que trabaje con un equipo especial. Ese equipo ayudará a diseñar el mejor programa para que el niño pueda realizar correctamente los aprendizajes escolares y comunicarse adecuadamente.

Rivas, afirma que para un diagnóstico precoz se requiere de equipo electromédico especializado y para esto hay dos tipos de pruebas, que mencionaremos a continuación:

a) PRUEBAS SUBJETIVAS

Requieren la respuesta consciente del paciente. Las principales son:

- Audiometría tonal

La audiometría es un examen que tiene por objeto cifrar las alteraciones de la audición en relación con los estímulos acústicos, para lo cual nos valemos del audiómetro cuyos resultados se registran en un gráfico denominado audiograma.

En la evaluación el paciente deberá responder levantando la mano a una serie de sonidos que el audiólogo le irá presentando, los mismos que irán disminuyendo de volumen hasta que se hagan inaudibles para el sujeto testado. Es así como se determina el "umbral auditivo", es decir, hasta donde el paciente es capaz de oír. Esta misma tarea se repetirá varias veces con diferentes sonidos, al final sabremos cuánto es capaz de escuchar el paciente para cada sonido.

- Logoaudiometría

La logoaudiometría es una prueba que tiene como fin evaluar la capacidad de una persona para escuchar y entender el lenguaje. Se presentan al paciente una serie de palabras de aparición muy frecuente en su lenguaje. A continuación se determina el umbral de recepción verbal (nivel en el que el sujeto puede repetir correctamente las palabras presentadas) y el umbral de máxima discriminación.

b) PRUEBAS OBJETIVAS

No requieren de la colaboración consciente del paciente. Las más utilizadas son:

- Impedanciometría completa

Comprende la evaluación de: volumen del CAE, timpanometría, umbral del reflejo estapedial.

La timpanometría, es una prueba desarrollada para evaluar la movilidad de la membrana timpánica durante la variación de presión del aire. Para realizar la timpanometría se introduce la punta de una sonda en el conducto auditivo externo hasta obtener un sello hermético. Posteriormente, se aplica presión para facilitar la observación del comportamiento del sistema frente a los cambios de dicha presión.

El reflejo estapedial, es un reflejo que se produce con estímulos acústicos por encima de 70 Db Su finalidad es proteger el oído fijando la cadena de huesecillos. Para que se produzca tiene que estar integro el oído medio, la cóclea y el nervio estato acústico y el nervio facial. En las sorderas de transmisión está abolido; en las cocleares puede estar presente con hipoacusias de 60 Db y en las retrococleares se suele abolir incluso con hipoacusias leves.

El volumen del conducto auditivo externo, es la medición del volumen físico del CAE, y nos colabora para el diagnóstico en caso de perforaciones de la membrana timpánica no observables a la otoscopía o puede identificar obstrucción de los tubos de drenaje.

- Audiometría en campo abierto o de juego

Esta la evaluación es cuantitativa de la capacidad que tiene el paciente para oír, generalmente se realiza con los niños y niñas que aún no colaboran dando respuestas formales ante el estímulo sonoro. En la evaluación el paciente deberá responder pulsando un botón o mirando una lámpara tras escuchar un sonido que el audiólogo le irá presentando, los mismos que irán disminuyendo de volumen hasta que se hagan inaudibles para el infante testado. Esta misma tarea se repetirá varias veces con diferentes sonidos, al final sabremos cuánto es capaz de escuchar el paciente para cada sonido. En el informe de esta evaluación, siempre se reportará el porcentaje de confiabilidad de la prueba.

- Emisiones Otoacústicas

Es la emisión de energía sonora proveniente de la cóclea, su participación es activa en el proceso de audición, pues ayudan a regular la sensibilidad y la selección frecuencial. Las emisiones otoacústicas son sonidos de baja intensidad presentes en el CAE.

Teniendo en cuenta su pequeña amplitud, además de encontrarse sumergidas entre otros sonidos del conducto auditivo, es necesario utilizar técnicas que ayuden a reducir el ruido ambiente para lograr su registro. No hay que posponerla por pensar que el niño es muy pequeño ya que es importantísima la detección temprana de los problemas auditivos.

- Potenciales Evocados Auditivos

Es la actividad (potencial) dentro del sistema auditivo central periférico, producida (evocado) por un estímulo acústico (auditivo). Estos potenciales son el resultado de registrar la actividad electroencefalográfica desencadenada a partir de la presentación de un estímulo acústico continuo y periódico en el tiempo. El estímulo es altamente específico en frecuencia lo cual permite obtener respuestas selectivas.

Una de las grandes ventajas de esta técnica es la forma en la que se presentan los estímulos ya que nos permite valorar varias frecuencias del audiograma de forma simultánea y en ambos oídos a la vez. Esto reduce considerablemente el tiempo de examen. Estos estudios necesitan de una interpretación muy especializada. Siempre que sea posible, los resultados deben ser cotejados con las pruebas subjetivas. Estos exámenes pueden aplicarse a niños recién nacidos y en pacientes en coma. (Rivas)

- PORA (Programa de Observación de Respuestas Auditivas)

Se basa en la observación al niño, cómo éste reacciona auditivamente ante sonidos de diferente volumen y distancia que ocurren en diferentes situaciones de la vida diaria y en las sesiones programadas para esta tarea. Se lleva un registro de las respuestas auditivas de mayor a menor volumen y distancias de cerca a lejos, observadas en el hogar y confirmadas en la sesiones de asesoría. Se requiere que el guía de observación tenga conocimiento y práctica para hacerlo.

1.3.4 ESTADÍSTICAS DE VARIOS PAISES

- España

"Según el instituto nacional de estadística hay casi un millón de personas que padecen diferentes grados de sordera o algún tipo de discapacidad auditiva. De ellas, 7.000 son niños de 6 años. La lengua de signos tiene en España más de 400.000 usuarios, los cuales no son todos sordos sino también familiares y personas del entorno cercano al sordo" (Útil)

- EEUU

- Aproximadamente 1 de cada 1,000 bebes nacidos, nace con una pérdida auditiva.

- Usted puede comenzar a experimentar pérdida auditiva en cualquier momento del transcurso de su vida.

- En este país, alrededor de 1 millón de niños menores de 18 tienen una pérdida auditiva permanente.

- Muchas más personas desarrollan una pérdida auditiva al llegar a la edad avanzada. (Sordos)

- Ecuador

DATOS DE LA DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR			
POBLACION ECUATORIANA			**13243984**
SEXO			
HOMBRES	6556679	49,51	
MUJERES	6687305	50,49	
DISCAPACITADA			**1595786**
HOMBRES	743303	46,58	
MUJERES	852483	53,42	
SIN DISCAPACIDAD			**11648198**
HOMBRES	5813376	49,91	
MUJERES	5834822	50,09	

Fuente: INEC, censo 2001

Elaboración: Yolanda Moscoso R.

INCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DEL AZUAY DE 0 A 6 AÑOS								
EDAD	**TIPO DE INCAPACIDAD**							
	Para ver	Para mover cuerpo	Es sordo	Retardo mental	Enfermedad siquiátrica	Múltiple	Otra	**Total**
0	10	15	3	7	1	8	24	68
1	19	21	6	6	-	10	41	103
2	17	23	7	13	5	6	45	116
3	13	26	7	17	3	11	46	123
4	32	34	4	24	5	10	54	163
5	35	19	17	25	2	8	47	153
6	47	22	26	37	6	9	50	197
	173	160	70	129	22	62	307	**923**
%	18,74	17,33	7,58	13,98	2,38	6,72	33,26	100

Fuente: INEC, censo 2001

Elaboración: Yolanda Moscoso R.

Según datos proporcionados por el Siise.gov.ec en el censo del 2001, la población ecuatoriana es de 13’243.984 habitantes, de los cuales 1’595.786 es discapacitada, 743.303 son hombres y 852.483 mujeres. (INEC)

En la provincia del Azuay, los infantes hipoacúsicos entre 0-6 años están ubicados en el tercer puesto entre las 6 tipos de discapacidades, correspondiente al 7,58 % del total del porcentaje.

1.3.5 ALTERNATIVAS COMUNICATIVAS PARA EL DEFICIENTE AUDITIVO

Por comunicación se entiende, la capacidad de transmitir información, a través de códigos consensuados dentro un grupo humano (Lenguaje oral, gestual, escrito).

“El lenguaje consiste en un operar recurrente denominado *coordinaciones de coordinaciones conductuales consensuales. Según estas coordinaciones, cada palabra o gesto no está relacionado con algo exterior a nosotros, sino con nuestro quehacer con los otros*”. (Maturana)

Seguido a un buen diagnóstico precoz, es muy importante el tratamiento contiguo es decir la adaptación protésica adecuada (audífonos o implante coclear) e integración inmediata al programa de intervención temprana para desarrollar sus destrezas auditivas y lingüísticas trabajando de forma interactiva padres-hijos y con espíritu lúdico, en un ambiente de afecto y confianza provocando en el niño sordo la necesidad de comunicarse oralmente.

Hoy en día, el avance de la tecnología no sólo nos ha proporcionado audífonos cada vez más potentes, sino que ha desarrollado el implante coclear que ha sido la solución para un gran universo de personas que no podían acceder a toda la información auditiva sólo con audífonos. La experiencia internacional y la nuestra nos demuestran el inmenso beneficio que estos pacientes obtienen a través de esta tecnología de punta, permitiéndoles recibir la información del medio a través de la vía auditiva y por consiguiente mejorar su calidad de vida.

Los padres necesitarán apoyo y mucha dedicación para educar a su hijo con trastorno auditivo evitando poner en segundo lugar a los otros miembros de la familia, especialmente a los hermanos. La paciencia, la constancia y la actitud positiva son imprescindibles para que la convivencia familiar se desarrolle dentro de unos límites de normalidad y se cree un ambiente emocionalmente estable en el que el niño pueda crecer equilibradamente.

> Entonces su niñez es "tanto su tesoro como su azote". Pertenecemos a una historia evolutiva que adquiere el carácter humano en el momento en que surge el lenguaje entrelazado con el emocionar propio de los mamíferos. Para él, la aceptación recíproca es el fundamento de la coordinación conductual consensual y la condición necesaria para su expansión en la convivencia social que es donde se generan todos los dominios de acciones de los seres humanos.
> En esta perspectiva, el lenguaje como fenómeno social se funda en la emoción de aceptación del otro que es propia de nuestra biología y que sería la emoción fundamental que hace posible nuestra historia evolutiva. A esta emoción Maturana la llama amor, y al respecto dice: Cuando hablo de amor no hablo de un sentimiento ni hablo de bondad o sugiriendo generosidad. Cuando hablo de amor hablo de un fenómeno biológico, hablo de la emoción que especifica el dominio de acciones en las cuales los sistemas vivientes coordinan sus acciones de un modo que trae como consecuencia la aceptación mutua, y yo sostengo que tal operación constituye los fenómenos sociales. (Maturana)

Los niños aprenden de sus vivencias emocionales como de los conceptos propiamente dichos, según las experiencias que tengan en su niñez desarrollarán su forma de vida psíquica en su adultez. Crecen con la experiencia combinada tanto del lenguaje como de las emociones dentro de su vida cotidiana, formándose así con una personalidad insegura o madura e independiente capaz para resolver problemas en su vida. Todo lo que los seres humanos hacemos como tales, lo hacemos a través de conversaciones, es decir; las interacciones del lenguaje combinadas con las emociones que involucre una gran dosis de amor y calidad en su niñez, dependerá su comportamiento en la adultez.

Al momento de analizar o elegir una opción comunicativa para su hijo, los padres deberán tener en cuenta varios aspectos, así:

- El método de comunicación deberá promover una comunicación y compartición significativa, que puedan disfrutar entre los miembros de la familia.

- El método de comunicación beneficiará al niño motivando su independencia en el uso del lenguaje para facilitar las relaciones con las personas más cercanas y otras de su entorno a través de expresar sentimientos, formular preguntas, obtener información y participar en el mundo de la imaginación y el pensamiento abstracto. (Georgia)

Así pues, deben los padres tener la conciencia y responsabilidad de decidir sobre la alternativa comunicativa que ellos crean que va a ser la mejor opción para toda la vida de su hijo deficiente auditivo.

1.3.5.1 LENGUAJE DE SEÑAS

Es una alternativa comunicativa utilizada por un grupo de sordos, mediante signos realizados a través del movimiento de los dedos de la mano y el cuerpo, adquiriendo una exagerada expresividad corporal. El infante deficiente auditivo desarrolla la habilidad de comunicarse a través de este código como un lenguaje espontáneo sin necesidad de utilizar la palabra hablada, la mayoría de ocasiones carece de una buena estructuración fluida y sintáctica. Es una lengua que no es universal y semánticamente cambia de un país a otro, como de una región a otra, incluso es diferente entre las familias.

El inconveniente de este método es que el niño tiene que utilizarlo con las personas que saben también utilizar el lenguaje de señas y por lo tanto la comunicación tiene un mundo muy reducido, elegido en algunas ocasiones por sus familiares que no quieren recuperar la audición. Ocurre sobre todo con niños de padres con deficiencia auditiva que se comunican con señas y quieren que sus hijos también sean capaces de desenvolverse en la comunidad sorda.

Una persona que tenga una deficiencia auditiva puede ir al cine o ver la televisión, debido a que los programas de televisión y las películas subtituladas llevan el texto escrito al pie de la pantalla, de modo que las personas con hipoacusia pueden leer los subtítulos para seguir lo que dicen los personajes.

1.3.5.2 COMUNICACIÓN ORAL

> Puyuelo, M. (1998), define el lenguaje oral como una conducta comunicativa, característica específica humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación; que permite al hombre hacer explicitas las intenciones, estabilizarlas, convertirlas en regulaciones muy complejas de acción humana y acceder a un plano positivo de autorregulación cognitiva y comportamental, al que no es posible llegar sin el lenguaje. (Calderón, María)

El ser humano se comunica primordialmente a través del lenguaje oral, la voz y el habla, como un medio que le permite expresar y comprender ideas, pensamientos, sentimientos, conocimientos y actividades en el marco de una cultura. El lenguaje oral es el resultado de un proceso estimulante y madurativo tanto orgánico como funcional de todos los órganos fono-articulatorios.

La adquisición del lenguaje oral se concibe como el desarrollo de la capacidad de comunicarse verbal y lingüísticamente por medio de la conversación en una situación determinada y respecto a determinado contexto y espacio temporal. Por lo tanto, al efectuarse un balance, de una serie de producciones es esencial hacer intervenir el contexto lingüístico y extralingüístico del intercambio verbal, del tema de conversación, las actitudes y motivaciones de los participantes, al igual que las informaciones sobre la organización formal de los enunciados y las palabras que lo componen.

a) TERAPIA AUDITIVO-VERBAL

Maggio De Maggi, en su documento, *Enseñar a Escuchar para Aprender a Hablar,* informa: El Enfoque Auditivo-Verbal permite a los niños que son sordos o hipoacúsicos ejercitarse a usar la audición residual para el aprendizaje del lenguaje verbal. Incluye el uso de estrategias secuenciales y estructuradas que depende únicamente del sentido de la audición para proveer acceso a la información lingüística. Se desarrollan destrezas de audición a través de sesiones de adiestramiento individuales, así como a través de un estilo de vida de aprendizaje a través de la audición, a través de las oportunidades de interacción para desarrollar la habilidad de escuchar y usar la comunicación verbal con su propia familia y la comunidad. Metodológicamente el Enfoque Auditivo Verbal es unisensorial,

direccionado a una secuencia de adiestramiento y estrategias similares a las detalladas en otras jerarquías de adiestramiento auditivo. La Terapia Auditivo Verbal se basa en dos principios que explicaremos a continuación:

- **Identificación Precoz**

Este principio se basa en la detección lo más antes posible de la hipoacusia a través del screening, idealmente neonatal para lograr el mayor beneficio de los períodos de oro para el desarrollo del lenguaje. La tecnología médica y la amplificación adecuada junto con la estimulación de la audición y del lenguaje verbal deben ocurrir lo más temprano posible. Si no se interviene en la entrada acústica significativa, esta se va limitando debido a factores fisiológicos de deterioro de las vías auditivas por falta de estimulación, y psicológicos como alteraciones en la atención y el aprendizaje. Los niños deficientes auditivos con adaptación protésica temprana (antes de los 8 meses) presentan rendimientos significativamente mejores en el desarrollo del lenguaje que los identificados posteriormente.

- Diagnóstico e Intervención Audiológica

Luego de obtener un diagnóstico apropiado y amplificar al máximo posible esta audición residual, gracias a los avances tecnológicos disponible (audífonos digitales binaurales, moldes adecuados, sistemas de FM, implantes coclear GGes), es posible que los niños hipoacúsicos accedan a los estímulos acústicos del habla para desarrollar el lenguaje oral en forma natural; siendo ahora los padres los que deberían involucrarse en la intervención de su hijo con la guía de un terapeuta Auditivo Verbal.

En todas las evaluaciones audiológicas, sin importar la edad del niño deberían incluirse: la información y reportes acerca de las respuestas auditivas del niño aportados por los padres, ya que esta información podrá ser usada para corroborar o resaltar los datos que se obtienen en forma objetiva; la inspección otoscópica y las pruebas impedanciométricas (Timpanometría, volumen del conducto, impedanciometría y reflejo acústico- estapedial). La intervención audiológica debe ser de eficaz diagnóstico (tipo y grado de pérdida auditiva) incluyendo la selección, modificación y mantenimiento de las prótesis auditivas hasta los controles periódicos post-adaptación protésica. (Maggi)

b) ORALISMO TRADICIONAL

Como manifiesta Clark, en su obra: "*Una Nueva Forma de Vida Para el Niño sordo"* el oralismo tradicional se caracteriza por:

- Utilizar como principal medio de recepción del lenguaje; el desarrollo de las destrezas visuales antes que las auditivas, debido a que el niño y la niña deficientes auditivos no usan los auxiliares auditivos o el uso de estos dispositivos son vistos como extras y no muy importantes, ya que en el entrenamiento de la lectura labial a menudo se fundamenta en gesticulaciones labiales exageradas, alteración en la velocidad y fluidez del habla porque cambian los patrones naturales de entonación y acentuación produciendo distorsiones del lenguaje oral natural.

- El comportamiento comunicativo no verbal; es visto como normal en algunas ocasiones y en otras se desanima debido a su asociación con el lenguaje de señas, olvidándose que en la comunicación oral natural usamos gestos para complementar el significado de la información.

- El contenido del lenguaje; es decir, el vocabulario que se enseña al sordo es exclusivamente seleccionado por los adultos según su interés, con patrones lingüísticos ya establecidos y con el uso de los tiempos verbales distorsionados a los que se usan en una conversación natural.

- Introducción a la escritura; desde la etapa pre-escolar, como una forma de dar permanencia al lenguaje.

- La manera formal de la enseñanza del habla; se separa habla del lenguaje, lo cual resulta artificial, porque al niño se lo invita a hablar especialmente los momentos de la terapia y es desaprovechado la mayoría del tiempo dentro de la rutina diaria del hogar. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

c) EL MÉTODO AUDITIVO ORAL

Según Clark, las características del Método Auditivo Oral son:

Utilizar la audición como principal medio de recepción del lenguaje; la explotación al máximo de las destrezas auditivas, debido a que el niño y la niña deficientes auditivos usan los auxiliares auditivos de forma prioritaria en sus vidas diarias, desde el momento inmediato a su diagnóstico, durante todo el tiempo que permanecen despiertos y en buen estado de funcionamiento de sus prótesis auditivas, con un entrenamiento normal en la velocidad y fluidez del habla utilizando patrones naturales de entonación y acentuación del lenguaje oral natural.

Asumir un comportamiento comunicativo no verbal natural; es decir es el uso de todas las expresiones faciales y gestuales normales siempre acompañadas del habla, porque todas las personas las usamos dentro de una conversación oral natural para complementar el significado de la información.

Aprender el contenido del lenguaje dentro de un contexto natural; el niño aprende la lengua materna en un ambiente natural y motivador dentro de las actividades de la rutina diaria el hogar, actividades lúdicas, o a través del uso de libros para que el niño aprenda a comunicarse oralmente. El lenguaje hablado es ofrecido al niño en el momento oportuno, según su interés y con patrones lingüísticos naturales. Inclusive con la utilización apropiada de todos los tiempos verbales.

Introducir la escritura en el momento oportuno; se iniciará cuando el niño ya tenga madurez integral para esta actividad, además de una fluidez en el lenguaje oral

Enseñar el habla de manera informal; los niños deficientes auditivos practican las destrezas para hablar mientras escuchan a sus padres, hermanos y más familiares dentro de conversaciones naturales. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

1.3.6 ORALIZANDO AL DEFICIENTE AUDITIVO, A TRAVÉS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL

El Método Auditivo Oral (MAO), es un enfoque que implica la estimulación de todos los sentidos y en forma natural, fisiológicamente si la atención está puesta en la audición como principal sentido de estimulación no importa pinchar otros sentidos como la visión Ej. Cuando usamos gestos corporales pero de forma natural que faciliten la comprensión en la comunicación, empleando solo después de que se le ha dado al niño la oportunidad de procesar la información acústica primero.

Cuando satisfacemos de inmediato la necesidad del niño antes de hacer poner atención auditiva al lenguaje o al sonido, él ya no requiere escuchar lo que decimos acerca del objeto o situación de su interés porque su necesidad ya fue satisfecha y por lo tanto ahora ya es otro su punto de interés, es decir debemos enseñar a aprender, dándole información significativa y oportuna explotando al máximo la audición y el lenguaje.

> Es importante que, desde la fase de diagnóstico y durante todo el proceso posterior a éste, tanto los padres como los profesionales, vean a la educación del niño deficiente auditivo como un proceso de preparación para una forma de vida y no como un método de enseñanza, pues todas las experiencias que tienen los niños afectan la forma en la que se desarrolla su lenguaje y determinan hasta que punto serán capaces de tomar su lugar en la sociedad en el futuro. El título de este capítulo establece la forma de vida, basada en la permanente interacción auditivo-oral. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Para el Enfoque o Método Auditivo Oral (MAO), es de suma importancia la intervención temprana para niños con deficiencia auditiva, dirigida siempre a involucrar a su la familia como principal medio estimulador de las destrezas auditivas y del lenguaje oral de su hijo o hija. El diagnóstico, adaptación protésica temprana adecuada y la inmediata integración a un programa de oralización auditivo Oral, es de mucha influencia para el aprendizaje incidental además que requiere de menor necesidad para la instrucción didáctica especial. Estos infantes son significativamente diferentes a los niños que son diagnosticados y atendidos más tarde (después de los tres años). La habilidad de la escucha

activa se vuelve una parte integral de lo que el niño hace en su vida diaria, dentro de una continua interacción con sus padres y su entorno social que aprendieron los principios auditivo-orales que son: La interacción, lo auditivo y lo oral.

1.3.6.1 LA INTERACCIÓN DE PADRES E HIJOS

> Los estudios modernos sobre la forma en la que los niños con audición normal adquieren fluidez en el lenguaje hablado, están indicando que aquellos que tienen una oportunidad real de interactuar con adultos, o con niños mayores, peritos en su lengua materna, son aquellos que logran los mejores y más rápidos progresos.
>
> Bruner (1983), recalca la importancia de que los adultos, se involucren en el juego de los niños pequeños y en la exploración del medio que les rodea. Wells (1981) sugiere que "La base y la motivación más importante para el camino del niño en el lenguaje se encuentra en la comunicación con otros". (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Para que los infantes deficientes auditivos aprendan a hablar es necesario el constante uso y desenvolvimiento dentro de un ambiente de personas hablantes con un lenguaje natural, como un buen referente del medio estimulante para el lenguaje del niño.

> En el caso de los niños deficientes auditivos esto es doblemente manifiesto. Lo que más necesitan, una vez que se les ha adaptado unos auxiliares auditivos apropiados, es la oportunidad de interactuar con usuarios competentes de su lengua materna, generalmente sus padres. En este enfoque, los adultos del medio tienen la libertad de utilizar su lengua materna y no requieren aprender otro lenguaje, como por ejemplo el de señas. Lo realmente importante es contar con el tiempo suficiente para compartir con el niño; por ello, en cada día es necesario disponer de períodos en los cuales los padres puedan involucrarse con su hijo débil auditivo, descubrir y seguir sus intereses, e interactuar y hablar con el utilizando patrones lingüísticos absolutamente normales. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Luego del diagnóstico y la adaptación temprana y adecuada de las prótesis auditivas, son los padres de familia de estos niños los pilares fundamentales dentro de la intervención temprana del lenguaje, a través de aprovechar oportunamente los momentos de compartir con sus hijos la mayoría del tiempo que pasan juntos dentro de la rutina diaria del hogar como un medio estimulante y significativo dentro de las destrezas auditivas y lingüísticas del niño y niña hipoacúsicos.

> Los niños con problemas auditivos profundos, casi siempre, tienen grandes restricciones en la formación que reciben del ambiente por la vía auditiva, ya que las imágenes acústicas que llegan a ellos sufren grandes distorsiones, incluso cuando pueden adaptarse los mejores auxiliares auditivos. Por lo tanto, estos niños requieren el mayor contacto posible con el lenguaje oral y en esta perspectiva la frecuencia de la interacción es sin duda, un factor clave dentro de la vida, fundamentalmente en el Enfoque Auditivo-Oral. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

La interacción auditivo – oral, hace referencia a la involucración directa de los padres en el programa de intervención temprana del los niños y niñas con deficiencia auditiva para explotar al máximo las destrezas auditivas y lingüísticas de sus hijos e hijas, aprovechando las diferentes situaciones de la rutina de la vida diaria para modelar y extender el lenguaje del niño a través de los momentos de juego, lectura de cuentos, rimas, canciones y música. La continua interacción entre padres e hijos a través de compartir las experiencias de la vida diaria nos permite una enseñanza y adquisición incidental de la lengua hablada dando como resultado una conversación significativa. Es muy importante que los padres sean capaces de brindarle al niño el máximo de experiencias auditivas y lingüísticas, siempre dentro de un contexto significativo para el menor en un ambiente de calidez y seguridad afectiva, donde los límites y las pautas sociales estén claramente establecidas y respetadas por todos los miembros de la familia incluyendo al menor.

Las diferencias entre los niños sordos estimulados en sus tres primeros años de vida con respecto a otros que inician su educación a partir de los 4 – 5 años son significativas. Con la estimulación precoz se incentiva y favorece el desarrollo intelectual global para facilitar al discapacitado un instrumento de comunicación. Para ello, el programa debe tocar todas las áreas: cognoscitiva, motriz, sensorial y verbal. Hasta los tres años es cuando

se desarrollan las bases de la comunicación y del lenguaje, cuando las estructuras cerebrales se encuentran en perfectas condiciones para ese aprendizaje, por lo que es indispensable actuar para que el niño adquiera la mayor cantidad posible de estructuras comunicativas y lingüísticas durante el periodo en que se encuentra biológicamente más preparado.

Al nacer, la producción vocal espontánea es semejante a la de un bebé oyente, pero esa voz natural va a desaparecer progresivamente a partir de los seis o siete meses si no es estimulado adecuadamente. Por todo lo expuesto, hablaremos de cada uno de los tres principios del Enfoque Auditivo Oral: La forma de vida de interacción auditivo – oral, lo auditivo y lo oral.

Después de la detección y diagnóstico adecuado y la respectiva adaptación protésica, se debe iniciar la intervención temprana dando la misma oportunidad de compartir el lenguaje entre los adultos significativos y los infantes sordos igual como con los niños normo-oyentes, siendo estos niños que tienen la oportunidad de interactuar con sus padres desde edades tempranas los que logran los mejores y más rápidos progresos. A partir de la observación de la conducta del niño o niña en situaciones diversas de la vida cotidiana los padres involucrados en el programa auditivo – oral son expertos en descubrir sus intereses e interactuar y hablar con él utilizando patrones lingüísticos absolutamente normales. Estas primeras observaciones permitirán iniciar con el infante, el desarrollo de sus destrezas auditivas y lingüísticas.

Los profesionales Auditivo Orales, planificarán las sesiones de asesoría con los padres de forma individual para cada familia dependiendo de: quién es el niño, su edad, diagnóstico, como es la rutina de vida, nivel auditivo y lingüístico del niño, habilidades de la familia, cómo se sienten, las preocupaciones e inquietudes respecto a su hijo. La habilidad del profesional se basa en lograr la utilización del talento natural de los padres, a través de la observación de la interacción que existe entre ellos y sus hijos con déficit auditivo, dando consejos específicos para que actúen sobre determinadas situaciones y permitiéndoles el acceso a la información y conocimientos necesarios sobre las pérdidas auditivas y el lenguaje.

Es de suma importancia que los adultos se involucren en el juego de los niños pequeños, en las dinámicas relacionales significativas y en la exploración del medio que los rodea como dominio sustentador de lo auditivo y de lo oral. Es en esta dinámica que el niño aprende a ser un determinado tipo de persona. Por esto, no da lo mismo la calidad y cantidad de interacciones diarias del niño con sus padres o con el adulto que lo cuida. Tampoco da lo mismo, la forma en que el adulto se relaciona con el menor, se requiere un muy natural de convivencia.

La intervención terapéutica centrada básicamente en la familia como una convivencia diaria de sentimientos y acción de los seres humanos, llenos de una gran dosis de la esencia del amor entre el padre y su hijo permiten distinguir las emociones que rompen con la soledad y aislamiento del infante hipoacúsico. No existen mejores educadores para las primeras etapas de la vida de cualquier niño que sus propios padres, y no existen mejores espacios para el aprendizaje, que su hogar.

El éxito en la intervención temprana está centrado en iniciar lo antes posible (menor a tres años) y la involucración activa de los padres de familia en el programa. Estamos convencidos que sin familia no hay programa y todo lo que sucede dentro de la dinámica familiar afecta al niño de una u otra manera. Debemos mirar a los padres como reales colaboradores en el proceso, además de respetar el ritmo de aprendizaje, las emociones, las dificultades, escuchar sus inquietudes, problemas y sobretodo, aprender a descubrir cuál es su emoción respecto a su hijo.

Inicialmente los padres llegan desorientados, sin embargo no debemos perder de vista que así como los niños van cursando diferentes etapas, ellos también lo hacen y es por esto que debemos entregarles información clara sobre los diversos aspectos del enfoque: (lo auditivo, lo oral y la interacción adecuada), los niveles auditivos, auxiliares auditivos, enfoques de tratamiento, para que se sientan seguros y con confianza de que van por el camino correcto y tengan la certeza, de que ellos son fundamentales en el proceso y progreso de su niño.

1.3.6.2 EL USO DE LA AUDICIÓN RESIDUAL

> Los auxiliares auditivos con los que contamos en la actualidad, pueden ayudar al niño hipoacúsico más que nunca. Con ellos, inclusive los niños que sufren pérdidas auditivas muy profundas, pueden salir de su medio de silencio e incorporarse al mundo de sonido. Stone y Adam (1986) testifican este hecho cuando manifiestan que "Debido a los avances tecnológicos de los últimos 20 años, es posible proveer información hablada significativa e importante incluso a los niños con deficiencias auditivas profundas".
>
> Estos niños, cuando experimentan una buena interacción, hacen un esfuerzo para usar la información acústica, mientras tratan compartir significados con quienes les rodean. Según Ling (1978). "Es mediante la búsqueda de significados que hace el niño, a través de la lucha por determinar las intenciones del hablante, que él se da cuenta de cuáles son las indicaciones o claves auditivas significativas". (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Con la adaptación protésica temprana y adecuada, el niño deberá integrarse inmediatamente al programa de intervención Auditivo Oral Natural, para aprender a escuchar a través de explotar al máximo sus restos auditivos, que ahora ya están debidamente amplificados, pero siempre que tengan a su alrededor un medio ambiente acústicamente significativo, apoyado por los adultos y niños expertos en la lengua materna.

> En la forma de vida que se recomienda en este libro es, por lo tanto, un factor de vital importancia la utilización de audición residual a través de los auxiliares auditivos apropiados. Indicaciones visuales anormales como las utilizadas en la dactilografía, señas, exageración en los movimientos labiales, o la introducción temprana de la palabra escrita, no tienen lugar en este enfoque: aunque, por otro lado no se niega jamás al niño la oportunidad de ver la cara de su interlocutor, porque se considera a ésto como parte del proceso de comunicación normal. De hecho, entre los pequeños con deficiencias auditivas, si son educados de esta manera, cada uno desarrolla un estilo individual para recibir los mensajes en una situación de comunicación, a través de la equilibrada coordinación de lo que escuchan con lo que ven Como regla

> general, mientras mayor es la pérdida auditiva mayor dependencia muestra el niño de la lectura labio-facial, combinada con la utilización de la audición residual. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

A partir del diagnóstico adecuado realizado por el audiólogo, será quién determine qué audífonos son los más convenientes para el niño deficiente auditivo, por otro lado también debe tomarse una buena impresión de los moldes, justo a la medida de cada oído. Una vez adaptado las prótesis auditivas los deberá mantener puestos todo el tiempo que el niño esté despierto, la única excepción para sacarlo será cuando éstos pudieran mojarse. Los auxiliares auditivos y el agua no son compatibles. Al inicio algunos niños no aceptan sus prótesis auditivas y se halan o quitan, sin embargo, es natural que los padres se sientan frustrados con esto, pero es justo en este momento en que tendrán que mantener la calma, si usted reacciona impulsivamente y se enoja tal vez su niño lo repita una y otra vez precisamente para obtener una reacción de los adultos, calmadamente coloque nuevamente los auxiliares mientras distrae a su hijo con algo divertido, pero antes se debe haber asegurado que las prótesis están con buena pila y funcionando correctamente.

El diagnóstico no constituye una sentencia absoluta y determinante que niega la posibilidad para oír y no puede ser tomada como predicción de su desarrollo auditivo, puesto que si la adaptación del audífono es apropiada para su pérdida auditiva y a temprana edad podrán alcanzar en su mayoría, un nivel auditivo no igual que los niños oyentes pero si una audición en las frecuencias del lenguaje oral, lo cual va a facilitar la comunicación oral, por lo tanto la cantidad de habla en el contexto tiene un poderoso efecto sobre el desarrollo del lenguaje en edades posteriores. Los hijos de madres que hablan más durante la hora de comer, vestirse, bañarse, el juego y otras actividades de la rutina diaria, tienen más vocabulario que los hijos de madres que hablaba menos.

Luego del diagnóstico y adaptación protésica adecuada inmediatamente debe integrarse al programa de estimulación de todas sus habilidades auditivas ya que forman la base para el desarrollo del lenguaje hablado, creando situaciones que sean placenteras, divertidas y agradables para que el niño comience a asociar los estímulos acústicos con aquellos que están dentro de una rutina de juego o situaciones de la vida diaria, cuando se lo da un juguete y los adultos se involucran en dicha acción, ofreciéndole siempre un

lenguaje de manera sencilla y natural. La conversación es muy importante así que hable todo el tiempo según el interés del niño.

Los infantes deficientes auditivos que están dentro de una modalidad terapéutica con el enfoque auditivo-interactivo-oral participan de la comunicación oral, desarrollando al máximo sus destrezas auditivas teniendo como apoyo las claves visuales naturales como expresiones faciales o disposiciones corporales, así como lo hacemos todos los seres humanos en una situación de comunicación natural. La audición nos permite desarrollar un habla inteligible y un lenguaje oral, natural y fluido, dando como resultado habilidades lingüísticas competitivas para insertarnos en la sociedad con las mismas posibilidades que cualquier otro ser humano, debido a que la audición es un evento eminentemente acústico. Sabemos también que sólo gracias a la audición desarrollamos todos los elementos suprasegmentales o prosodia del lenguaje oral (ritmo, velocidad y fluidez) dando así brillo al lenguaje.

"El aprender a oír, (así como cualquier aprender) ocurre todo el tiempo y de manera recíproca (niño y madre), como una transformación estructural contingente a una historia en el convivir, transformación que el Dr. Maturana ha denominado ACOPLAMIENTO ESTRUCTURAL". (Cornejo)

El Enfoque Auditivo Oral, se apoya en el avance tecnológico ya que contamos en la actualidad con los auxiliares auditivos e implantes cocleares para desarrollar la conciencia del sonido a través del uso constante de las prótesis auditivas y la explotación al máximo de los restos auditivos desde una edad lo más tempranamente posible. A pesar de que los auxiliares auditivos no permiten que el niño y la niña deficientes auditivos alcancen una audición normal, permitirán elementos trascendentes para el desarrollo del lenguaje oral transformando entonces, el mundo del silencio en un mundo del sonido, de tal forma que observamos en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva.

El Enfoque auditivo Oral, como una forma de vida brinda al infante y su familia un modelo natural para oír, dentro del mismo espacio relacional que comparten con sus padres y durante todo el tiempo que permanecen despiertos viabilizando los múltiples procesos del lenguaje expresivo y cognitivo. Los terapeutas auditivo - oral nos fiamos plenamente

en los recursos auditivos del niño para desarrollar la audición y el lenguaje oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños con audición normal, aunque en ocasiones requieran de más tiempo.Por otra parte los padres deben recibir también apoyo para responder a todos los estímulos auditivos de la música, medio ambiente, del lenguaje y hacerlos conscientes a sus hijos.

Es inútil intentar definir con exactitud cuánto oye un niño, si no pensamos en sus consecuencias comunicativas, tanto en las dificultades de recepción como en la posibilidad de expresión. Hablar significa accionar mecanismos intelectuales, de memoria, selectivos, decisivos y volitivos que matizan, filtran, modulan y permiten la transmisión final de impulsos nerviosos a los órganos expresivos del lenguaje. Es así como el papel extraordinariamente complejo que se realiza en el sistema nervioso, permite la comunicación interpersonal.

Oír es hablar, quien no oye antes de adquirir el lenguaje, no lo desarrolla; quien oye mal, hablará mal, quien oye poco, hablará poco. El aprender a oír es como cualquier otro aprender que ocurre de manera natural y durante todo el tiempo. La interrelación entre audición y lenguaje es absoluta, resultando obvio que la identificación temprana de los problemas auditivos lleva a la habilitación o a la rehabilitación oportuna, con lo que se adquieren o recuperan las funciones ausentes o limitadas del lenguaje.

FACTORES QUE INTERFIEREN EL USO DE LA AUDICIÓN RESIDUAL

Para Clark, estos factores son:

1.- Diagnóstico tardío y la consecuente demora en la adaptación de los auxiliares auditivos

Si la audición residual no se explota en los niños hipoacúsicos desde una edad temprana (antes de los tres años), ellos empiezan a usar la vista como medio principal para entender lo que pasa en su entorno y van haciendo de este sentido el receptor principal de estímulos convirtiéndose en un hábito natural para ellos conforme avanzan en edad. Siendo los niños que usaron las prótesis auditivas en buenas condiciones y antes del año de edad, los que tienen las voces más naturales, con el mejor ritmo y entonación.

2.- Mantenimiento inadecuado e/o insuficiente de los auxiliares auditivos

Cuando los adultos no hacen un buen control de pila, funcionamiento y limpieza diaria de los auxiliares auditivos, son acciones propias para que los audífonos se encuentren en mal estado o surjan daños repetitivos, lo cual impide la continuidad de la experiencia auditiva y por lo tanto es un limitante para la explotación de la audición residual.

3.- Condiciones ambientales desfavorables para escuchar

Los auxiliares auditivos amplifican todos los estímulos acústicos, es esta razón por la que los ambientes ruidosos son nocivos para una buena recepción del lenguaje. Las alfombras, cortinas, cauchos en las patas de los muebles metálicos, mejoran notablemente las condiciones acústicas del ambiente, permitiendo centrar los estímulos del lenguaje, que es el punto de nuestro interés para que el niño tenga las mejores condiciones para escuchar. Este tema requiere tomar en cuenta el momento de incluir a nuestros niños en los centros infantiles.

4.- Demasiado énfasis en las indicaciones visuales

Todas las personas que nos comunicamos oralmente, jamás lo hacemos en posición rígida sino siempre estamos acompañando de gestos faciales y otros corporales, pero lo usamos de manera natural, cuando estos son exagerados reducen los beneficios que recibe el niño de sus auxiliares auditivos, volviéndolo más visual que auditivo y por lo tanto disminuyendo las posibilidades de usar lenguaje hablado, por que oír es hablar. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Quienes estamos comprometidos con el Enfoque Auditivo – Oral, como método para la oralización del deficiente auditivo, tratamos al máximo de eliminar todos estos factores nocivos que únicamente nos dificultarían el potencializar las destrezas auditivas y lingüísticas de los niños, llevándonos a no tener resultados exitosos dentro del programa.

1.3.6.3 EL USO DEL LENGUAJE ORAL

> La vida que promovemos para estos pequeños, es eminentemente oral. Una vez que la pérdida auditiva ha sido diagnosticada, los profesionales que trabajan con los padres de niños deficientes auditivos deben estar conscientes de la angustia que ellos sienten y que a veces la manifiestan abiertamente a través de preguntas tales como "¿Va a ser mi hijo sordo y mudo o va a ser capaz de aprender a hablar?".
>
> Tan sólo el 3% de todos los niños deficientes auditivos tienen padres sordos (Lynas et al. 1988). Por tanto, para la mayoría de este tipo de niños, la lengua materna que comúnmente se utiliza en el hogar es la oral y no el lenguaje de señas. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Inmediato al diagnóstico los padres se ponen ansiosos e inquietos respecto al uso futuro del lenguaje de sus hijos, debido a que la mayoría de los progenitores son usuarios naturales del lenguaje oral, por lo tanto quieren lo mismo para sus hijos porque esto les permitirá una integración natural dentro de la sociedad con mejores oportunidades de vida. Es en este momento que los profesionales debemos apoyar para guiar y asesorar a los padres, respecto al futuro de su hijo, por su puesto si se interviene desde temprana edad y bien.

> La diferencia entre un enfoque para el desarrollo del lenguaje, que involucra el uso de apoyo visual (Lenguaje de señas o indicaciones en los labios) y uno que no lo usa, no es difícil de identificar, así como los productos finales de cada uno, que pueden diferenciarse con bastante claridad por la evidente disparidad de los resultados, sobre todo en lo que se relaciona con la integración social.
>
> Las personas que han sido educadas bajo un enfoque de comunicación total, que involucra el uso de dactilografía y señas, además del habla, generalmente se sienten más cómodos en lo que se conoce como la "cultura del sordo", mientras que aquellos que han disfrutado de un enfoque auditivo-oral se sienten- bastante confortables, sin un intérprete, en la sociedad de los oyentes. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Vemos que la oportuna intervención en el lenguaje oral del infante deficiente auditivo va a permitir su independencia o dependencia de un intérprete dentro de una sociedad de hablantes, facilitándole o volviéndole difícil su integración dentro de la sociedad.

> Lo que sorprende y confunde a muchos novatos en la "educación del sordo", es la afirmación de que el "método oral" ha fracasado. La razón que tienen para aseverar esto, quienes lo hacen, se fundamenta en el hecho de que en el pasado, muchos programas llamados "oralistas" conseguían sólo niveles limitados de éxito. En la actualidad, un alto porcentaje de los adultos de la comunidad de sordos que pasaron la mayor parte de su vida social entre otros sordos adultos, no se sienten cómodos en la sociedad de oyentes y sin embargo fueron educados en escuelas que afirmaban utilizar el "método oral". Por esto, es Imprescindible aclarar que existen algunas variedades de "oralismo" y que la "forma de vida de interacción auditivo-oral" tiene muchas diferencias sustanciales y muy poco en común con el oralismo tradicional. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

El niño aprenderá lenguaje oral sólo sí vive sumergido en un entorno lingüístico de gran carga significativa, es decir el lenguaje oral no se enseña sino que se vive y se desarrolla en la convivencia diaria como consecuencia de interacciones significativas recurrentes entre el niño y el adulto. Los niños con impedimento auditivo al igual que los niños oyentes pueden desarrollar al máximo sus habilidades comunicativas orales si la intervención ocurre lo antes posible. Si bien el enfoque auditivo-interactivo-oral es para todo niño hipoacúsico, éste pretende abrir un espacio sonoro funcional en la biología del niño, de modo que éste se pueda desarrollar como cualquier otro niño cursando los mismos procesos de aprendizaje, integración escolar y social.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

> "En términos de experiencia sensorial el lenguaje hablado es principalmente un evento acústico" (Erber 1982; Fry 1978; Ling 1976; Ling and Ling 1978 Pollack, 1985; Sanders 1982, Maturana 1998). Es a través del sistema auditivo que el niño desarrolla un habla inteligible y un lenguaje oral natural ya que la

> audición es vista como la fuente de información primaria del mundo que nos rodea, incluso con una pérdida profunda (Harrison, 1980) y es el sentido a través del cual desarrollamos y mantenemos las habilidades de comunicarnos oralmente con otros (competencia lingüística), insertándonos en la sociedad con las mismas posibilidades que cualquier otro ser humano.
>
> Aquellos que trabajamos con niños con impedimento auditivo a través de un enfoque Auditivo-Interactivo-Oral, confiamos plenamente en los recursos auditivos del niño, sin embargo, no despreciamos las claves visuales en términos de contextualización y desarrollo de significado. Nuestra confianza en el desarrollo auditivo de un niño con hipoacusia sensorioneural bilateral profunda, se basa en el desarrollo tecnológico que hoy pone a nuestra disposición audífonos y auxiliares auditivos de gran potencia y calidad de amplificación, y a los conocimientos científicos que hoy tenemos a la mano sobre el operar de los seres humanos y su plasticidad cerebral. (Maturana)

El lenguaje es fundamental para el desarrollo integral del ser humano ya que juega un papel central en el desarrollo del pensamiento y del conocimiento. El lenguaje permite a los seres humanos la comunicación a distancia, a través del tiempo y ha tenido una participación decisiva en el desarrollo de la sociedad y su cultura. Es importante recordar que la habilidad de un niño para usar lenguaje hablado está íntimamente relacionada con lo que está escuchando, y por lo tanto el desarrollo de las destrezas para hablar y escuchar están interconectadas.

Son los padres los responsables directos que deben interactuar con sus hijos para ofrecerles constantemente lenguaje oral funcional y repetitivo a través de cualquier situación de la vida diaria como: juegos, rutinas diarias, cuentos, paseos, canciones, etc. Por otra parte al comenzar el tratamiento tempranamente, ojalá antes del primer año de vida del bebé, la angustia de los padres en cuanto a "¿cuándo va a hablar mi bebé?" disminuye, dejan de preocuparse por los logros y resultados lingüísticos y comienzan a vivir el proceso auditivo-oral como lo vivirían con un hijo oyente, es decir lo viven en el disfrutar al hijo y no en la exigencia continua. El hecho que vivamos sumergidos en el lenguaje y fundamentalmente en el oral hace que en cada interacción le brindemos al niño un nivel lingüístico inmediatamente más alto que el suyo.

Resumiendo tenemos los siguientes requisitos importantes para desarrollar el habla:

- La madurez psico-afectiva que surge en el entorno familiar y medioambiental.
- Los órganos fono-articulatorios, deberían estar orgánica y funcionalmente en buen estado.
- Buena audición.

> El medio de comunicación más habitual entre los seres humanos es el lenguaje oral, a través de la interacción con el menor por lo que es necesario dedicar tiempo para compartir experiencias con nuestros niños, pues es la única manera en que él irá otorgando significado a los códigos acústicos siempre que utilicemos un lenguaje bien estructurado que guarde todas las reglas gramaticales y que sean expresadas con absoluta naturalidad además de estar acompañadas de un lenguaje facial y corporal también normal, logrando un lenguaje funcional e intencionado para lograr el uso de palabras, frases y oraciones simples que permiten una comunicación efectiva, tales como: ven, dame, más, otro, aquí, vamos, otro más, otra vez, sale, abre, aquí está, no está, nada más, etc**.** "Aprender a comprender lo que alguien está diciendo y expresarse uno mismo en lenguaje hablado son etapas de un proceso peculiar al ser humano" (Cornejo)

El propósito es visualizar al menor en su totalidad, conocer su situación auditiva, lingüística, cognitiva, motriz y emocional-social, de tal modo que permita diseñar un programa terapéutico efectivo que se ajuste a las necesidades del niño y su familia. Para que un niño con déficit auditivo pueda desarrollar las destrezas auditivas-orales, es necesario un entorno de ternura, permanente respeto y aceptación como un ser completo e integral con un lenguaje oral funcional y familiar tanto a nivel comprensivo como expresivo, el que deberá seguir ampliando día a día, que lo habilita para iniciar el proceso escolar, siendo los padres quienes elijan el lugar donde desean que sus hijos se eduquen además se debe tomar en cuenta que la integración persigue la inserción total del niño en el establecimiento educacional, por lo que se alienta la participación del menor en todas las asignaturas, incluidas lengua extranjera y música. Con respecto a lo oral, nuestra experiencia nos muestra que si hemos realizado adecuadamente la interacción y lo auditivo, lo oral surge naturalmente en el niño con déficit auditivo.

"Los primeros años de vida son un período crucial para el aprendizaje del lenguaje oral" (Lennenberg 1967; Newport, 1990).

A continuación detallaremos tres actividades primordiales que favorecen al desarrollo del lenguaje oral.

a) DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, A TRAVÉS DEL JUEGO

Un lenguaje muy rico fluye dentro de cualquier juego que surge de forma espontánea con los niños que son por naturaleza inmensamente iniciadores y creadores del escenario a partir de sus sentimientos internos por medio de su imaginación que expresan a través de la actividad más linda, espontánea y natural, el juego. Por lo tanto, todos los momentos de juego ofrecen un lenguaje muy variado y espontaneo, lo cual es aprovechado oportunamente por el adulto para:

- Desarrollar el lenguaje expresivo y comprensivo del niño.

-Enriquecer el lenguaje que tiene función social, porque satisface la necesidad dada dentro de la convivencia humana a través de la relación con otras personas dentro la sociedad en que se desarrolla el niño. Por ejemplo cuando se juega a la "casita" al "doctor", "la mamá", entre otros.

- Demostrar el aprendizaje del lenguaje pedagógico, a través de la gozosa actividad del juego como medio para el proceso de enseñanza y aprendizaje que permite asimilar nuevos conceptos sin darse cuenta, despertando la posibilidad intelectual y aumentando sus conocimientos.

- Permitir el desarrollo lingüístico aprovechando todas las actividades de juego por medio del ejercicio corporal fino y grueso.

- Permitir un mayor despertar de su imaginación y un mejor desarrollo de su creatividad a través de exponerlo al niño deficiente auditivo a un amplio rango del lenguaje.

- La toma de turnos en la comunicación durante el juego permite alentar el uso voz. Ej. Si jugamos lanzando la pelota, decimos: “Uno, dos, tres… ¡YA!” antes de hacer rodar la pelota. Al principio, simplemente jueguen y dejen que su niño oiga sus voces una y otra vez. Luego, empiecen a hacer una pausa después de decir la palabra “tres”, antes de darle nuevamente la pelota. Esperen de 3 a 5 segundos para ver si su hijo vocaliza o digan “¡YA!” para indicar su deseo de devolver la pelota. Cuando hagan una pausa, él puede tener la oportunidad para gesticular, vocalizar o verbalizar.

Dentro del juego podemos también presentar dos o más alternativas mientras sacamos los objetos y preguntamos: ¿cuál de los objetos quiere?. El uso de la alternativa puede utilizarse frecuentemente mientras aumenta el lenguaje hablado de su pequeño para alentarlo a utilizar más palabras. Por ejemplo, pueden decir: Tengo el perro y el gato, ¿cuál quieres?, y esperar a que use su voz para elegir, antes de entregar el objeto.

Como refiere Clark: El juego al ser un buen instrumento para aprender lenguaje y que los niños pequeños, incluidos los deficientes auditivos les interesa únicamente jugar, entonces necesitan tener un compañero de juego con quién disfrutar de la actividad para aprender a escuchar y así desarrollar lenguaje cada vez a un nivel más alto. Es muy importante que los padres de los infantes con deficiencias auditivas reciban la orientación adecuada y se den cuenta de la verdadera dimensión del juego para aprovechar ese momento en el desarrollo de las destrezas lingüísticas de su hijo.

Un consejo bastante útil que puede ayudar en este sentido a los padres, es el de unirse al juego cada vez que el niño regresa a ver al adulto, para compartir su actividad con una mirada que invite a hacerlo. Los padres que desarrollan esta habilidad, generalmente aprenden a observar al niño y a responder a sus necesidades inmediatas con un lenguaje muy eficiente. Después de observar a los padres mientras juegan con un niño deficiente auditivo, el responsable del programa de asesoría, puede sentir que ellos necesitan la oportunidad de observar un buen modelo de interacción adulto/niño en una situación de esta naturaleza. Si esto ocurre, el profesional debe jugar con el niño en presencia de los padres, señalando las razones por las que interviene en ciertas ocasiones y deja de hacerlo en otras. (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

En acuerdo con lo anterior, los profesionales que tenemos la oportunidad de guiar a los padres, debemos hacer de la planificación un tiempo para el juego, como una verdadera

prioridad para compartir lenguaje con su hijo, entonces las sesiones de orientación a los padres irán encaminadas a demostrar que, el juego es una actividad maravillosa para la compartición general del significados y no para la enseñanza de un vocabulario específico, lo cual será demostrado por la terapista dentro de la sesión para que ellos puedan reproducir en su hogar y así se pueda intervenir tempranamente en el desarrollo de las destrezas del lenguaje del niño deficiente auditivo.

b) DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, A TRAVÉS DE LA RUTINA DIARIA DEL HOGAR

Según Morag Clark: Los momentos inmediatos al diagnóstico de un niño con deficiencia auditiva, generalmente cambia el ritmo de vida de esa familia, porque el hipoacúsico es ahora el centro de atención ya que le tienen compasión y ceden a todos sus deseos, o porque las expectativas a cerca de este hijo se derrumbaron, por lo tanto dejan de hablar o prestarle atención dentro de la rutina familiar, cualquiera de las dos formas definitivamente afecta al desarrollo lingüístico del infante. Por lo tanto se debe: "ayudar a los padres a comprender que, en el niño deficiente auditivo deben esperarse las mismas normas de comportamiento que se demandan a los otros miembros de la familia. La ayuda "especial" que el niño necesita no se refiere a una exagerada indulgencia ni a un manejo diferente, sino más bien a brindarle siempre un trato, más normal".

Para concientizar a los padres de estos detalles, debemos compartir con ellos la rutina diaria de su hogar y, hacerles notar el tremendo recurso lingüístico con el que cuentan en cada actividad de la vida diaria y que se lo está desaprovechando para intervenir en el desarrollo del lenguaje de su hijo deficiente auditivo. Es ahora cuando los padres y familiares integrados en el programa de oralización del sordo con el Enfoque Auditivo Oral, aprenden en cada sesión que es una oportunidad para aprovechar y poner lenguaje apropiado, fluido y natural a todas las experiencias de la vida diaria que comparten con su hijo deficiente auditivo.

No cabe duda que, tanto para los niños con audición normal como para los deficientes auditivos, cualquier capacidad innata que éstos tengan sólo puede desarrollarse al máximo, si los adultos del entorno interactúan con ellos promoviendo permanentemente una comunicación de dos vías que permita la compartición de significados. Por ello,

siempre resulta útil tomar en cuenta la sucesión de los períodos que se dan en los primeros años de vida de los niños con deficiencia auditiva, cuando hay que considerar la interacción de la que pueden disfrutar con las personas de su ambiente.

Los niños aprenden hablar, hablando y comprenden solo cuando los adultos aprovechan para explicar cada situación de la vida diaria al mismo tiempo que va ocurriendo. Para enseñar a un niño es importante que todos los días se lo involucre en las rutinas de lo que está sucediendo y de lo que sucederá después, mientras él va ganando confianza cada vez más en el uso del lenguaje oral. Ej. La hora de la comida, ten cuidado porque está caliente. La hora de cocinar, pongamos esto en el horno para que se caliente, de vestirse, ¿va a venir a visitarnos la abuelita? ¿Dónde vive ella? ¿Vas a ir al aeropuerto?, ¿Te vas al cumpleaños de María? etc.

Previo a un evento nuevo debemos preparar al niño. Por ejemplo para la próxima fiesta de su cumpleaños, explicándole quién asistirá y lo que sucederá: podemos leer cuentos de cumpleaños, cantar el cumpleaños, posiblemente pueden hojear álbumes de fotos de encuentros familiares anteriores. Luego de la reunión podemos cantar el cumpleaños, comentar quiénes asistieron, qué invitados no asistieron, qué sucedió, volver a leer el cuento de cumpleaños e ir relacionando con su fiesta y reforzar las nuevas palabras o expandir el lenguaje existente: “Recuerda tu pastel era redondo, estaba hermoso, tenía decoraciones verdes y amarillas”.

c) DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, A TRAVÉS DEL USO DE LIBROS

Los libros deben ser ofrecidos a los niños con la finalidad de disfrutar, estar motivados, y de entretenimiento mediante los cuales debemos desarrollar activamente todos los aspectos que son fundamentales en la adquisición del habla dentro del proceso de estimulación infantil. Al compartir libros en el hogar es importante que los padres dediquen tiempo para seleccionar poemas y cuentos según el interés y el medio en donde se desenvuelve el niño y puedan conversar en forma libre, creando así una cultura lectora para la vida de cada persona.

Se debe insistir a los padres sobre la importancia de los libros en la vida de un niño. Si los padres se acostumbran a leer con el niño un cuento todas las noches, momentos antes

de la hora en la que el pequeño se acuesta a dormir, poco a poco se irá convirtiéndose en una rutina bien establecida y muy provechosa. Los técnicos responsables de los programas de orientación, necesitan observar cómo usan los padres los libros con su niño deficiente auditivo, porque ante la presencia de una pérdida sensorial de este tipo y el consecuente retraso del lenguaje, parecen crear una tendencia en ellos para utilizar los libros como un medio para dar únicamente el vocabulario que se presenta en las láminas, en lugar de emplearlos como un medio para discutir el significado central que las estampas o fotografías transmiten.

Cuando los niños se familiarizan con libros disfrutan de la lectura, siendo una excelente oportunidad para presentar un nuevo lenguaje o enriquecer el anterior, están prestos siempre para anticipar e indicar lo que continuará en la hoja siguiente o ampliar el comentario relacionando con situaciones de su vivencia diaria. Razón por la cual es necesario realizar la elección adecuada de libros, para la edad de cada niño (especialmente en los pre - lectores), pensando en los intereses favoritos de ellos y en las palabras que pueden utilizar. Ej. El vocabulario relacionado con la hora de dormir o con la ropa mientras visten a las muñecas.

A los niños les interesa lo que se les dice, pero también tienen mucho que decir, es por eso que en la lectura del cuento el niño no puede ser un oyente pasivo sino un lector activo ayudándole para que el pequeño complete su pensamiento, proporcionándole gentilmente la palabra que él no conoce, pero a partir siempre del interés de él. Si el niño pregunta algo a alguien y esa persona lo responde, siente que sus palabras tienen poder y él sabe que lo ha entendido lo cual es un pilar emotivo de gran importancia para seguir leyendo el cuento y a la vez este éxito impulsará a su niño a utilizar ese vocabulario con más frecuencia.

Requiere de tiempo y planificación con estrategias específicas para que un niño desarrolle un lenguaje oral natural a través de los libros, juegos, y actividades de la rutina del hogar. Los estudios indican que los niños necesitan oír un lenguaje oral natural todos los días y hablarlo también con fluidez, lo que motiva que él también converse con uno de sus parientes favoritos y disfrute del contacto con los libros y de la narración resultándole placentero escuchar historias al son que va descubriendo el uso de iguales palabras en diferentes contextos además de entender el por qué es interesante la lectura. Muchas veces

se observa que los niños no aprenden el proceso de la lectoescritura en un tiempo esperado, es porque no siempre están motivados desde sus hogares y tienen dificultades para juntar palabras es decir, no hubo el contacto con textos y les cuesta llevar al papel ideas con coherencia interna.

APLICACIÓN DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL EN OTROS PAISES

- **El Enfoque Auditivo Oral, en Turquía**

Según, Turan, en su artículo: *Un Enfoque de Intervención Temprana Auditivo-Oral Natural para niños con pérdida auditiva*, manifiesta que:

En Turquía, la oralización del sordo tiene como base el Enfoque Auditivo Oral, mediante el cual el infante hipoacúsico está motivado para usar lenguaje oral porque siente la necesidad de intercambiar ideas, sentimientos, deseos y satisfacer sus necesidades.

> El enfoque natural auditivo-oral compone la base teórica de este programa de intervención y planes de sesión. (Carney, 1996; Clark, 2007; Clark y Tüfekçioglu, 1994, Cole, 1992; DesJardin de 2006, Fitzpatrick et al. , 2008; Tüfekçioglu, 1998b). El enfoque natural auditivo-oral refiere que el lenguaje se desarrolla a través de la interacción significativa con los adultos significativos. (Turan)

A partir de 1990 los enfoques usados por los profesionales en el campo de la educación especial van dirigidos a facilitar la interacción entre padres e hijos, basados en una conversación significativa como la base de la adquisición y desarrollo del lenguaje de los niños con discapacidad auditiva. Centrando su atención en la conciencia de los padres hacia la lengua materna dando la oportunidad al niño de aprender a través de una atención compartida durante la vida diaria y mejorar las habilidades de comunicación. Por lo tanto el papel de los terapistas en el programa de intervención temprana pasó de trabajar con el niño solo a poyar a los padres en la mejora de estas habilidades, siendo ahora un objetivo común para los padres y profesionales que trabajan dentro del programa. Estas prácticas se conocieron popularmente como "centrado en la familia" y tienen sus raíces en la obra de Vigotsky (Brown y Nott, 2005), que tiene como premisas la idea de una zona de desarrollo

próximo (ZDP), que está situado en el momento entre lo que el niño puede hacer de forma independiente y lo que puede lograr con la ayuda de una persona experta o tutor. (Turan)

"El objetivo principal del programa de intervención temprana es ayudar a los padres a crear un lenguaje rico en un ambiente estimulante de aprendizaje para sus hijos, dentro de aprovechar las oportunidades en su vida cotidiana como base natural de aprendizaje para todos los niños con discapacidad auditiva o con audición normal. (Childress, 2004; Clark, 2007; Cole, 1992; Cole y Flexer, 2007)". (Turan)

Entonces las actividades para realizar dentro de las sesiones de asesoría fueron elegidas de tal forma que eran fáciles de practicar en casa, como: juegos de imaginación, juegos con el agua, plastilina o las actividades diarias del hogar, etc. Estos autores afirman que la interacción entre niños padres e hijos proporcionan las bases para el lenguaje hablado en la misma forma que los niños oyentes, es decir el niño aprende a hablar por ser un participante activo en las interacciones significativas con otros, aspectos importantísimos en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. El terapista planifica las sesiones de asesoría mediante la observación de la interacción entre padres e hijos, además recibiendo información sobre la rutina diaria de cada hogar.

- **El Enfoque Auditivo oral, en Colombia**

  En Colombia, Rivas expresa que el programa de oralización del niño hipoacúsico tuvo una trayectoria larga con diferentes métodos, hasta llegar al Enfoque Auditivo oral.

  El conocimiento teórico y práctico de enfoques como el verbo-tonal, el auditivo-verbal y el auditivo-oral han brindado a los profesionales del programa la posibilidad de profundizar en las diferentes alternativas de trabajo para llegar a identificar aquella que más se ajusta a nuestras políticas y objetivos generales. Es por esto que a partir de 1998, el enfoque auditivo-oral fundamenta nuestra propuesta de trabajo la cual describimos a continuación.

  ¿Cómo se llega al Enfoque Auditivo–oral?
  En la búsqueda constante de las opciones disponibles, se entró en contacto con el Instituto Nacional del Niño y la Familia INNFA, en Conocoto – Ecuador,

quienes desarrollan desde hace 8 años el programa de aprendizaje auditivo que se basa en una forma de vida de interacción auditivo-oral. Este se ha desarrollado bajo la asesoría y supervisión directa de la Profesora Morag Clark M.B.E., quien ha trabajado por más de 40 años en la educación de niños sordos. Su vida se ha dedicado a divulgar el enfoque auditivo-oral alrededor del mundo demostrando con gran acierto los logros que basándose en un trabajo bien fundamentado y con objetivos claros en el proceso de la adquisición de la lengua oral en niños sordos que si se pueden alcanzar.

La profesora Clark ha compartido su vasta experiencia y desarrollado su trabajo con base en esta filosofía en países como Inglaterra, Turquía, Japón, Filipinas, Estados Unidos, Singapur, Alemania y Ecuador entre otros. Ha formado profesionales en este enfoque y demostrado que todo niño sordo puede aprender a escuchar, desarrollar lenguaje, ser usuario competente de la lengua oral y aprendiz exitoso de los procesos lecto-escritos. (J. A. Rivas)

La experiencia de Morag Clark en la atención al deficiente auditivo, la ha llevado a viajar por varios países para entrenar al personal comprometido con esta labor, permitiendo así la aplicación cada vez en más lugares, del Enfoque Auditivo Oral como método para la oralización de las personas hipoacúsicas.

- **El Enfoque Auditivo oral, en Santiago – Chile**

Cornejo, a través de su artículo también nos permite conocer la aplicación del Enfoque Auditivo Oral en Chile.

> En resumen podemos decir que todo hipoacúsico profundo oye con audífonos y como consecuencia de éste oír desarrolla lenguaje oral, surge en un modo particular de convivencia y no en otro. Un modo de vivir que se constituye en un dominio operacional relacional que: reconoce al niño o niña como un ser humano integral y acepta su espacio sonoro, por reducido que sea, como una totalidad. Reconoce que el lenguaje no se enseña, sino que se aprende con la experiencia, gracias a las interacciones que él o ella tenga en el lenguaje con los adultos que ama y a las muchas oportunidades que tengan durante el día para oír este lenguaje. Reconoce que el desarrollo de la capacidad y las

> habilidades auditivas sólo se dan en “el amor”, emoción fundadora de lo social, que rompe con la soledad y el aislamiento del niño o niña con déficit auditivo. El amor, es la emoción que constituye el espacio relacional conductual recurrente, donde el otro surge en el respeto y la aceptación como un legítimo otro en la convivencia mutua. La aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia con uno, es una condición necesaria para el desarrollo físico, conductual, psíquico, social y espiritual de todo niño o niña con hipoacusia sensorioneural, así como también de todo niño o niña oyente. Reconoce que, el "oír" no es captar ondas sonoras externas, sino moverse en congruencia sonora en un mundo donde lo sonoro se ha conservado como un modo de vivir. (. . .) La audición es primordial para sentirse parte de los demás y adquirir lenguaje oral en forma natural, y el lenguaje es vital para los procesos de pensamiento. Adquirir lenguaje no sólo implica el aprendizaje de nuevas palabras o estructuras gramaticales sino la adquisición de una “manera de pensar”, por ende, de una manera de “ser”. (Cornejo)

Cornejo Ch. se identifica más con el uso del término “Hipoacusia” que significa baja audición y no con “Sordo” o cofótica, porque según estudios realizados únicamente se han encontrado que el 1% de la población hipoacúsica mundial presenta cofosis (ausencia total de restos auditivos). En la actualidad es posible tener valoraciones más exactas gracias a los avances tecnológicos para poder determinar el grado de deficiencia auditiva y la temprana adaptación de auxiliares auditivos potentes, con lo cual se ha podido comprobar que los hipoacúsicos sensorioneurales profundos poseen restos auditivos que se pueden maximizar y así potencializar el desarrollo de destrezas auditivas, como base para desplegar el lenguaje oral.

> Creemos que ha llegado el momento de aceptar y reconocer que: "En términos de experiencia sensorial el lenguaje hablado es principalmente un evento acústico" (Erber 1982; Fry 1978; Ling 1976; Ling and Ling 1978 Pollack, 1985; Sanders 1982, Maturana 1998). Es a través del sistema auditivo que el niño desarrolla un habla inteligible y un lenguaje oral natural ya que la audición es vista como la fuente de información primaria del mundo que nos rodea, incluso con una pérdida profunda (Harrison, 1980) y es el sentido a través del cual desarrollamos y mantenemos las habilidades de comunicarnos

> oralmente con otros (competencia lingüística), insertándonos en la sociedad con las mismas posibilidades que cualquier otro ser humano. Sabemos también que sólo gracias a la audición desarrollamos los elementos suprasegmentales o prosodia del lenguaje oral (ritmo, velocidad y fluidez).
>
> Los niños con impedimento auditivo dentro de un enfoque Auditivo-Interactivo-Oral combinan la información visual (expresiones faciales, movimientos de los labios y lenguaje corporal) con la información auditiva, así como todos lo hacemos en una situación de comunicación. Estos niños están más alerta auditivamente que en aquellos sistemas que deliberadamente proveen claves visuales adicionales. Por otra parte se ha observado en ellos un comportamiento lingüístico competente y un grado de fluidez que puede hacer dudar a los observadores de la severidad de su pérdida auditiva (Cornejo)

Con el descubrimiento de los implantes cocleares que son dispositivos de gran potencia y calidad de amplificación acústica, estaríamos prácticamente enrumbados hacia la ausencia de sordos, pero para que se haga una realidad necesitamos de un equipo multidisciplinario comprometido para lograr la intervención quirúrgica y de estimulación temprana en donde potenciar la audición sea una prioridad, motivando la integración natural del hipoacúsico dentro de la sociedad, a través de la comunicación oral.

El personal comprometido con el desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas deficientes auditivos a través del Enfoque Auditivo-Interactivo-Oral, creemos confiadamente en la explotación al máximo de los restos auditivos durante todo el día y todos los días, porque oír es hablar, pero no despreciamos el uso de gestos naturales porque son complementos significativos que nos facilitan la comprensión en la comunicación.

"Nuestros conocimientos de los últimos 6 años nos han demostrado que los niños con impedimento auditivo tienen la posibilidad de desarrollar audición y lenguaje oral siguiendo un desarrollo natural muy parecido al proceso de adquisición auditiva y lingüística de los niños oyentes". (Cornejo)

Concluyendo con nuestra práctica del enfoque auditivo interactivo oral diremos que: depende de un trabajo bien realizado y desde temprana edad, apoyándonos en los

equipos actuales de los avances tecnológicos para potencializar los restos auditivos de los niños y niñas hipoacúsicos, además de un trabajo comprometido de los padres.

- **El Enfoque Auditivo oral, en Ecuador**

A partir de 1990, se establece el Programa de "Asesoría a Padres" de niños deficientes auditivos, en el Centro de Rehabilitación N^{ro} 1 del Innfa, en Conocoto, cerca de la ciudad de Quito, con la dirección del Dr. Fausto Coello Serrano y la capacitación de Clark Morag (hasta diciembre del año 2008). Se ha mantenido hasta la actualidad, como el único centro a nivel nacional con equipamiento material y humano especializado en el Enfoque Auditivo Oral, que brinda los servicios en la oralización del hipoacúsico y el entrenamiento de profesionales afines.

Todavía este método en nuestro país es poco difundido, pese a nuestra experiencia con resultados magníficos en la oralización del deficiente auditivo, lo más probable es por la falta de recursos materiales y humanos que manejen las estrategias específicas que involucra el Enfoque Auditivo-Oral. En la ciudad de Cuenca llevamos 13 años en esta responsabilidad, pero aún se cubre a pocos niños posiblemente por los costos de la atención y la falta de transmisión sobre el tema.

En el capítulo III, haremos una explicación muy detallada de actividades como se aplica el Método Auditivo Oral Natural en nuestro programa de oralización, para desarrollar las destrezas auditivas y lingüísticas del niño y niña con deficiencia auditiva.

1.3.7 LA EDUCACIÓN DEL SORDO

La intervención temprana (0-3 años) deberá ser la educación inicial de los niños y niñas deficientes auditivos porque es la etapa en la que se producen los mayores aprendizajes respecto a la adquisición del lenguaje, a través del trabajo coordinado entre padres y profesionales para que sean los primeros quienes adquieran la responsabilidad en la educación de su hijo, a través de cumplir las recomendaciones de la asesoría que recibe en cada sesión para subir el nivel de intervención con su niño y recibir constante información sobre:

- Las prótesis auditivas.
- Las causas del problema (ya que así pueden prevenir y evitar más problemas a otros niños que después vendrán)
- Los aspectos generales del desarrollo infantil y en concreto de los aspectos específicos de la deficiencia auditiva.
- Cómo comprender y explotar al máximo las capacidades del niño.
- Progreso o limitación del infante, va depender de los adultos principalmente por la cantidad y calidad de la información que estos sean capaces de hacer llegar al niño. "Si en la intervención del deficiente auditivo se hacen las cosas bien hechas y desde temprana edad, ¿qué necesitan de especial en el pensum escolar?". (Clark, Guía práctica para la calidad de la interacción con los niños que tienen una pérdida de audición)

EL DEFICIENTE AUDITIVO EN EL AULA REGULAR

Dentro de los procesos educativos regulares, aún se considera a la educación de los sordos como un problema educativo porque se los imaginan erróneamente con pocas posibilidades para aprender, como suceden también con otros problemas educativos. Por Ej. La educación rural, la educación de las clases populares, los niños de la calle, los indígenas, los inmigrantes, las minorías raciales, religiosas, las diferencias de género, los adultos, los presos, la tercera edad, los que están en proceso de alfabetización, los que son analfabetos, etc. Descuidando todas esas grandes potencialidades que allí existen.

Todavía el capítulo de la educación de los sordos entra en debate general de la educación de manera muy marcada en nuestro medio. El mismo que no debe ni puede ser interpretado sencillamente como una propuesta implícita de integración escolar, sino discutirlo en base a realidades prácticas del sordo incluido en un sistema regular de educación de nuestro medio. Estamos afirmando que ese derecho debe ser analizado, evaluado y planificado conjuntamente con el equipo humano entrenado en el Enfoque de Oralización Auditivo Oral que esté comprometido en el concepto de una educación plena, significativa, justa y participativa, sin las restricciones impuestas por la compasión, beneficencia y la caridad, evitando toda generalización que se pretenda discutir de educación sólo a partir y para los míticos niños oyentes.

Es en ese contexto donde la educación de los sordos tiene que situarse y dejar de lado la apatía y la monotonía de las discusiones mecanicistas de los oyentes sobre el lenguaje, donde la vida de los sordos quedó atrapada durante siglos. En los tiempos actuales, la literatura sobre los sordos nos habla de los sordos con mayúsculas, para diferenciar las perspectivas audiológicas minúsculas, perspectivas culturales y socio-antropológicas mayores. Es por esa razón que la discusión educativa en relación a los sordos debe extremarse hasta alcanzar el análisis de aquello que, consideramos son problemas fundamentales.

Si las cosas se hacen bien y desde temprana edad, creemos que no existe razón alguna en la época actual para que se obligue a mantener artificiosamente una separación de los sordos, respecto a su nivel pedagógico ni de interacción con los otros niños, con una meta siempre mirando a un horizonte donde la educación sea lo más normal posible para motivar que su aprendizaje sea competitivo como nos exige este mundo actual y así tengamos en el futuro profesionales por méritos y no de compasión. Estamos plenamente convencidos que si eliminamos esta primera forma de discriminación hacia los sordos, tendremos entonces, una real inclusión del deficiente auditivo dentro de la sociedad porque ofreceremos solo así: "Una Nueva Forma de Vida Para el Niño sordo", tema que motivó a Morag Clark a escribir todo un libro al respecto.

RECOMENDACIONES A LOS DOCENTES DE DEFICIENTES AUDITIVOS INCLUIDOS EN CENTROS EDUCATIVOS REGULARES

La verdadera integración escolar de los niños y niñas con deficiencias auditivas en las escuelas regulares amerita adaptaciones acústicas para facilitar el acceso a la comunicación oral e información en general, asegurándonos que nuestros infantes nos comprendan, verificando el contenido del mensaje.

Es importante mencionar sobre las adecuaciones acústicas del aula porque favorecen a todos los alumnos, debido a que con frecuencia las aulas regulares son espacios sumamente ruidosos o con poca iluminación para garantizar la comunicación y el aprendizaje, esto afecta las posibilidades de atención, concentración y participación de todos los alumnos. Por todo esto, recomendamos que:

1. Las condiciones acústicas inapropiadas de las aulas que son un obstáculo para el rendimiento escolar de los alumnos, provocando dificultades en la discriminación de la señal del ruido y/o del lenguaje, deben ser adecuadas para centrar el lenguaje, lo cual facilitará la inclusión escolar.

2. De ser posible que el niño o niña ocupe las filas centrales del salón, en los primeros puestos, esto le permitirá más fácilmente la comunicación oral a través del contacto visual natural con el docente, es importante que la luz ilumine la cara de la persona que habla.

3. Evite hablar cuando esté escribiendo en el pizarrón o desde la parte posterior del salón de clase.

4. Se debe hablar al niño con naturalidad sin exagerar el movimiento de los labios y utilizando una intensidad de voz normal.

5. Para facilitar la comprensión es necesario apoyarse con material concreto, láminas, dramatización, escritura, utilizar todos los medios audiovisuales que se dispongan en la institución especialmente si el lenguaje utilizado es muy abstracto.

6. En temas complicados, se debería proporcionar resúmenes o apoyarles con libros.

7. Si el alumno usa prótesis auditiva en la escuela, asegurarnos que siempre esté funcionando correctamente y así servirnos al máximo de este aparato.

8. Se debe hablar con un volumen natural, no en tono muy alto ni gritar, ya que esto produce distorsión y molestia en los oídos.

9. Debemos aprovechar las experiencias propias o vividas por el niño y por el grupo como un medio de aprendizaje.

10. Es necesario motivar constantemente al alumno a participar en actividades que contribuyan a la utilización y enriquecimiento del lenguaje oral. Ej. Siempre responder a la lista, explique al frente, cante con el grupo, esperar su respuesta a las preguntas de la maestra o de sus compañeros.

11. Se evite presentar textos con lenguaje desconocido por los niños y que escapen de su interés, a menos que se afirme de inmediato ese vocabulario nuevo para él.

12. En forma constante hay que asegurarse de explotar las destrezas auditivas y lingüísticas (comprensión y expresión) del infante deficiente auditivo

13. Se deben formular preguntas de comprensión e interpretación en el desarrollo de las diferentes actividades programadas, fundamentalmente en las relacionadas con la lectura.

14. Siempre hay que recordar que el alumno solamente tiene un problema de comunicación y que esto se subsana con mucha paciencia y amor.

1.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Como reza en la Constitución de la República del Ecuador. 2008.

Capítulo Tercero

Sección sexta – Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia. (República del Ecuador. 2008).

Como reza en la Constitución de la República, el deficiente auditivo tiene el derecho para recibir una atención integral y como parte de ello conseguir comunicarse oralmente para poder integrarse de forma natural dentro de la sociedad, involucrándose luego en una educación también regular lo cual facilita las relaciones interpersonales convirtiendo al hipoacúsico oralizado en persona exitosa.

CONCLUSIONES

Después del análisis realizado en el presente trabajo de investigación, sobre la oralización del deficiente auditivo, se concluye que:

- El éxito del Método Auditivo Oral requiere de un diagnóstico temprano e intervención oportuna y adecuada, para tener óptimos resultados en la oralización de deficiente auditivo.

- La oralización del deficiente auditivo permite al niño su integración natural dentro de la sociedad.

- Los padres son un pilar importante dentro del programa de intervención, para desarrollar las destrezas auditivas y lingüísticas de su hijo.

- Se debe aprovechar los remanentes auditivos de los niños para maximizar sus destrezas auditivas y lingüísticas.

- Todas las actividades de la rutina diaria del hogar o fuera de ella son oportunidades significativas para aprender y desarrollar lenguaje.

- Este proceso debe ser realizado con mucho compromiso y siguiendo los principios del Enfoque Auditivo- Oral para que sea exitoso.

- La fundamentación teórica está amparada en la Constitución de la República del Ecuador del año 2008.

Por todo este análisis podemos ver que ahora los niños y niñas hipoacúsicos pueden acceder a una comunicación oral, siempre y cuando se diagnostiquen desde temprana edad y se intervenga inmediatamente.

Con el apoyo de padres y profesionales expertos en el manejo del Enfoque Interactivo Auditivo Oral Natural, que deseen compartir con los infantes hipoacúsicos, se logrará tener personas felices, porque alcanzan un desarrollo integral de tal forma que les permite integrarse naturalmente dentro de la sociedad.

"El Enfoque Interactivo Auditivo-Oral, solo pretende devolver un espacio sonoro funcional al pequeño con hipoacusia" (Cornejo), a través de la compartición apropiada entre el adulto y el infante deficiente auditivo.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN MAESTROS Y PADRES, SOBRE LOS PRINCIPIOS DEL ENFOQUE AUDITIVO ORAL, Y LOS PROGRESOS Y LIMITACIONES DE LOS NIÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA

INTRODUCCIÓN

Este proceso de investigación sirvió para apreciar el grado de conocimientos de los maestros y los padres de los niños deficientes auditivos sobre los principios del Enfoque Auditivo Oral, como método para la oralización del niño y la niña deficientes auditivos que asisten al Programa de Oralización del Condominio-Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca. Por esta razón en este capítulo exponemos los diferentes motivos que conforman el diagnóstico.

2.1 CASOS

Para nuestro estudio se eligieron los siguientes beneficiarios directos e indirectos, que detallamos abajo:

- Como beneficiarios directos, dos niños y dos niñas deficientes auditivos, de 2 a 6 años, con sus padres y madres de familia, que asisten al Programa de Oralización del Condominio- Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca. Que suman 4 infantes, 8 progenitores.

- Los beneficiarios indirectos, son los docentes y el director del plantel educativo donde asiste uno de los niños hipoacúsicos.

2.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para la recolección de datos hemos aplicado tres instrumentos diferentes, así:

- Una encuesta a los docentes del niño deficiente auditivo incluido en la escuela regular, con la finalidad de indagar el grado de conocimiento que ellos tienen respecto a la oralización del sordo.

- Una entrevista a padres y/o madres de niños y niñas con deficiencia auditiva, integrados en el programa de oralización, para saber cuál es el grado de conocimiento que tienen respecto al Método Auditivo Oral.

- Una guía de observación de una sesión de asesoría, para descubrir los progresos y limitaciones de los niños y niñas con deficiencia auditiva, en cada una de las áreas de trabajo del proceso de oralización con "El Enfoque Auditivo Oral".

2.3 DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Para realizar el diseño de nuestro diagnóstico nos remitimos a varias técnicas, entre ellas: la bibliográfica que respalda los fundamentos teóricos, acudiendo a libros, documentos de sitios Web y apuntes de nuestra experiencia para elaborar los diferentes instrumentos para la recolección de datos.

- Elaboramos y aplicamos una "encuesta" a los maestros del centro educativo, en donde está incluido un niño deficiente auditivo. (Anexo No. 1)

- También elaboramos y aplicamos una "entrevista" a los padres de los niños hipoacúsicos que asisten al programa de oralización. (Anexo No. 2)

- Además elaboramos y aplicamos la "Guía de Observación" a los niños y niñas con deficiencia auditiva, dentro de una sesión de asesoría, para descubrir los progresos y limitaciones en cada una de las áreas de trabajo del proceso de oralización. (Anexo No. 3)

- La aplicación de los diferentes instrumentos, permitió obtener información fidedigna sobre el desarrollo de las destrezas auditivas, lingüísticas e interactivas tanto de los padres como de los hijos.

- Con la información obtenida se procedió a revisar, analizar y resumir los datos recolectados para tabular, elaborar cuadros y gráficos estadísticos con los porcentajes de cada indicador aplicado.

- Con el diagnóstico obtenido se procedió a elaborar la propuesta sobre el Enfoque Auditivo Oral.

- Al proponer el Método Auditivo Oral, como un medio que nos guie hacia la oralización del sordo, se pondrá al servicio de los niños, padres de familia y profesionales involucrados con la deficiencia auditiva, para garantizar en ellos una forma natural de vida dentro de la sociedad.

2.4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Con la aplicación de los diferentes instrumentos se obtuvieron los siguientes resultados:

2.4.1 ENCUESTA A DOCENTES DE NIÑOS Y NIÑAS DEFICIENTES AUDITIVOS INCLUIDOS EN ESCUELAS REGULARES

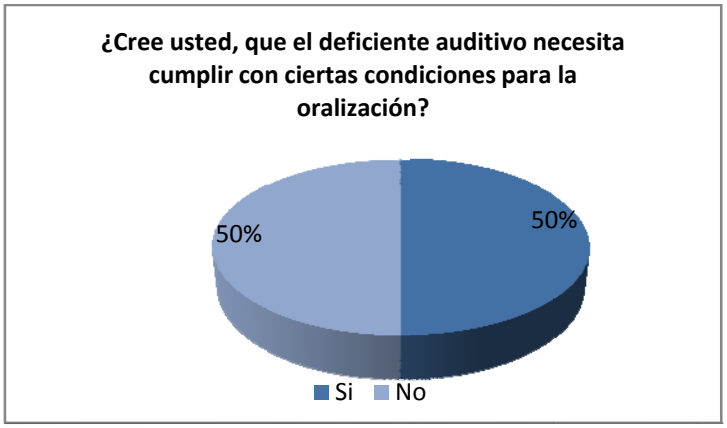
Esta encuesta tiene como finalidad indagar el grado de conocimiento que tienen los maestros de escuelas regulares de niños y niñas deficientes auditivos incluidos, respecto a la oralización. (Anexo No. 1)

a) ¿Cree usted, que el deficiente auditivo necesita cumplir con ciertas condiciones para la oralización?

Cuadro No. 1

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50,00
No	2	50,00
TOTAL	4	100,00

Gráfico No. 1



Fuente: encuesta a docentes
Elaboración: Yolanda Moscoso R.

El cuadro nos da a conocer, la concepción que tienen los maestros con respecto a las condiciones necesarias para la oralización del deficiente auditivo. Ninguno de los maestros hacen referencia a la necesidad de un diagnóstico temprano, del uso de prótesis auditivas adaptadas adecuadamente, al apoyo de los padres, el goce de buena salud, a una integración temprana al Programa de Asesoría a Padres (PAP) con el Método Auditivo Oral (MAO), para que logre un avance exitoso en el desarrollo del lenguaje oral. Estos resultados, sin lugar a dudas es por el desconocimiento que tienen los maestros sobre los principales fundamentos de oralización para los deficientes auditivos, debido a que, antes del ingreso de los niños al nivel escolar ya fueron intervenidos tempranamente, en el desarrollo de sus destrezas auditivas y lingüísticas y llegan a la escuela bastante preparados para competir en un mundo de normoyentes.

b) Señale cuáles aspectos son necesarios para la eficiente oralización del deficiente auditivo.

Cuadro No. 2

PREGUNTAS	Si	%
1. La involucración del padre y/o madre en la oralización de su hijo	4	100
2. Adaptación de las PA al momento de ingresar al nivel preescolar	4	100
3. Desarrollar las destrezas lingüísticas permanentemente	4	100
4. Hablarle siempre a la cara del niño	4	100
5. Se debe exigir del infante atención auditiva constantemente	4	100

A las cinco preguntas realizadas todos los maestros responden afirmativamente, lo que significa que todos están de acuerdo que, los padres deben involucrarse tempranamente en el programa de asesoría a padres, que el niño o niña debe utilizar prótesis auditiva y más recomendaciones necesarias para lograr la oralización del niño.

Sin embargo no se trata de obtener un 100% de afirmación en las preguntas, sino saberlas discernir, cuáles de ellas son necesarias para la eficiente oralización del niño o niña, siendo las preguntas 1, 3 y 5 las que nos ayudan a cumplir con el objetivo.

c) ¿Recomendaría a otras familias de niños deficientes auditivos integrarse al programa de asesoría a padres? Si o no, ¿explique por qué?

Los maestros responden a esta pregunta de forma afirmativas y sus explicaciones, son las siguientes:

- Para que el niño o niña no quede rezagado, acude a estas ayudas para lograr una mejor calidad de vida.
- Porque de esta manera los niños pueden desarrollar de mejor manera sus conocimientos, y no se verían limitados y marginados.

- Sí, porque tienen técnicas y saben cómo tratar.
- En caso de detectar la dificultad, deberían preocuparse y buscar asesoría correspondiente por el bien del niño.

Los maestros están de acuerdo con las preguntas, porque observan que el deficiente auditivo oralizado se ha integrado al centro educativo de forma natural gracias a la involucración directa de los padres en el proceso de oralización de su hijo.

d) Indique dos ventajas de la oralización del deficiente auditivo

Sobre esta inquietud, cada uno de los docentes responde de la siguiente manera:

- Se involucra al estudiante en todas las actividades.
- Aprende a desenvolverse, buscando la independencia.
- Se integra mejor.
- Vive la realidad.
- Se puede integrar al grupo sin problema.
- Su autoestima es muy buena, porque no es rechazado.
- Mejora socialmente.
- Avanzan en el desarrollo del lenguaje.

Los docentes señalan como ventajas que traen consigo los deficientes auditivos oralizados incluidos, las siguientes: logran su independencia, tienen facilidad de comunicación con su familia y el resto de la sociedad, y se integran a las actividades diarias en forma natural, llevando una vida normal.

e) Indique dos desventajas de la oralización del deficiente auditivo

Frente a esta pregunta, los docentes responden de la siguiente manera:

- El tiempo que a veces no disponen sus padres.
- Falta de recursos y de conocimiento
- No podría comunicarse con las otras personas
- Se sentirían marginados
- Podría ser llamado la atención por alguna circunstancia no comprendida.

El desarrollo del programa de oralización del deficiente auditivo, no tiene desventajas, más bien se pueden considerar que existen factores limitantes para que los niños no participen del programa, siendo estas las siguientes: limitaciones económicas, la despreocupación de sus padres, desconocimiento del programa y de los avances tecnológicos que son necesarios para desarrollar las destrezas auditivas y del lenguaje.

f) Indique, tres métodos de comunicación para sordos que usted conoce

- Método auditivo oral
- Señas
- Símbolos

Los maestros de los niños incluidos, conocen el Método Auditivo Oral, como alternativa de comunicación para los niños y niñas hipoacúsicos.

g) Si tendría que recomendar. ¿Cuál de los métodos de comunicación anteriores elegiría?, y ¿por qué?

Los docentes contestan a la pregunta con las siguientes respuestas:

- Método Auditivo Oral
- Señas
- Símbolos

Todos los encuestados responden coincidiendo con el Método Auditivo Oral, y argumentan a la misma de la siguiente forma: porque ayuda a la integración normal del hipoacúsico dentro del proceso educativo, a través de su comunicación oral. Sin embargo también dan como alternativa comunicativa a las señas y símbolos aunque estas dos últimas no son consideradas como principios dentro del Enfoque Auditivo Oral.

2.4.2 ENTREVISTA A PADRES Y/O MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA, INTEGRADOS EN EL PROGRAMA DE ORALIZACIÓN

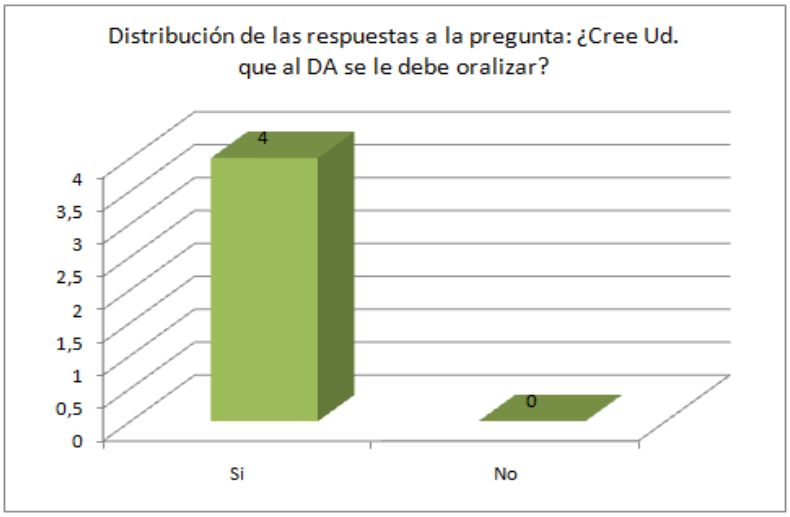
Mediante esta entrevista se busca detallar el grado de conocimiento que tienen los padres y/o madres, respecto a la oralización del niño o la niña con deficiencia auditiva (DA). Ver anexo No. 2

a) ¿Cree Ud. que al deficiente auditivo se le debe oralizar?, ¿Por qué?

Cuadro No. 1

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100,00
No	0	0,00
TOTAL	4	100,00

Gráfico No.1



Fuente: Entrevista a padres y madres de familia.
Elaboración: Yolanda Moscoso

Los padres y madres de familia contestan a la pregunta con absoluta certeza, argumentando los siguientes motivos:

- Le ayuda a ser normal
- Es un lenguaje de la mayoría de personas
- La mayoría de personas hablamos
- Cuando hablan se valen por si mismos

El total del los padres están de acuerdo que sus hijos DA deben ser oralizados porque los vuelve personas normales e independientes dentro de la sociedad, además se comunican oralmente como lo hacemos la mayoría de personas, facilitando su integración natural en un mundo de personas hablantes.

b) Indique dos ventajas de la oralización del DA

Respecto a esta pregunta, entre las principales ventajas que indican están:

- Puede estudiar como los niños normales.
- Es normal con la familia.
- Es una forma de comunicarse.
- Tienen facilidad de relación con el resto de personas.
- Aprendiendo hablar aprenden más cosas.
- Pueden desenvolverse normalmente en la vida.
- Entienden rápido.
- Más fácil para ellos y la familia, porque le entienden.

Definitivamente los padres y madres ven a sus hijos DA oralizados con ventajas respecto a otros niños con el mismo problema pero que no han tenido la oportunidad de ser oralizados.

c) Indique dos desventajas de la oralización del DA

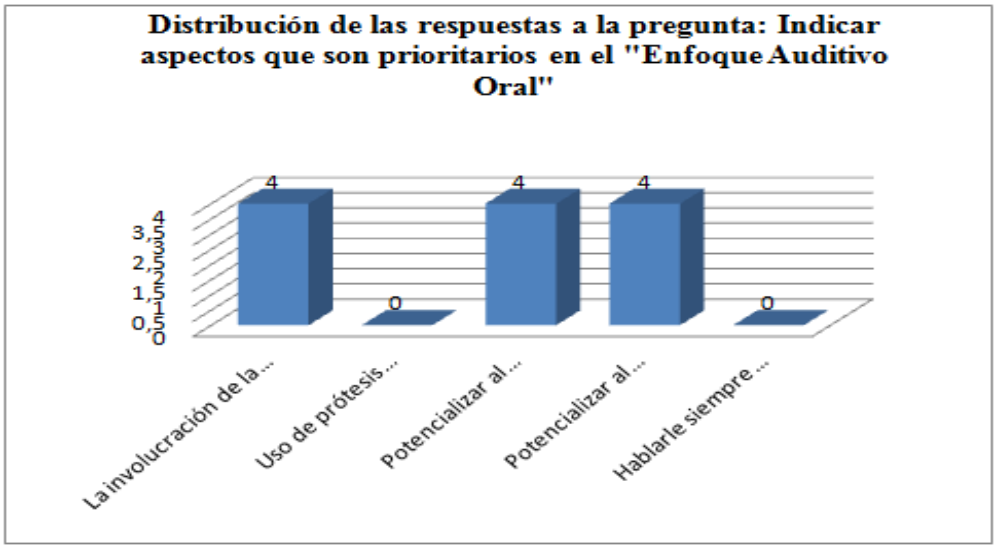
Ninguno de los padres o madres entrevistados mencionaron desventajas del programa de oralización durante las entrevistas.

d) De las cinco actividades que voy a mencionar, indique tres aspectos que son prioritarios en el "Enfoque Auditivo Oral"

Cuadro No. 2

ASPECTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La involucración de la madre y/o padre, en la oralización del DA.	4	100,00
Uso de prótesis auditivas, solo cuando el DA se sienta cómodo.	0	0,00
Potencializar al máximo sus destrezas auditivas.	4	100,00
Potencializar al máximo sus destrezas lingüísticas.	4	100,00
Hablarle siempre mirando a la cara del DA.	0	0,00

Gráfico No. 2



Fuente: Entrevista a padres y madres de familia.
Elaboración: Yolanda Moscoso

Los padres y madres están muy claros respecto a los aspectos prioritarios en el "Enfoque Auditivo Oral", lo que implica su alto grado de involucramiento en el programa con la metodología Auditivo Oral, como medio de oralización del hipoacúsico.

e) Indique dos actividades para desarrollar destrezas auditivas

Entre las principales actividades para desarrollar las destrezas auditivas, los padres y madres de familia, señalan:

- Las terapias
- El implante que funcione bien
- Entrar en el interés de cada niño/a
- Darle un lenguaje claro y correcto
- Diciéndole que escuche lo que le hablamos
- Repetir el habla para que nos oiga
- Haciéndole poner atención a lo que hablamos

Respecto al señalamiento de los padres sobre el conocimiento de las actividades para desarrollar destrezas auditivas son ampliamente satisfactorias. Con lo cual el Enfoque Auditivo Oral, se estaría abalizando por los propios padres de niños y niñas con deficiencia auditiva.

f) Indique dos actividades para desarrollar destrezas lingüísticas

Los padres y/o madres señalan las siguientes actividades para potenciar las destrezas lingüistas, con sus hijos:

- Conversar con él/ella
- Explicarle que es cada cosa
- Turnos para hablar
- Mostrarle algo y decirle la palabra
- Repetir para que hable más y hacerle escuchar
- Decirle que atienda cuando habla otra persona
- Con juegos

- Con cantos

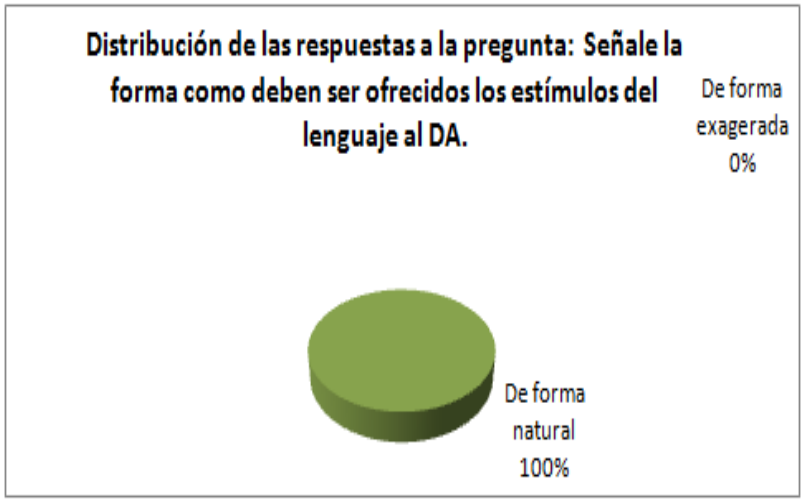
Los padres conocen el desenvolvimiento del programa de oralización del deficiente auditivo a través del Enfoque Auditivo Oral, lo cual es evidente observar en las respuestas respecto al desarrollo de las destrezas lingüísticas.

g) Señale, la forma como deben ser ofrecidos los estímulos del lenguaje al DA

Cuadro No. 3

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
De forma natural	4	100,00
De forma exagerada	0	0,00

Gráfico No. 3



Fuente: Entrevista a padres y madres de familia.
Elaboración: Yolanda Moscoso

Sus progenitores conocen que deben dar modelos naturales del lenguaje a sus hijos, para que ellos aprendan a usarlo de la misma forma y se involucren normalmente en la sociedad.

h) Mencione dos aspectos importantes de la compartición del padre y/o madre de familia con el deficiente auditivo (DA)

Entre los aspectos importantes de las prácticas de compartición que los padres y/o madres realizan con su hijo deficiente auditivo, señalaron las siguientes:

- Pueden enseñarle a el/ella.
- La niña es parte de la familia y el compartir, le ayuda a superarse
- Para poder entender su necesidad
- Entender más
- Mejorar la relación madre/hija(o), para vivir mejor
- Estar todo el tiempo con el niño/a
- Viven iguales, si yo no comparto, otros no lo hacen
- Recibe mi cariño.

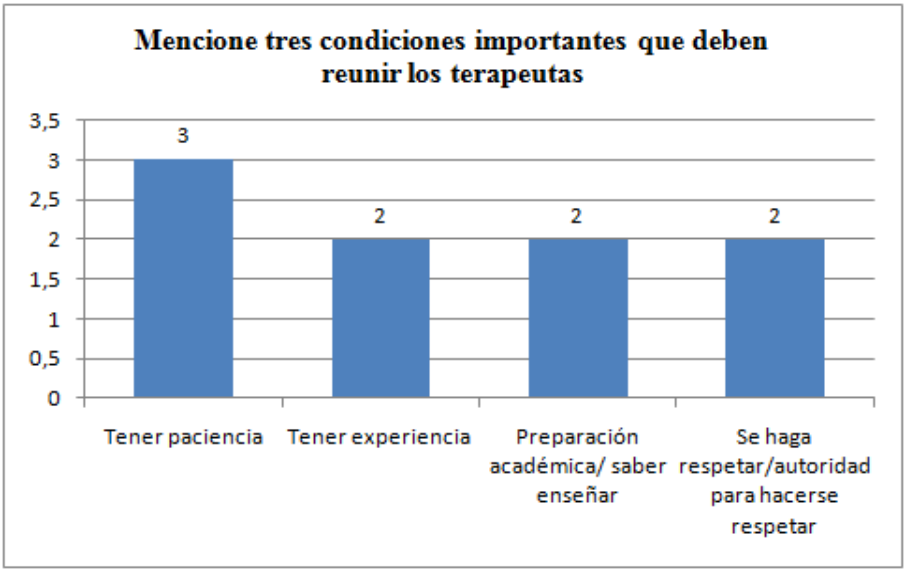
Podemos observar que es rutina para los padres la compartición significativa como medio para mejorar el proceso de aprendizaje de sus hijos, además que se sienten un pilar fundamental para el éxito del programa.

i) Mencione tres condiciones importantes que deben reunir los terapeutas que trabajan en la oralización.

Cuadro No.4

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Tener paciencia	3	75,00
Tener experiencia	2	50,00
Preparación académica y técnica para saber enseñar	2	50,00
Que se haga respetar	2	50,00

Gráfico No. 4



Fuente: Entrevista a padres y madres de familia.
Elaboración: Yolanda Moscoso

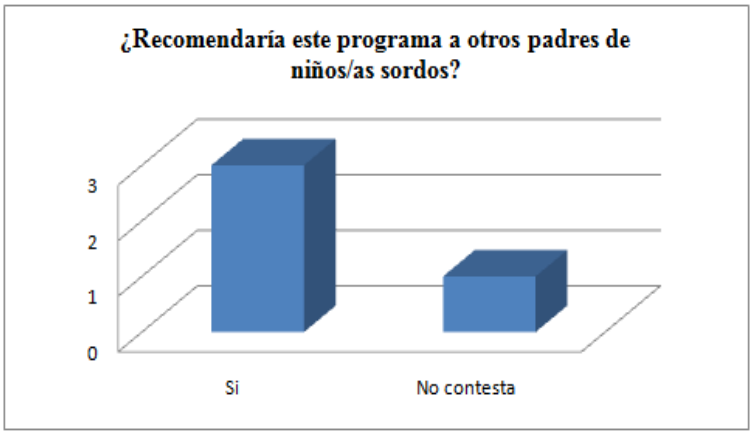
Los papás y mamás están convencidos que los terapeutas Auditivos Orales deben tener pleno conocimiento y técnicas respecto a los principios del Enfoque Auditivo Oral, como método para la oralización del hipoacúsico.

j) ¿Recomendaría este programa a otros padres de niños sordos?, ¿Por qué?

Cuadro No. 5

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	75,00
No contesta	1	25,00
TOTAL	4	100,00

Gráfico No. 5



Fuente: Entrevista a padres y madres de familia.
Elaboración: Yolanda Moscoso

El 75 % de los padres involucrados en el programa, recomendarían este programa a otros padres de niños deficientes auditivos; el 25 no contesta, pero tampoco está en desacuerdo.

Sobre las razones por las cuales recomendarían este programa, mencionan:

- Veo resultados con mi hija
- No usa gestos ni señas, sino habla como otros
- Porque con las terapias aprendemos a ayudarle a ella.
- Porque aprenden solos y salen adelante.

2.4.3 GUÍA DE OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE ASESORÍA

Con la aplicación de la "Guía de Observación de una Sesión de Asesoría" se lograrán descubrir los progresos y limitaciones de los niños y niñas con deficiencia auditiva, en cada una de las áreas de trabajo del proceso de oralización con "El Enfoque Auditivo Oral". Ver anexo No. 3

Dentro de la guía de observación existen tres aspectos a observar, cada uno con sus diferentes ítems.

2.4.3.1 AUXILIARES AUDITIVOS

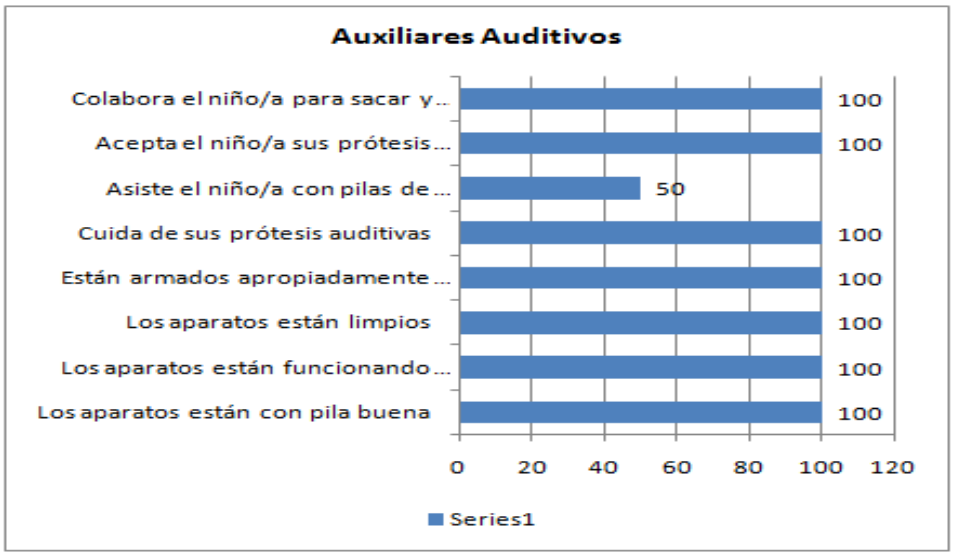
Se analizaron las siguientes variables:

- Los aparatos están con pila buena.
- Los aparatos están funcionado correctamente.
- Los aparatos están limpios.
- Están armados apropiadamente los aparatos.
- Cuida de sus prótesis auditivas.
- Asiste el niño/a con pila de repuesto.
- Acepta el niño/a la prótesis auditiva.
- Colabora el niño/a para sacar y colocarle sus auxiliares auditivos.

Cuadro No. 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Los aparatos están con pila buena	4	100
Los aparatos están funcionando correctamente	4	100
Los aparatos están limpios	4	100
Están armados apropiadamente los aparatos	4	100
Cuida de sus prótesis auditivas	4	100
Asiste el niño/a con pilas de repuesto	2	50
Acepta el niño/a sus prótesis auditivas	4	100
Colabora el niño/a para sacar y colocarle sus auxiliares auditivos	4	100

Gráfico No. 1



Fuente: Guía de Observación de una Sesión de Asesoría
Elaboración: Yolanda Moscoso

Dentro de las sesiones de asesoría, podemos observar que, los niños casi en su totalidad cumplen los parámetros respecto a los auxiliares auditivos. Ej. Han aceptado sus prótesis auditivas y están usando en buenas condiciones de funcionamiento, de forma permanente durante todo el tiempo que permanecen despiertos. Como consecuencia, la mayoría de sus padres están conscientes de dar un buen cuidado y mantenimiento de los aparatos auditivos de sus hijos.

2.4.3.2 DESARROLLO DE LAS DESTREZAS AUDITIVAS

Para evaluar estas destrezas se consideraron los siguientes criterios:

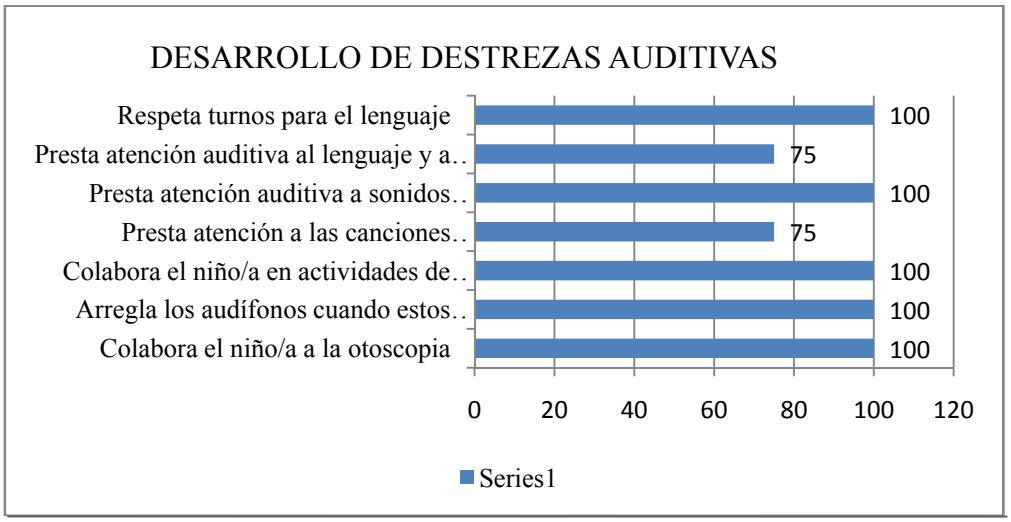
- Colabora el niño/a a la otoscopía.
- Arreglan los audífonos cuando estos retroalimentan.
- Colabora el niño/a en actividades de música (Presencia – ausencia) y otros sonidos.
- Presta atención a las canciones infantiles y rimas.
- Presta atención auditiva a sonidos medio ambientales.
- Presta atención auditiva al lenguaje y su nombre.
- Respeta turnos para el lenguaje.

Para los tres últimos literales se consideraron también las variables E (Espontáneamente) y CM (Con Motivación), porque consideramos que es importante tomar en cuenta estos aspectos.

Cuadro # 2

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Colabora el niño/a a la otoscopia	4	100
Arregla los audífonos cuando estos retroalimentan	4	100
Colabora el niño/a en actividades de música (presencia-ausencia)	4	100
Presta atención a las canciones infantiles y rimas	3	75
Presta atención auditiva a sonidos medioambientales	4	100
Presta atención auditiva al lenguaje y a su nombre	3	75
Respeta turnos para el lenguaje	4	100

Gráfico No. 2



Fuente: Guía de Observación de una Sesión de Asesoría
Elaboración: Yolanda Moscoso R.

Así tenemos que el 75 % de los casos prestan atención auditiva con motivación, a sonidos ambientales, canciones infantiles y rimas. En los demás ítems responden auditivamente de forma espontánea.

Los niños y niñas, que están más tiempo en el programa, tienen desarrolladas más destrezas auditivas, con lo cual el niño va logrando pericia auditiva como base para el desarrollo del lenguaje oral.

2.4.3.3 INTERACCIÓN

Se tomó en consideración los siguientes parámetros:

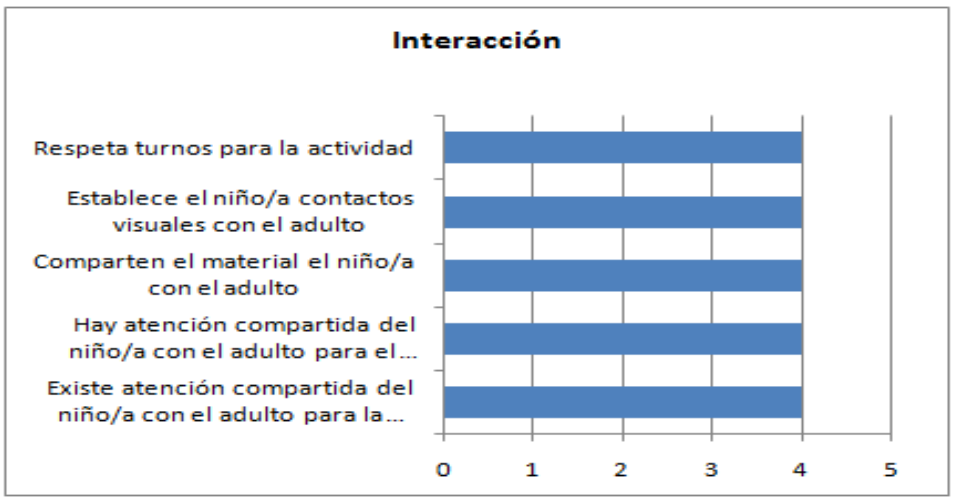
- Existe atención compartida del niño/a con el adulto para la actividad.
- Hay atención compartida del niño/a con el adulto para el lenguaje.
- Comparten el material el niño/a con el adulto.
- Establece el niño/a contactos visuales con el adulto.
- Respeta turnos para la actividad.

En el último literal de esta serie de preguntas referidas a la interacción, se consideró también las variables E que significa Espontáneamente, y CM que es Con Motivación.

Cuadro # 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Existe atención compartida del niño/a con el adulto para la actividad	4	100
Hay atención compartida del niño/a con el adulto para el lenguaje	4	100
Comparten el material el niño/a con el adulto	4	100
Establece el niño/a contactos visuales con el adulto	4	100
Respeta turnos para la actividad	4	100

Gráfico No. 2



Fuente: Guía de Observación de una Sesión de Asesoría
Elaboración: Yolanda Moscoso.

En el 100 % de los casos podemos ver que se da una compartición adecuada y de forma espontanea entre los hijos hipoacúsicos y sus padres, lo cual permite ver claramente el compromiso e involucramiento de los padres en el proceso normal de desarrollo del lenguaje de sus hijos deficientes auditivos, dentro de la rutina diaria del hogar, como un medio natural para estimular el desarrollo de las destrezas auditivas y lingüísticas de sus hijos con deficiencia auditiva.

CONCLUSIONES

Después de realizar la recolección de datos, a través de aplicar varios instrumentos (encuesta, entrevista, y la guía de observación) para saber el grado de conocimientos de los maestros y los padres, además del nivel de los niños deficientes auditivos sobre los principios del Enfoque Auditivo Oral, como un método para la oralización del hipoacúsico, concluimos que:

En la encuesta aplicada a los maestros, se puede observar que su conocimiento respecto al tema no es profundo y desconocen o se confunden en algunas preguntas, posiblemente por que los niños deficientes auditivos al ingresar al nivel educativo ya poseen sus destrezas auditivas y lingüísticas bastante desarrolladas, lo cual los vuelve competitivos con sus compañeros, capaces de integrarse dentro de un centro educativo regular, debido a que desde temprana edad (antes de los tres años) ya estaban dentro del programa de intervención con involucración directa de sus padres como principales estimuladores, previo a un diagnóstico temprano y adaptación protésica adecuada.

En la entrevista aplicada a los padres, es notorio su involucramiento dentro del programa de oralización de su hijo deficiente auditivo, de tal forma que tuvieron el 100 % de aciertos en la 9 de las 10 preguntas realizadas, ya que el Enfoque Auditivo Oral cree en las habilidades de los padres como principales estimuladores y, su hogar como el ambiente más rico para proporcionar estímulos significativos para el aprendizaje del niño. Todo esto se justifica porque el niño hipoacúsico asiste al centro para recibir la estimulación, pero el tiempo de compartición de la terapeuta, resulta poco con relación al tiempo que pasa con sus padres, garantizando así la cantidad y calidad de estimulación por parte de los padres con sus hijos.

Al aplicar la guía de observación, fuimos registrando los progresos y limitaciones del desarrollo auditivo y lingüístico de los dos niños y dos niñas deficientes auditivos, de 2 a 6 años que asisten al Programa de Oralización, en el Condominio-Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca, a través de la cual reflexionamos que:

a) En auxiliares auditivos.- los padres están consientes de que sus hijos deben usar las prótesis auditivas en buenas condiciones y durante todo el tiempo que permanecen

despiertos, mientras que los niños han aceptado el uso los aparatos, como primordiales dentro del proceso de oralización y son dependientes de los mismos.

b) En destrezas auditivas.- el 75 % de los casos están usando sus restos auditivos con apoyo de sus padres que están siempre oportunos para explotar la audición de sus hijos, mientras el resto ya lo están haciendo de forma espontánea, son estos resultados los que les permiten cada vez más, ser usuarios competitivos de la comunicación oral natural.

c) En la interacción.- los padres aprovechan la mayoría de oportunidades para compartir adecuadamente con sus hijos y usarlos como momentos oportunos de aprendizaje, explotando al máximo sus restos auditivos y desarrollando lenguaje en el niño, tornándose así en un estilo natural de interacción Auditivo – Oral, entre padres e hijos.

CAPÍTULO III

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ORALIZACIÓN DEL DEFICIENTE AUDITIVO, CON EL ENFOQUE AUDITIVO ORAL NATURAL

INTRODUCCIÓN

El análisis del proceso diagnóstico nos motivó a plantear la respuesta a las necesidades encontradas, y presentar detalladamente cada actividad para desarrollar lenguaje oral en el deficiente auditivo.

La presente investigación está basada en el estudio de casos de niños y niñas deficientes auditivos que asisten al Programa de Oralización del Condominio-Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca, cuyos principios y ejemplos de intervención son aplicados en nuestra experiencia diaria dependiendo de cada niño, niña, familia y contexto en el que se desenvuelven, para lograr que los sordos puedan tener una nueva forma de vida a través de comunicarse oralmente, siempre y cuando se intervenga desde edades tempranas y las cosas se hagan bien.

La comunicación oral implica satisfacción como una forma natural de vida, dentro de una sociedad que cada vez camina a un paso más ligero. El ser humano eminentemente se comunica hablando, fuente primordial para intercambiar la información y elevar cada vez las conductas intelectuales, evolucionando el pensamiento y la posibilidad de abstracción. Las expectativas y el ritmo de progreso para un niño que es diagnosticado a temprana edad cuando el lenguaje está típicamente comenzando son significativamente diferentes a las de un niño que es diagnosticado tarde (después de los años típicos de aprendizaje del lenguaje).

Esta metodología estimula el desarrollo normal del habla y del lenguaje porque se acomoda a los intereses del niño y sus familias siguiendo los mismos parámetros del normoyente. Actualmente es posible iniciar el entrenamiento auditivo lo más tempranamente gracias a los actuales avances tecnológicos, respecto a poder diagnosticar precozmente y tener acceso contiguo a la máxima amplificación de los sonidos aún en las pérdidas auditivas profundas con la inmediata integración al Programa Auditivo Oral, para

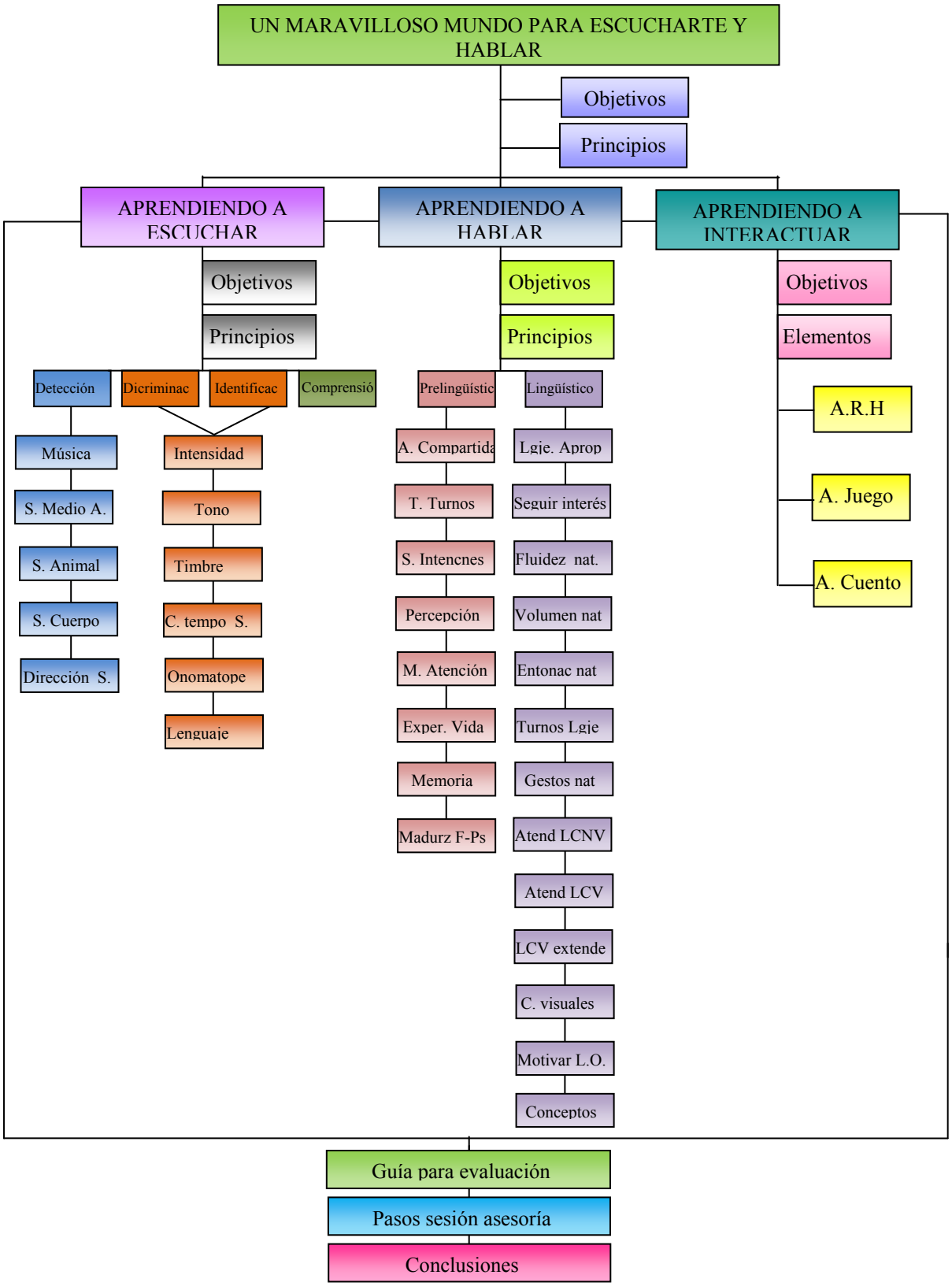
la oralización de infante hipoacúsico, sin que interese el grado de complejidad de estos pacientes y por constituir la rehabilitación oral la parte más importante del período post protésico, además de ser el oído la puerta de entrada y el punto de partida de la comunicación lingüística oral, afronta una condición importante que lo coloca en abierta ventaja en relación con sus semejantes que no fueron atendidos oportunamente y en forma adecuada.

Naturalmente cobijados en los principios del Enfoque Auditivo Oral, la explotación de los restos auditivos de los niños hipoacúsicos deben darse todo el tiempo que permanecen despiertos, esto es que, deben estar inmersos en el mundo de los sonidos desde los más conocidos, hasta los más desconocidos como paso previo a la adquisición del lenguaje oral lo que le permite aproximarse al proceso de adquisición y de reajuste como sigue el niño oyente en la apropiación del habla y del lenguaje oral.

Por ello, los padres y madres de nuestro programa están consientes y capacitados para aprovechar los diferentes momentos de la rutina diaria, del juego, o en la compartición de libros para desarrollar las destrezas auditivas de sus hijos, pero sin salirse de sus propias costumbres o materiales del medio en donde viven. Este Enfoque requiere de mucho compromiso por parte de los padres, porque deben proporcionarle al niño un ambiente totalmente oral y sonoro en forma permanente. Son estas razones, más las de mirar a seres humanos felices integrados dentro de la sociedad por comunicarse oralmente, que nos motivaron para escribir sobre nuestra experiencia del proceso de oralización con adaptaciones propias para nuestro medio. Debido a que estamos convencidos que el niño sordo nace abierto a la comunicación. Ej. Sus primeros movimientos y gritos ya tienen intención comunicativa.

Ofrecemos la presente propuesta a todos los actores involucrados en la oralización del sordo y especialmente, a los más importantes de todo este trabajo de investigación, los niños y niñas con deficiencia auditiva. Porque al final aprendimos que es mejor ser actores, antes que simples observadores.

3.1 SÍNTESIS OPERATIVO GRÁFICO DE LA PROPUESTA



Elaboración: Yolanda Moscoso R.

Hemos querido mostrar nuestra propuesta iniciando con un cuadro que, anticipa al lector a sumergirse en **“Un Maravilloso Mundo para Escucharte y Hablar”**, resumiendo visualmente el contexto, sus partes y desarrollo de todo un gran trabajo, hecho con mucho amor y conocimiento que hemos ido aprendiendo en el caminar junto con los padres, niños y niñas deficientes auditivos, dentro del programa de oralización.

3.2 PROPUESTA AUDITIVO ORAL

"La vista acerca las cosas a las personas, pero que el oído acerca las personas a las personas"

Hellen Keller

"UN MARAVILLOSO MUNDO PARA ESCUCHARTE Y HABLAR"

El análisis del proceso diagnóstico nos motivó a plantear la respuesta a las necesidades encontradas, de presentar detalladamente cada actividad para desarrollar lenguaje oral en el deficiente auditivo.

La presente investigación está basada en el estudio de casos de niños y niñas deficientes auditivos que asisten al Programa de Oralización del Condominio-Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca, cuyos principios y ejemplos de intervención son aplicados en nuestra experiencia diaria dependiendo de cada niño, niña, familia y contexto en el que se desenvuelven, para lograr que los sordos puedan tener una nueva forma de vida a través de comunicarse oralmente, siempre y cuando se intervenga desde edades tempranas y las cosas se hagan bien.

Todo esto es posible gracias a los actuales avances tecnológicos, respecto a poder diagnosticar tempranamente y tener acceso contiguo a la máxima amplificación de los sonidos aún en las pérdidas auditivas profundas con la inmediata integración al Programa Auditivo Oral, para la oralización de infante hipoacúsico, sin que interese el grado de complejidad de estos pacientes y por constituir la rehabilitación oral la parte más importante del período post protésico, además de ser el oído la puerta de entrada y el punto de partida de la comunicación lingüística oral, afronta una condición importante que lo coloca en abierta ventaja en relación con sus semejantes que no fueron atendidos oportunamente y en forma adecuada.

Mientras más pequeño es el niño intervenido, mayor es la influencia del aprendizaje incidental y por ende es menor la necesidad de educación especial, mostrándose

significativamente diferente un niño hipoacúsico que es intervenido tempranamente (antes de los tres años) con un niño de igual diagnóstico, pero que es intervenido tarde.

"La principal responsabilidad para motivar al niño a escuchar y proveerle de un ambiente estimulante, recae sobre la familia" (M. Clark)

Por lo tanto los profesionales debemos: "ayudar a los padres a comprender que, del niño deficiente auditivo esperamos las mismas normas competitivas y de comportamiento de forma objetiva y real que el niño normo oyente, mirando primero sus potencialidades y por ende demandando igual que a los otros miembros de la familia. Entonces, es muy importante establecer que, primero hablamos de un niño, que jamás perderá su condición de tal, aunque tenga la pérdida auditiva total o parcial.

Muchos sordos con pérdidas auditivas severas y profundas, presentes desde el nacimiento que crecieron en un ambiente lingüísticamente estimulado han desarrollado un lenguaje hablado con un grado de fluidez que les permite integrarse adecuadamente en la sociedad. A pesar de tener pérdidas profundas, no viven en un mundo del silencio porque han aprendido a escuchar; es decir, niño que escucha, niño que habla.

La ayuda "especial" que el niño necesita no se refiere a una exagerada indulgencia ni a un manejo diferente, sino más bien a brindarle siempre un trato, más normal". (Clark, "Una nueva forma de vida para el niño sordo")

Pues entonces recalcamos que, para la oralización de un niño sordo se requerirá de un diagnóstico temprano, una eficaz y oportuna adaptación de prótesis auditivas y de una inmediata integración en un buen programa de intervención con fundamentos Auditivo Orales. Son estas razones, más las de mirar a seres humanos felices integrados dentro de la sociedad por comunicarse oralmente, las que nos motivaron para escribir sobre nuestra experiencia del proceso de oralización, con adaptaciones propias para nuestro medio. Debido a que estamos convencidos que el niño sordo nace abierto a la comunicación. Ej. Sus primeros movimientos y gritos, tienen intención comunicativa. Porque al final aprendimos que es mejor ser actores, antes que simples observadores.

3.2.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Ofrecer una propuesta metodológica basada en "El Enfoque Auditivo Oral", a todos los niños y niñas deficientes auditivos, padres de familia, terapistas del lenguaje y más personal involucrado en la oralización del infante hipoacúsico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explotar al máximo los restos auditivos del niño, para que aprenda a escuchar.
- Estimular el desarrollo del lenguaje oral, para que aprenda hablar.
- Desarrollar una adecuada interacción entre padres e hijos hipoacúsicos.

3.2.2 PRINCIPIOS

La propuesta "Un maravilloso Mundo para Escucharte y Hablar", se basa en tres principios:

- Aprendiendo a escucharte
- Aprendiendo a hablar
- Aprendiendo a interactuar entre padres e hijos deficientes auditivos

3.3 APRENDIENDO A ESCUCHARTE

Nuestra profunda fe en el poder y en el milagro de la audición, ha permitido que, en nuestro programa de oralización del deficiente auditivo, el hecho de que los niños y niñas porten prótesis auditivas en forma constante y en buenas condiciones, no resuelve el problema de audición, sino que es preciso la planificación y trabajo comprometido del desarrollo de las destrezas auditivas y lingüísticas con la involucración directa de sus padres que apoyan con esmero y en forma progresiva a las etapas cada vez más altas en donde el niño será capaz de reconocer los sonidos y discriminar unos de otros, desde sus etapas iniciales hasta el uso verdadero del lenguaje oral dentro de la comunicación interpersonal.

Aunque se espera que los niños entiendan los sonidos a través de escuchar experiencias naturales hay que recalcar la importancia del adiestramiento auditivo estructurado para traducir a la comprensión de lo escuchado a través de la compartición. Es importante recordar que la habilidad de un niño para usar lenguaje hablado está íntimamente relacionada con lo que está escuchando, y que el desarrollo de las destrezas de hablar y escuchar está interconectado.

Los niños deficientes auditivos y oyentes tienen igual capacidad para desarrollar el lenguaje siempre que se los exponga a las mismas oportunidades auditivas durante todo el día, como esperar que atienda si le llaman por el nombre, escuchar el timbre de la casa, el timbre del teléfono, etc. Por lo tanto las habilidades auditivas, del habla y del lenguaje no se pueden separar, son intercomplementarias porque se aprende a lo largo de todo el día dentro de casa y fuera de ella, entonces es importante que escuche sonidos ambientales y del lenguaje oral como un estilo natural de vida.

La presente investigación respecto a la audición, se enmarca en el ámbito más extenso del estudio de la percepción, es decir la audición se activa por la emisión de sonidos. El evento auditivo es objeto de estudio de la psicología de la percepción, el evento acústico lo es de la física acústica.

3.3.1 OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso auditivo como base de las destrezas lingüísticas para facilitar la comunicación oral del deficiente auditivo, con la involucración directa de los padres de familia.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Detectar la ausencia y presencia de los sonidos.
Discriminar las cualidades de dos sonidos, si son iguales o diferentes.
Identificar un sonido o palabra, de un grupo de sonidos o palabras.
Comprender el lenguaje oral, dentro de una conversación.

3.3.2 PRINCIPIOS

Iniciamos el largo, pero maravilloso aprendizaje para escuchar y hablar, estimulando el desarrollo de las destrezas auditivas, aprovechando los remanentes auditivos del niño y su capacidad protésica. Al realizar un análisis sistemático del desarrollo de las destrezas auditivas del deficiente auditivo en nuestro programa encontramos que, se resume en cuatro principios que van en orden jerárquico:

a) LA DETECCIÓN

Fase de condicionamiento al sonido para permitir distinguir la ausencia y presencia de un sonido, es iniciar la conciencia de atención al sonido producido por: la radiograbadora (música), sonidos medioambientales y el cuerpo.

b) LA DISCRIMINACIÓN

Fase para diferenciar si son iguales o diferentes las cualidades de dos sonidos producidos por: instrumentos musicales, el cuerpo, animales (onomatopeyas), hasta llegar a la palabra.

c) LA IDENTIFICACIÓN

Requiere que el niño elija un sonido (según su duración, ritmo y entonación) o palabra, de un grupo de sonidos o palabras (conjunto cerrado), tiene orden jerárquico por el número de sílabas. La finalidad en esta etapa es, activar el cable audición - habla – retroalimentación.

d) LA COMPRENSIÓN

Fase para comprender el lenguaje dentro de una conversación, a través de la audición solamente. En este nivel el desarrollo de las destrezas auditivas están ligadas al aprendizaje del lenguaje, conceptos, inteligencia y la audición misma.

3.3.2.1 DETECCIÓN DEL SONIDO

Es trabajar en hacer consciente al niño, sobre la presencia y ausencia del sonido.

a) CON LA MÚSICA

Aquí es el punto de partida de la consciencia auditiva, que lo demostramos a los padres primero y luego juntos hacemos, dentro de la sesión de asesoría. Para luego enviar a los padres a practicar con su hijo en la casa.

Procedimientos

- Indicamos con el dedo índice en nuestro oído, cada vez que aparezca la música.
- Indicamos el silencio, a través del típico gesto de llevarse el dedo índice a la boca con emisiones de shhh, shhhh, shhh, acompañado de una pausa expectante, cada vez que no hay música.

Tarea

Cada vez que escuchamos la música, bailamos con el niño según el ritmo y cuando esta cesa, dejamos de bailar y nos quedamos quietos.

Otras actividades:

El baile de las sillas

El baile de las estatuas

Aplaudir y quedarse quietos

Golpear clavijas sobre la mesa y quedarse quietos

Hacer bailar títeres y quedarse quietos

Gradación

En cada actividad iremos complicando progresivamente, según el volumen y la distancia, así:

- Según el volumen: iniciamos con los sonidos altos, luego con los medios y finalmente con los bajos.
- Según la distancia: iniciamos pasando el estímulo a distancia cerca (menos de 1 metro), luego a distancia mediana (entre 1 y 3 metros) y finalmente lejos (más de 3 metros)

Tiempos

- Con apoyo

Es el primer tiempo, en donde la terapista o el padre sienta al niño sobre sus piernas o toma en sus brazos y cumple con el procedimiento explicado. El objetivo de este momento es apoyar al niño para hacer consiente sobre la presencia y ausencia del sonido.

- Sin apoyo

Es el segundo tiempo, en donde la terapista, el padre y el niño en forma independiente, cumplen con el procedimiento explicado. El objetivo de este momento es: esperar que el niño ya de respuestas auditivas sobre la presencia y ausencia del sonido.

Materiales

Reproductor de CD.

b) CON SONIDOS MEDIOAMBIENTALES

Cada vez que se presente naturalmente un sonido hacer consiente al niño, demostramos así a los padres dentro de la sesión de asesoría, para luego enviar a practicar con su hijo, sirviéndose de los sonidos medioambientales que se presenten en forma natural dentro de su hogar.

Procedimientos

- La terapista o el padre busca la atención auditiva del niño, parando la actividad y haciendo notar la presencia del sonido que se presentó espontáneamente en ese momento.
- Hacemos una pausa expectante e indicando el oído, buscamos lo que está produciendo el sonido.
- Luego señalamos la localización del sonido y motivamos para que continúe escuchando
- Mientras repetimos la onomatopeya.
- También aprovechamos para hacer notar la ausencia del sonido.
- Si es posible lo volvemos hacer escuchar, cuantas veces se repita el estímulo sonoro.

Tarea

Escuchamos el ulular de la sirena de la ambulancia que llegó ese momento y decimos: escucha, suena uuu uuu uuu, suena la ambulancia, y ahora, ya no suena.

Otras actividades:

Pito del carro

Sonido del avión

Timbre del teléfono

Timbre de la casa

Golpe de la puerta

Al prender la radio o TV.

Prender la licuadora

Abrir la llave de agua

Reventar de un cohete

Cuando se cae un objeto, etc.

Gradación

En cada actividad iremos incrementando las dificultades progresivamente, haciendo consciente auditivamente a los sonidos según el volumen y la distancia, así:

- Según el volumen: iniciamos haciendo consiente a con los sonidos altos, luego con los medios y finalmente con los bajos.
- Según la distancia: hacemos consiente a los sonidos de distancia cerca (menos de 1 metro), luego a distancia mediana (entre1 y 3 metros) y finalmente lejos (más de 3 metros)

Tiempos

- Con apoyo

Es el primer tiempo, en donde la terapista o el padre ayudan al niño a escuchar el sonido que se presentó naturalmente. El objetivo de este momento es apoyar al niño para hacer consiente sobre la presencia y ausencia del sonido.

- Sin apoyo

Es el segundo tiempo, en donde el niño reporta cada vez que escucha un sonido del medio ambiente. El objetivo de este momento es: esperar que el niño ya de respuestas auditivas espontaneas sobre la presencia y ausencia de un sonido del medioambiente.

Materiales

Ninguno

c) CON LOS SONIDOS PRODUCIDOS POR LOS ANIMALES

Dentro del hogar o fuera de este, cada vez que se presente naturalmente un sonido producido por un animal, aprovechamos la oportunidad para hacer consciente al niño.

Procedimientos

- Motivamos en el niño la atención auditiva hacia el sonido espontáneo, producido por un animal.
- Hacemos una pausa expectante e indicando que escuche, buscamos al animal que está produciendo el sonido.
- Luego señalamos al animal y motivamos para que continúe escuchando.
- Mientras repetimos la onomatopeya
- Si es posible lo volvemos hacer escuchar, cuantas veces se repita el estímulo sonoro.

Tarea

Cada vez que escuchamos el ladrido del perro, decimos: escucha, guau guau guau ladra el perro, y cuando deja de ladrar decimos, ahora ya no ladra.

Otras actividades:

Cantar del gallo
Maullar del gato
Mugir de la vaca
Bramar del toro
Piar de los pollos
Gruñir del chancho
Relinchar del caballo
Cacarear de la gallina
Parpar del pato
Balar de la oveja
Silbar del pájaro, etc.

Gradación

En cada actividad iremos incrementando las dificultades progresivamente, haciendo consiente auditivamente a los sonidos según el volumen y la distancia, así:

- Según el volumen: iniciamos haciendo consiente a los sonidos de los animales, primero a los altos, luego los medios y finalmente con los bajos.
- Según la distancia: hacemos consiente a los sonidos de los animales, primero a los de distancia cerca (menos de 1 metro), luego a distancia mediana (entre 1 y 3 metros) y finalmente lejos (más de 3 metros)

Tiempos

- Con apoyo

Es el primer tiempo, en donde la terapista o el padre ayudan al niño a escuchar el sonido que se presentó naturalmente producido por un animal. El objetivo de este momento es apoyar al niño para hacer consiente sobre la presencia y ausencia del sonido de los animales.

- Sin apoyo

Es el segundo tiempo, en donde el niño reporta cada vez que escucha un sonido de un animal. El objetivo de este momento es: esperar que el niño ya de respuestas auditivas espontaneas sobre la presencia y ausencia del sonido de los animales.

Materiales

Animales del medio

d) CON LOS SONIDOS PRODUCIDOS POR EL CUERPO

Hacer consiente al niño cuando una persona produce un sonido, de forma natural o provocada, para que después también los padres practiquen con su hijo dentro o fuera de su hogar.

Procedimientos

- Motivamos en el niño la atención auditiva al sonido que producen las personas, de forma espontanea o provocada.
- Señalando el oído, giramos hacia la fuente sonora.
- Mientras damos el lenguaje de lo que estamos escuchando.

- Si es posible lo volvemos a reproducir.

Tarea

Escuchamos aplausos y decimos, escucha están aplaudiendo y cuando dejan de hacerlo decimos, ahora ya no aplauden.

Otras actividades:

Estornudar

Silbar

Chasquear la lengua

Chasquear los dedos

Reír

Llorar

Silbar, etc.

Gradación

En cada actividad iremos complicando progresivamente, según el volumen y la distancia, así:

- Según el volumen: iniciamos con los sonidos altos, luego con los medios y finalmente con los bajos.
- Según la distancia: iniciamos pasando el estímulo a distancia cerca (menos de 1 metro), luego a distancia mediana (entre 1 y 3 metros) y finalmente lejos (más de 3 metros)

Tiempos

- Con apoyo

Es el primer tiempo, en donde la terapista o el padre ayudan al niño a escuchar el sonido que se presentó naturalmente producido por el cuerpo. El objetivo de este momento es apoyar al niño para hacer consiente sobre la presencia y ausencia del sonido producido por el cuerpo.

- Sin apoyo

Es el segundo tiempo, en donde el niño reporta espontáneamente cada vez que escucha un sonido producido por el cuerpo. El objetivo de este momento es: esperar que el

niño ya de respuestas auditivas espontaneas sobre la presencia y ausencia del sonido producido por el cuerpo.

Materiales: Ninguno

e) DIRECCIONALIDAD DEL SONIDO

Esto hemos ido trabajando a lo largo de todo el tiempo en el nivel de detección del sonido, consiste en aprovechar los sonidos que se emiten desde diferentes lugares para identificarlos, pero sin que el niño vea, debiendo dirigirse hacia la fuente sonora.

3.3.2.2 DISCRIMINACIÓN DEL SONIDO

Es lograr que el niño llegue a diferenciar si dos sonidos son iguales o diferentes, según sus cualidades. (Intensidad, tono y timbre). La finalidad de esta actividad es iniciar al niño en el análisis auditivo.

EJERCICIOS:

a) INTENSIDAD

La intensidad o el volumen es la cualidad que nos permite clasificar los sonidos en fuertes y suaves. Se trabajará contrastando dos sonidos.

Procedimientos

- Escucha y diferencia la cualidad de los sonidos, según la intensidad, si son iguales o diferentes.
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en intensidad:

  Fuerte - fuerte

  Suave - suave

  Fuerte – suave

  Suave - fuerte

- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos sonidos iguales (Fuerte-fuerte, suave-suave) y NO, cuando son dos sonidos diferentes (Fuerte–suave, suave –fuerte).

Tarea

- Cuando escuchas dos sonidos iguales (Fuerte-fuerte, suave-suave) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos sonidos diferentes (Fuerte–suave, suave –fuerte).

Ejemplo

Con el tambor

Otros materiales:

Tambor
Pito
Palos
Triángulo, etc.

Gradación

- Contrastar sonidos de volumen fuerte y bajo.
- Luego ir variando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar el sonido por su volumen.

Materiales:

Varios instrumentos musicales.

b) TONO

Es la cualidad del sonido relacionada con la frecuencia o altura, nos permite distinguir entre los tonos graves y agudos. Se trabaja contrastando dos sonidos.

Procedimientos

- Escucha y diferencia las cualidades de los sonidos, según la frecuencia, si son iguales o diferentes (Graves y agudos).
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en frecuencia:

  Grave – grave

  Agudo – agudo

  Grave – agudo

  Agudo - grave
- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos sonidos iguales (Grave–grave, agudo–agudo) y NO, cuando son dos sonidos diferentes (Grave–agudo, agudo-grave).

Tarea

Cuando escuchas dos sonidos iguales (Grave–grave, agudo–agudo) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos sonidos diferentes (Grave–agudo, agudo-grave).

Ejemplo

Con la flauta (Grave o agudo)

Otros materiales:

Guitarra

Órgano

Voz, etc.

Gradación

- Contrastar dos sonidos de tonos graves y agudos con el mismo instrumento.
- Luego ir cambiando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar los sonidos por su tono (Grave o agudo).

Materiales

Varios instrumentos musicales.

c) EL TIMBRE

Es la cualidad del sonido que permite identificar a cada instrumento. Se trabaja contrastando dos instrumentos u objetos, nos permite distinguir según el timbre de cada uno.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia las cualidades de los sonidos, según el timbre de cada instrumento, si son iguales o diferentes.
- Pasamos los sonidos, pero alternando los instrumentos:

  Tambor – tambor

  Triángulo – triángulo

  Tambor - triángulo

  Triángulo - tambor
- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos sonidos iguales (Tambor–tambor, triángulo–triángulo) y NO, cuando son dos sonidos diferentes (Tambor-triángulo, triángulo-tambor).

Tarea

Cuando escuchas dos sonidos iguales (Tambor–tambor, triángulo–triángulo) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos sonidos diferentes (Tambor-triángulo, triángulo-tambor).

Otros materiales:

Campana - maraca

Maraca - triángulo

Guitarra - pito

Piano - flauta

Gradación

- Contrastar dos instrumentos diferentes.
- Luego ir variando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar los instrumentos.

Materiales:

Varios instrumentos musicales.

d) CARACTERÍSTICAS TEMPORALES DEL SONIDO

Dentro de las características temporales del sonido comprende: duración y tiempo, que detallamos a continuación.

1. DURACIÓN

Es la cualidad temporal del sonido, que comprende el tiempo de su presencia, éste puede ser largo o corto y se trabaja contrastando los dos sonidos.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia las cualidades de los sonidos, según el tiempo de presencia (Largo y corto), si son iguales o diferentes.

- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en duración.

  Largo - largo

  Corto - corto

  Largo - corto

  Corto - largo

- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos sonidos iguales (Largo-largo, corto-corto) y NO, cuando son dos sonidos diferentes (Largo-corto, corto-largo).

Tarea

Cuando escuchas dos sonidos que duran iguales (Largo-largo, corto-corto) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos sonidos que duran diferente (Largo-corto, corto-largo).

Ejemplo

Con el pito

Otros materiales:

Flauta

Órgano

Trompeta

Gradación

- Contrastar dos sonidos diferentes según el tiempo de presencia (Largo y corto).
- Luego ir variando los instrumentos**.**
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar los sonidos según el tiempo de presencia (Largo y corto).

Materiales:

Varios instrumentos musicales.

2. TIEMPO

Es la cualidad temporal del sonido, que se refiere a la velocidad (ritmo), rápido – lento. Se trabaja contrastando los dos sonidos.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia dos sonidos, según la velocidad (Rápido – lento), si son: iguales o diferentes.
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en velocidad.

  Rápido - rápido

  Lento - lento

  Rápido - lento

  Lento – rápido
- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos sonidos iguales (Rápido-rápido, lento-lento) y NO, cuando son dos sonidos diferentes (Rápido-lento, lento-rápido).

Tarea

Cuando escuchas dos sonidos iguales en el ritmo (Rápido-rápido, lento-lento) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos sonidos diferentes en el ritmo (Rápido-lento, lento-rápido).

Ejemplo:

Con el tambor.

Otros materiales:

Pandereta

Maraca

Triángulo

Palo

Pito

Gradación

- Contrastar dos sonidos diferentes según el ritmo.
- Luego ir variando los instrumentos**.**
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos rápidos o lentos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos rápidos o lentos mientras el niño, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién pasa los sonidos rápidos o lentos mientras la terapista responde. El objetivo de este

momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar los sonidos, según el tiempo de duración (Rápido-lento).

Materiales

Varios instrumentos musicales

e) LAS ONOMATOPEYAS

Aquí el niño debe diferenciar entre dos onomatopeyas, si son iguales o diferentes.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia las onomatopeyas.
- Pasamos las onomatopeyas variado el orden, iguales o diferentes.

  Grrrrr-grrrrr

  Miau-miau

  Grrrrr-miau

  Miau-grrrrr
- Esperamos la respuesta del niño, no importa si es gestual, expresando SI, cuando son dos onomatopeyas iguales (Tigre-tigre, gato-gato) y NO, cuando son dos onomatopeyas diferentes (Tigre-gato, gato-tigre).

Tarea

Cuando escuchas dos onomatopeyas iguales (Grrrrr-grrrrr, miau-miau) dices SI, y dices NO, o no dices nada cuando escuchas dos onomatopeyas diferentes (Grrrrr-miau, miau-grrrrr).

Otros ejemplos:

Pío pío – cua cua

Cho cho – me me

Oinc oinc – mu mu

Guau guau – me me

Kikiriki – cho cho

Gradación

- Contrastar dos onomatopeyas diferentes.
- Luego ir cambiando las onomatopeyas.
- Gradar los tiempos con cada par de onomatopeyas.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las onomatopeyas y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada paso regular y en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento ya es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién dice las onomatopeyas, mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar las onomatopeyas.

Materiales

Ninguno

f) EL LENGUAJE

PROGRAMA DE APRENDIZAJE AUDITIVO

Aquí iniciamos el trabajo de aprendizaje auditivo en relación directa con el lenguaje. En este programa partimos con la lectura previa de un cuento. Iniciamos haciendo la clasificación de las palabras, tomando en cuenta el vocabulario del tema de aprendizaje y según se escuche, más no cómo se escribe. Ej. Baca Ortiz (Trisilábica). Además de seguir

siempre el orden jerárquico y recordar que, si el niño no pasa con el procedimiento a nivel visual, entonces sabemos que está en un nivel más abajo. La meta general en un programa de aprendizaje auditivo, será desarrollar la competencia lingüística y comunicativa (Maximizando los restos auditivos durante todo el día).

Todo el vocabulario que usamos como ejemplos en el presente trabajo, es tomado del cuento llamado "Plumita". (Ver anexo No. 5)

PASO 1

DISCRIMINA LA PALABRA PATRÓN (POLISILÁBICA), DE UN GRUPO DE PALABRAS DE DIFERENTE NÚMERO DE SÍLABAS

En este nivel el niño, debe lograr diferenciar si dos palabras son iguales o diferentes por su longitud (número de sílabas).
La palabra patrón se escoge según el interés del aprendizaje.

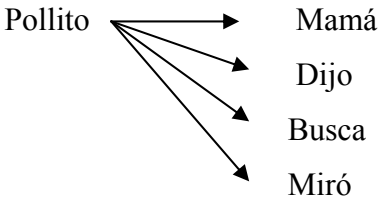
Procedimientos:

- Cuando escuches la palabra patrón dices SI, y dices NO o no dices nada, cuando escuches otra palabra.
- Mezclar todas las tarjetas, luego la terapista saca una y lee sin que el niño vea (para que escuche primero).
- El niño debe elegir auditivamente la repuesta.
- Después el adulto continúa dando los modelos de las palabras, pero de forma alternada, igual o diferente.
- Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

Tarea

Cuando escuches pollito dices SI, y dices NO o no dices nada, cuando escuches, mamá u otra palabra diferente de pollito.

Ejemplo:



Gradación

Para esto iremos graduando progresivamente, desde palabras muy diferentes entre sí por el número de sílabas, hasta poco diferentes, pero no iguales.

- Aumentaremos el número de palabras bi o mono (Sin cambiar la palabra patrón).
- Acercar las palabras por su longitud

  Polisilábica / monosilábica

  Polisilábica / Bisilábica

  Trisilábica / monosilábica

  Trisilábica / bisilábica
- Gradar los tiempos en cada actividad.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las palabras y responder SI-NO respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es practicar el procedimiento para que el niño entienda como vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para decir las palabras mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién dice la palabra (suprasegmental), mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño empiece a tener seguridad en el uso de la comunicación oral.

Los tres tiempos trabajamos en cada paso regular y en cada nivel de gradación. Aquí no se corrige pronunciación, se acepta si el niño usa el patrón suprasegmental de la palabra.

Materiales

Varias tarjetas (6-8) de la palabra polisilábica (Patrón).
Una tarjeta por cada palabra diferente (5 o más).

3.3.2.3 IDENTIFICACIÓN DEL SONIDO

El niño diferenciará un sonido de otro de diferente longitud (esto es en conjunto cerrado), pero ahora la respuesta varía; es decir escucha, repite y señala. La finalidad en esta etapa es, activar el cable audición - habla – retroalimentación. Aquí no corregimos articulación, aceptamos si el niño nos dice únicamente el suprasegmental de la palabra.

a) INTENSIDAD

La intensidad o el volumen es la cualidad que nos permite clasificar los sonidos en fuertes y suaves. Se trabajará contrastando dos sonidos, pero ahora escucha, imita y dice como es la cualidad del sonido.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia la cualidad de los sonidos, según la intensidad, esto es fuerte o suave.
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en intensidad:

  Fuerte

  Suave
- Esperamos la respuesta del niño, cada vez que escuchas golpear fuerte, golpeas fuerte y dices fuerte y, cada vez que escuchas golpear suave, golpeas suave y dices suave.

Tarea

Cuando escuches golpear el tambor con volumen fuerte, también tú golpeas fuerte y dices fuerte y, cuando escuches golpear suave, también tú golpeas suave y dices suave.

Ejemplo

Con el tambor

Otros materiales:

Campana

Pito

Palos

Triángulo, Etc.

Gradación

- Contrastar sonidos de volumen fuerte y bajo.
- Luego ir variando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos:

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar el sonido por su volumen.

Materiales:

Varios instrumentos musicales (Dos por cada uno).

b) TONO

Es la cualidad del sonido relacionada con la frecuencia o altura, nos permite distinguir entre los tonos graves y agudos. Se trabaja contrastando dos sonidos, pero ahora escucha, imita y dice como es la cualidad del sonido.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia la cualidad de los sonidos según la frecuencia, esto es: graves y agudos.
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en frecuencia:

  Graves

  Agudos
- Esperamos la respuesta del niño, cada vez que escuchas un sonido grave, reproduces y dices grave y, cada vez que escuchas un sonido agudo, reproduces y dices agudo.

Tarea

- Cuando escuches un sonido grave, también tú reproduces el sonido grave y dices grave y, cuando escuches un sonido agudo también tú reproduces el sonido agudo y dices agudo.

Ejemplo

Con la flauta (Grave o agudo)

Otros materiales:

Guitarra

Piano

Voz, Etc.

Gradación

- Contrastar dos sonidos de tonos graves y agudos con el mismo instrumento.
- Luego ir cambiando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos:

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando en seguridad para diferenciar el sonido por su tono.

Materiales:

Varios instrumentos musicales (Dos de cada uno).

c) EL TIMBRE

Es la cualidad del sonido que identifica a cada instrumento y nos permite diferenciar uno de otro. Se trabaja contrastando dos instrumentos pero ahora el niño escucha, señala y dice cuál instrumento es.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia la cualidad de los sonidos, según el timbre de cada instrumento.
- Pasamos los sonidos, alternando los instrumentos diferentes.

  Tambor

  Triángulo

- Esperamos la respuesta del niño, cada vez que escuchas golpear el tambor o el triángulo, golpeas el tambor o el triángulo y dices tambor o triángulo respectivamente.

Tarea

Cuando escuches golpear el tambor, también tú golpeas el tambor y dices tambor y, cuando escuches golpear el triángulo, también tú golpeas el triángulo y dices triángulo.

Otros materiales:

Campana - maraca

Maraca - triángulo

Guitarra - pito

Macaca – flauta

Gradación

- Contrastar dos instrumentos.
- Luego ir cambiando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos:

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento, es exclusivamente auditivo.

Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y, es el niño quién pasa los sonidos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para

que el niño cada vez vaya ganando seguridad para diferenciar el sonido de cada instrumento.

Materiales:

Varios instrumentos musicales (Dos por cada uno).

d) CARACTERÍSTICAS TEMPORALES DEL SONIDO

1. DURACIÓN

Comprende el tiempo que se escucha un sonido; éste puede ser largo o corto. Se trabaja contrastando los dos sonidos por su tiempo de presencia.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia la cualidad de los sonidos, según la duración.
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en duración.

  Largo

  Corto
- Esperamos la respuesta del niño, cada vez que escuchas un sonido largo o corto, imitas el sonido largo o corto y dices largo o corto respectivamente.

Tarea

Cuando escuches un sonido largo, imitas el sonido y dices largo y, cuando escuches un sonido corto, imitas el sonido corto y dices corto.

Ejemplo

Con el pito

Otros ejemplos:

Flauta

Trompeta

Piano

Gradación

- Contrastar dos sonidos de diferente duración (Largo – corto).
- Luego ir cambiando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos largos y cortos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada paso regular o de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos largos o cortos mientras el niño, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento ya es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién pasa los sonidos largos o cortos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño empiece a tener seguridad para diferenciar los sonidos largos o cortos.

Materiales:

Varios instrumentos musicales (Dos por cada uno).

2. TIEMPO

Es otra cualidad del sonido, se refiere al (ritmo): rápido – lento. Se trabaja contrastando los dos sonidos por su velocidad.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia dos sonidos, según la velocidad (Rápido – lento).
- Pasamos los sonidos con un mismo instrumento, pero alternando en velocidad.

  Rápido

  Lento

- Esperamos la respuesta del niño, cada vez que escuchas un sonido rápido o lento, imitas el sonido rápido o lento y dices rápido o lento respectivamente.

Tarea

Cuando escuches un sonido rápido, imitas el sonido y dices rápido y, cuando escuches un sonido lento, imitas el sonido lento y dices lento.

Otras actividades y materiales:

- Pandereta
- Maracas
- Triángulo

Gradación

- Contrastar dos sonidos diferentes en velocidad: rápido o lento, con el mismo instrumento.
- Luego ir cambiando los instrumentos.
- Gradar los tiempos con cada instrumento.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar los sonidos rápidos o lentos y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada paso regular o de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar los sonidos rápidos o lentos mientras el niño, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento ya es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién pasa los sonidos rápidos o lentos mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño empiece a tener seguridad para diferenciar los sonidos rápidos o lentos.

Materiales

Varios instrumentos musicales (Dos por cada uno).

e) ONOMATOPEYAS

El niño elegirá una onomatopeya de otra onomatopeya diferente, esto es en conjunto cerrado, pero ahora la respuesta varía; es decir escucha, repite y señala. La finalidad en esta etapa es, activar el cable audición - habla – retroalimentación.

Procedimientos:

- Escucha y diferencia entre dos onomatopeyas.
- Pasamos las onomatopeyas, de forma alternada.

  Grrrrr

  Me
- Esperamos la respuesta del niño, cuando escuches la onomatopeya del tigre, señalas y repites la onomatopeya del tigre y, cuando escuches la onomatopeya del borrego, señalas y repites la onomatopeya del borrego.

Tarea

Cuando escuchas **grrrrr**, señalas el tigre y repites **grrrrr** y cuando escuchas **me**, señalas el borrego y repites **me**.

Otras actividades:

Tigre – pájaro (solo onomatopeyas)

Toro - gato

Vaca - gallo

Chancho - pollo

Caballo - gallina

Borrego - pato, etc.

Gradación.

- Contrastar dos onomatopeyas diferentes.
- Luego ir cambiando las onomatopeyas.
- Gradar los tiempos con cada onomatopeya.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para pasar las onomatopeyas y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es para asegurarnos que el niño entienda el procedimiento con el que vamos a trabajar en cada paso de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para pasar las onomatopeyas mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento ya es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién pasa las onomatopeyas mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño cada vez vaya ganando seguridad para el uso de la comunicación oral, porque ahora debe esforzarse más, para que la terapista le entienda.

Materiales

Juego de los animales

f) LENGUAJE

PASO 2

IDENTIFICA LA PALABRA POLISILÁBICA (PATRÓN) DE OTRA BISÍLABA

Sigue siendo percepción de patrón, porque identifica dos palabras de diferente longitud (número de sílabas), además escucha repite y señala la respuesta generalmente se usa la misma palabra patrón de la anterior es activar el cable: audición-habla-retroalimentación

Procedimientos

Cuando escuches la palabra patrón, señalas y repites la palabra patrón y cuando escuches otra palabra, señalamos y repetimos la otra palabra.

- Diferencias las palabras.

- Y, respondes
- Luego el adulto continúa pasando los estímulos de forma alternada y cambiando la secuencia.
- Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

Tarea

Cuando escuchas pollito señalas y repites pollito y cuando escuchas gallo, señalas y repites gallo.

Ejemplos

Pollito ⟶ gallo

Otros ejemplos:

Pollito ⟶ Mamá

Pollito ⟶ Busca

Pollito ⟶ Miró

Miró ⟶ Sol

Gradación

- Aumentaremos el número de palabras bi o mono (Sin cambiar la palabra patrón).
- Para esto iremos gradando progresivamente las palabras acercando el número de sílabas, pero nunca igualar.

Polisilábica ⟶ Monosilábica

Polisilábica ⟶ Bisilábica

Polisilábica ⟶ Trisilábica

Trisilábica ⟶ Bisilábica

Bisilábica ⟶ Monosilábica

- Graduando los tiempos en cada actividad.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las palabras y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditiva, es practicar el procedimiento para que el niño entienda como vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para decir las palabras mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño quién dice la palabra (suprasegmental), mientras la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño empiece a tener seguridad en el uso de la comunicación oral.

Los tres tiempos trabajamos en cada paso regular y en cada nivel de graduación. Aquí no se corrige pronunciación, se acepta si el niño usa el patrón suprasegmental de la palabra.

Materiales

Una tarjeta por cada palabra.

PASO 3

IDENTIFICA UNA PALABRA DENTRO DE LAS ORACIONES IGUALES

Sigue siendo percepción del patrón de diferente longitud, pero ahora dentro de la oración. Porque siempre se habla en oración mas no en palabra aislada pero no es difícil porque es igual al inicio o en el resto de la oración, excepto el patrón a trabajar, que es el único que cambia.

El objetivo es identificar una palabra en posición final, en la mitad y al inicio de la oración.

Procedimientos

- Escuchas, luego señalas y repites la oración que yo digo.
- Esperamos la respuesta del niño.
- Luego el adulto continúa diciendo las oraciones, de forma alternada y cambiando el ritmo.
- Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

Tarea

Cuando escuches, "la mamá gallina camina", señalas y repites, "la mamá gallina camina" y cuando escuches, "la mamá gallina cuenta" señalas y repites "la mamá gallina cuenta"

Ejemplos

- Al final de la oración: La gallina camina (el inicio se mantiene igual)
  La gallina cuenta

- Al medio de la oración: El pollo saluda al gallo
  El pollo miró al gallo

- Al inicio de la oración: Camina la gallina
  Cuenta la gallina

Gradación

- Cambiar la palabra patrón en las diferentes posiciones de la oración.
- La palabra patrón termina con diferente vocal ejemplo: saluda, miró.
- La palabra patrón termina con igual vocal: camina, cuenta.
- Graduar los tiempos en cada actividad.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las oraciones y responder respectivamente. El objetivo de este momento además

de auditivo, es practicar el procedimiento para que el niño entienda cómo vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para decir las palabras mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño ahora quién dice la oración, luego la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño empiece a tener seguridad en el uso de la comunicación oral. Los tres tiempos trabajamos en cada paso regular y en cada nivel de gradación.

Materiales

Dos tarjetas con los dibujos de cada oración o dos tiras flash con cada oración.

PASO 4

IDENTIFICAR ORACIONES DE DIFERENTE LONGITUD

Aquí se parte del párrafo que se discutió con el niño antes de iniciar este paso, como resumen de la historia.

Hasta el paso tres es diferenciar la palabra en la oración y el paso cuatro es diferenciar oraciones por su longitud y ritmo.

El objetivo es diferenciar entre dos oraciones por su longitud. Tener presente que el objetivo a trabajar no es lenguaje, no es escritura, no es lectura, estamos evaluando audición.

Procedimientos

- Escuchas la oración, luego señalas y repites la que escuchaste.
- Esperamos la respuesta del niño.
- Luego, el adulto continúa diciendo las oraciones de forma alternada y cambiando el ritmo.
- Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

Tarea

Cuando escuches, "voy a cocinar", señalamos y repetimos, "voy a cocinar" y cuando escuches, "ahora vamos a cocinar sopa de fideo" señalas y repites "ahora vamos a cocinar sopa de fideo"

Ejemplos

- Voy a cocinar.

Ahora vamos a cocinar sopa de fideo.

- Cuando la mamá gallina camina.

Los seis pollitos caminan.

Gradación

- Los niños con un lenguaje no muy bueno se apoyarán en gráficos.
- Los niños con un lenguaje bueno se apoyaran en el texto.
- Inicialmente la longitud de las oraciones debe ser mayor. Ejemplo, oración de tres palabras con otra de cinco-seis palabras, estas oraciones son las que escogimos del párrafo
- Luego la longitud de la oración será cada vez más pequeña, pero no se unen.
- Aumentar el número de oraciones.
- Recordar que si no selecciona una dos oraciones no podemos pasar a tres-cuatro.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las oraciones y responder respectivamente. El objetivo de este momento además de auditivo, es practicar el procedimiento para que el niño entienda cómo vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para decir las palabras mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño ahora quién dice la oración, luego la terapista responde. El objetivo de este momento

es para que el niño vaya ganando cada vez más seguridad en el uso de la comunicación oral. Los tres tiempos trabajamos en cada paso regular y en cada nivel de gradación.

Materiales:

El párrafo de la historia que se resumió con el niño.

Los gráficos de las oraciones seleccionadas.

Las tiras de las oraciones seleccionadas.

PASO 5

IDENTIFICACIÓN DE LA PALABRA EN CONJUNTO CERRADO

Identificación de dos palabras de similar longitud. (Recién en este paso, es la misma longitud).

No es necesario la palabra blanco, sino cualquiera, aquí se quedan los niños por largo tiempo. Y no se tiene que hacer sentir mal al niño posiblemente su audición no da más. El niño ya no depende de información suprasegmental sino ahora es ya segmental.

Procedimientos

- Primero el niño repite las 4 palabras, esto es para activar el cable audición- habla, si solo señala, decirle que no escuchó.
- Escuchas, señalas y repites la palabra que yo digo.
- Esperamos la respuesta del niño.
- Después, el adulto continúa diciendo las oraciones de forma alternada y cambiando el ritmo.
- Si el niño se equivoca en alguna respuesta, regresamos delante de él y corregimos volviendo a repetir el procedimiento.

Tarea

Cuando escuchas, “pollito”, señalas y repites, “pollito”, y cuando escuches, plumita, gallina o familia, hacemos igual, según la palabra que escuches.

Ejemplos:

Pollito-plumita
Gallina-familia
Camina-abraza
Habla-miró
Corre-cuenta

- Al final de la oración: La gallina camina (el inicio se mantiene igual)
  La gallina abraza

-Al medio de la oración: El pollo habla al gallo.
  El pollo miró al gallo.

Al inicio de la oración: Corre la gallina.
  Cuenta la gallina.

Gradación

- Aumentando el número de palabras que el niño va a identificar.
- Disminuir el número de sílabas en las palabras, (Polisilábicas, más fácil que las palabras bisilábicas o trisilábicas).
- Empezar nuevamente en palabras y luego la palabra en oraciones.

Tiempos

- Con apoyo visual

Es el primer tiempo, en donde la terapista y el niño se sientan uno frente al otro, para decir las oraciones y responder respectivamente. Pero ahora ejemplificar pocas veces. El objetivo de este momento además de auditivo, es practicar el procedimiento para que el niño entienda cómo vamos a trabajar en cada nivel de gradación.

- Sin apoyo visual

Es el segundo tiempo, en donde la terapista se sienta detrás del niño para decir las palabras mientras él, primero escucha y luego responde. El objetivo de este momento es exclusivamente auditivo.

- Cambio de roles

Es el tercer tiempo, en donde la terapista y el niño se cambian de puestos y es el niño ahora quién dice la oración, luego la terapista responde. El objetivo de este momento es para que el niño vaya ganando cada vez más seguridad en el uso de la comunicación oral. Los tres tiempos trabajamos en cada paso regular y en cada nivel de gradación.

Materiales

Una tarjeta por cada palabra en gráfico o texto.

Los gráficos de las oraciones seleccionadas.

Las tiras de las oraciones seleccionadas.

PASO 6

IDENTIFICACIÓN DE LA PALABRA EN CONJUNTO ABIERTO

Es escoger una palabra del conjunto e incluirla dentro de la conversación. Para llegar a este paso se necesita de mucha práctica, no son destrezas auditivas puras por que dependen del nivel lingüístico y ya hay ahora mucha comprensión, entonces en este nivel la audición es buena.

Procedimientos

- Darle al niño la oportunidad para activar el cable audición- habla, cada vez a un nivel más alto, a través de escuchar y alistarse para responder.
- Continuamos la conversación respetando los turnos en la comunicación.

Tarea

Vamos a conversar, respecto al libro que leímos.

Ejemplos

¿Qué animales había en el cuento?

¿Cómo se llamaba la mamá de los pollitos?

¿Cuántos pollitos había?

¿Qué hacía la gallina para buscar la comida?

¿Qué hacía el gallo?

¿Dónde vivía esta familia?

Gradación

- Toma la palabra y relaciona con el conocimiento que tiene el niño
- Relaciona con otros libros. Tal vez decir, ¿de cuál libro es esta oración.
- Comparar esa palabra con objetos de la clase.
- Describir el objeto para que los niños indiquen, cuál es el usado en la clase (es darle la oportunidad de oír lenguaje fuera del texto).
- Cambiar las palabras que el niño va a identificar.

Materiales

Ninguno, solo es auditivo, hablado (porque si el niño llega a este nivel posiblemente está entendiendo el lenguaje.

PASO 7

DETECCIÓN DE FONEMAS

Es la corrección de fonemas, de acuerdo a lo observado en la sesión. La detección de fonemas es más fina que la detección de palabras, por los segmentales y suprasegmentales y la información de fonemas o de sonidos es más bien segmental (Vocales, género, tiempos verbales, número)

Procedimientos

- Hacer notar la diferencia para que poco a poco se acerque al modelo (no es un trabajo de articulación), dándose cuenta cómo está hablando y cuál es el modelo.
- Las consonantes sordas el niño no escucha según su audiograma sino se da cuenta que algo está faltando allí.
- En lo posible no se debe dar énfasis al patrón errado, sino de cuando en cuando decirle, escucha, suena diferente pero dar más énfasis al nuevo modelo.

Tarea

Hacer notar partes gramaticales, no solo trabajar en corrección: vocales, género, tiempos verbales, número.

Ejemplos

Lo**s** pollito**s** corren detrás de la mamá

Lo- pollito- corren detrás de la mamá.

El papá gallo

El papá gall**a**

Gradación

- Hacer notar el fonema a corregir en más oportunidades, indicando la diferencia en; vocales, género, tiempos verbales, número.
- Volver hacer escuchar el modelo y esperar mejor del niño.
- Dar la oportunidad de practicar en más ocasiones dentro de la vida diaria.

Materiales: Ninguno.

3.3.2.4 LA COMPRENSIÓN

Está ligada al lenguaje en su globalidad, conceptos, inteligencia y audición. Se enseñará a integrar todos los aspectos del sistema del lenguaje expresivo, según el nivel en el que se encuentre el niño (Vocalizaciones, balbuceo, jerga, palabras, frases y oraciones) y comprensivo (Fonológico, sintáctico, semántico y pragmático). Es la habilidad para entender el significado del habla y el lenguaje respondiendo a preguntas, siguiendo instrucciones, agregando comentarios y participando dentro de una conversación. Aquí entonces necesitamos saber el nivel del lenguaje receptivo del niño, así:

¿Comprende el niño cada palabra que nosotros hablamos?

¿Comprende el niño en el contexto? (Momento o situación en la que usamos el lenguaje).

¿Cuánto nos comprende el niño? (Cuál es su experiencia de vivencia anterior)

Esta conducta se puede estimular durante todo el día, en donde el niño no sólo adquiere nuevas palabras sino que también aprende a estructurar el lenguaje a partir de los modelos que las personas que se encuentran a su alrededor le brinden, de aquí la importancia de hablar correctamente para que el niño copie un modelo adecuado.

En este nivel, se debe desarrollar una excelente competencia lingüística y comunicativa en el niño con problemas de audición, para desenvolverse de forma natural y competitiva dentro de la sociedad.

Procedimientos

- ¿Te acuerdas tú de que trataba el cuento?
- ¿Cuántos hijos tenía mamá gallina?
- ¿Qué pasó con el pollito más pequeño?
- ¿En el cuento, ¿Qué otros animales habían, a más de la familia de Plumita?
- ¿Cómo terminó la historia?

Gradación

- Compartir, cada vez con más preguntas desde simples a complejas.
- Hacer preguntas que salgan del libro Plumita y relacionar con otros libros o sus vivencias de la rutina diaria.
- Entablar una conversación, permitiendo que el niño también haga sus aportes espontáneos.
- Dar la oportunidad de practicar en más ocasiones dentro de la vida diaria.

Materiales: Ninguno

3.3.3 GUIA DE EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS AUDITIVAS

INDICADORES	APRECIACIÓN		
	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Está con buen voltaje la pila de los audífonos?			
¿Los aparatos están funcionando correctamente?			
¿Los aparatos están limpios?			
¿Está bien armado, molde y AA de cada lado (OI-OD)?			
¿Acepta el niño sus PA?			
¿Cuida el niño de sus PA?			
¿Asiste el niño con pilas de repuestos?			
¿Reporta si los aparatos están funcionando o no?			
¿Colabora para la revisión de sus PA? (Sacar y colocar)			
¿Colabora el niño a la otoscopía?			
¿Pide que se lo coloquen sus PA?			
¿Arregla las PA cuando estos retroalimentan?			
¿Responde auditivamente a la presencia y ausencia de los sonidos?, ¿Qué volumen y distancia?			
• Con actividades de música			
• Sonidos medio ambientales			
• Animales			
• Producidos por el cuerpo			
¿Responde auditivamente a la discriminación de los sonidos?, según:			
• Intensidad (Fuerte – suave)			
• Tono (Agudo –grave)			
• Timbre (Instrumentos musicales)			
• Duración			
• Tiempo			
• Onomatopeyas			
• Aprendizaje auditivo. Paso 1			

Responde auditivamente a la identificación de los sonidos, según:			
• Intensidad			
• Tono			
• Timbre			
• Duración			
• Tiempo			
• Onomatopeyas			
• Aprendizaje auditivo. Paso 2			
• Aprendizaje auditivo. Paso 3			
• Aprendizaje auditivo. Paso 4			
• Aprendizaje auditivo. Paso 5			
• Aprendizaje auditivo. Paso 6			
• Aprendizaje auditivo. Paso 7			

Las siglas usadas en el presente cuadro significan: Prótesis Auditivas (PA), auxiliar auditivo (AA), oído derecho (OD), oído izquierdo (OI).

3.4 APRENDIENDO A HABLAR

“La labor terapéutica educativa con los niños no debe orientarse hacia los gramos de la deficiencia sino hacia los kilogramos de salud que existen en cada uno de ellos”

Vigotsky

El lenguaje es un fenómeno cultural y social que permite transmitir o comunicar ideas y sentimientos entre dos o más personas, usando símbolos (gestuales, orales o escritos) coordinados por las funciones del sistema nervioso central.

Hay dos tipos de lenguaje: verbal y no verbal, pero para nuestro estudio nos centraremos en el lenguaje verbal.

Desde su nacimiento todos los niños necesitan que se les enseñe a escuchar y a hablar. Esta habilidad se adquiere a lo largo de la vida en tanto el niño tenga la información auditiva necesaria y este expuesto a un ambiente donde el lenguaje oral sea el modo de comunicación, creemos que si los niños y niñas deficientes auditivos disponen de las mismas condiciones de aprendizaje y si cuentan con la ayuda de sus prótesis auditivas o implantes cocleares, pueden aprender a comunicarse oralmente de forma natural y eficiente que les permitirá tener un desarrollo integral.

La presente investigación en nuestro programa de oralización del deficiente auditivo, tiene como meta demostrar que si es posible que el hipoacúsico se comunique oralmente, pero antes habiendo desarrollado las destrezas auditivas, mientras más pequeño es intervenido lingüísticamente, mayor es la influencia del aprendizaje incidental de la comunicación oral, teniendo presente siempre que debemos seguir a los intereses del niño y sus familias siguiendo los mismos parámetros del niño oyente, si esto no es así, cada año que pase sin la atención debida significará una disminución irreparable de las probabilidades de éxito.

Al nacer los niños deficiente auditivos al igual que los normoyentes tienen la capacidad para emitir sonidos orales, por lo que es importante contar con un diagnóstico, una adaptación protésica adecuada y la integración a un programa de asesoría a padres Auditivo - Oral, para niños deficientes auditivos dentro del primer año de vida, para explotar al máximo sus capacidad para oír y para hablar, "los niños aprenden hablar hablando" Al intentar usar el lenguaje para lograr sus fines están negociando procedimientos y significados, y al aprender a hacer eso, aprenden los caminos de la cultura de la comunicación oral.

Los investigadores dicen que el cerebro humano está programado para darle sentido a las cosas desde una temprana edad. Hablar con los niños desde sus primeros días, los ayuda a aprender y a crecer en su lenguaje expresivo y cognitivo.

La destreza del profesional radica principalmente en identificar todo lo positivo de la interacción padre/hijo y resaltar estos valores ante los padres, porque son habilidades que lo hacen acertadamente y en forma natural. Por esto ponemos énfasis en el aspecto acústico de los sonidos y patrones del lenguaje con el propósito de maximizar el desarrollo del lenguaje oral en el niño deficiente auditivo.

3.4.1 OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar la comunicación oral, en el niño y niña deficientes auditivos.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar las bases prelinguísticas de la comunicación, para facilitar la oralización del infante deficiente auditivo.

- Desarrollar el lenguaje oral, para facilitar el intercambio de significados del infante deficiente auditivo con sus compañeros comunicativos, dentro de un contexto natural.

3.4.2 PRINCIPIOS

Empezamos a sumergirnos "EN EL MARAVILLOSO MUNDO PARA HABLAR", lo cual facilitará la forma de vida del deficiente auditivo, a través de la motivación para desarrollar la comunicación oral, para lo cual se contará con la involucración directa de sus padres en la intervención temprana del lenguaje de sus hijos.

Dentro de los procesos de desarrollo del lenguaje, sabemos que el niño ya oye desde antes de nacer, pero es evidente que si bien oye no tiene significación, entonces debe aprender a través del lenguaje oportuno que el adulto pone, según el interés del niño. Va desde el primer grito, hasta el uso de verdaderas palabras, frases y oraciones, tiene una secuencia jerárquica variando en el tiempo según la estimulación del medio ambiente que lo rodea.

El desarrollo del lenguaje oral, cruza por dos procesos de refinamiento: Prelingüístico y lingüístico, así:

3.4.2.1 PRELINGÜÍSTICO

Es la etapa de desarrollo del lenguaje previo a la capacidad para hablar, pues entonces es ir preparando las habilidades comunicativas de expresión y comprensión para un ulterior uso verdadero de la comunicación oral.

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN PRELINGÜÍSTICA

A continuación detallaremos los elementos de la comunicación prelingüística que deben estar presentes en el momento que el niño está listo para el uso del lenguaje hablado.

a) Atención Compartida

Es la compartición, fluida a través de gestos o contactos visuales que lleva a una comprensión de la comunicación. Siguiendo el interés del niño y dando lenguaje apropiado, hasta lograr la compartición de significados.

b) Toma de Turnos

Es saber cuándo debe participar cada compañero comunicativo dentro de una conversación.

c) Señalización de las Intensiones

Es la motivación de cada compañero comunicativo para participar dentro de una conversación, atendiendo a los intentos comunicativos verbales y no verbales, es decir respetar el turno de cada participante.

d) Percepción

Capacidad para convertir la información captada por los sentidos en representaciones significativas.

e) Madurez en las Facultades de Atención

Capacidad de centrar la información más relevante para lograr una compartición adecuada.

f) Experiencia de Vida

Solo la vivencia anterior que el niño y la niña han tenido, dan sentido a cada información que recibe dentro de un contexto determinado.

g) Memoria

Almacena información percibida para un posterior uso.

h) Madurez Física y Psicológica

Buena disponibilidad para la comunicación tanto física como psicológica entre el niño y las personas que interactúan con él.

3.4.2.2 LINGÜÍSTICO

Es ser usuario de la comunicación oral permitiendo al niño deficiente auditivo intercambiar ideas con sus padres y familiares a través de la palabra hablada. Se logra a través de varias actividades.

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL HABLA

El maravilloso mundo de aprender a hablar es realmente un proceso largo, producto de ir haciendo bien las cosas más sencillas, desde un inicio hasta lograr los avances más grandes de la comunicación oral del niño y la niña deficientes auditivos. Es por eso que hemos detallado minuciosamente todo este camino, que al final nos llevará a culminar con un trabajo de mucha satisfacción.

a) Dar Lenguaje Apropiado

Esto es narrar o hablar de todo lo que el niño esté interesado, sea un objeto o una situación, dentro de las actividades de la vida diaria, cuando comparten el cuento o en los momentos de juego.

- Ejemplo

El niño señala el carro y el adulto, antes de pasarle primero le dice: tú quieres que te pase el carro rojo, ten el carro rojo.

b) Seguir el Interés del Niño

Seguir el interés del niño, nos lleva a la compartición de significados adulto/niño y se logra mirando, qué está haciendo el niño y paso seguido nos involucramos en la actividad, pero siempre siguiendo el interés del niño para el material o la actividad de ese momento, sin cortar el ritmo de la actividad.

- Ejemplo

El niño lanza el carro y el adulto está presto para devolverlo.

c) Dar Modelos Naturales del Lenguaje, Usando Fluidez Normal en la Comunicación

Los niños aprenden a desarrollar sus destrezas del lenguaje en forma natural, cuando el adulto le habla en oraciones normales como lo hace con las otras personas; es decir sin cortar la oración en palabras, o las palabras en sílabas.

- Ejemplo

El carro es rojo / ca-rro ro-jo

d) Dar Modelos Naturales del Lenguaje, Usando un Volumen Normal de Voz

El adulto debe dirigirse al niño, usando siempre un volumen de voz normal, como lo hace con las otras personas (Ni gritándole, tampoco con voz de susurro).

e) Dar Modelos Naturales del Lenguaje, Usando una Entonación Normal en la Comunicación

El adulto usará la entonación del lenguaje, según la situación que se presente en ese momento. Ej. Admiración, pregunta, sorpresa, tristeza, etc.

- Ejemplo

¡Se cayó el carro!**,** ¿Dónde está el carro?, oh…que pena.

f) Respeto de Turnos para el Lenguaje

No por demandar el lenguaje en el niño, el adulto debe hablar y hablar, es necesario respetar el turno del niño dentro de la comunicación, es decir luego que el adulto habla debe hacer una pausa, para motivar que él intervenga, según su nivel lingüístico y luego de este tiempo, vuelve a intervenir el adulto. Con esta práctica repetida, el niño va entendiendo que su compañero comunicativo espera su aporte en cada pausa que realiza.

- Ejemplo

¿Cuál carro quieres que te pase?, Y hacer la pausa…

g) Usar Gestos Naturales Dentro de la Comunicación

Todas las personas nos comunicamos usando gestos naturales como complemento para transmitir el significado en la comunicación oral, como mover las manos, señalar con el dedo, gesticulaciones con nuestro rostro, entonces es natural que el niño hipoacúsico también use gestos naturales dentro de la interacción con su interlocutor.

- Ejemplos

Mover la cabeza, cuando algo afirma o niega.

Indicar con el dedo, para señalar que le pasen algo.

h) Atender al Lenguaje Comunicativo No Verbal (LCNV) del Niño

Atender al LCNV del niño hipoacúsico y aprovechar ese momento oportuno para hacerle poner atención auditiva al lenguaje verbal primero y luego satisfacer la necesidad del niño.

- Ejemplo

El niño señala el carro, como indicando que le pasen, luego el adulto primero le hace escuchar el lenguaje verbal, diciendo: escucha, tienes que decir, ¡Dame el carro! y después le pasa el carro.

i) Atender al Lenguaje Comunicativo Verbal (LCV)

Estar atento al lenguaje verbal que usa el niño, por mínimo que este sea (vocalizaciones, balbuceo, palabras, frases cortas) y aprovechamos justo ese momento para poner lenguaje verbal significativo, según el interés del niño y luego satisfacemos su necesidad.

- Ejemplo

Cuando el niño hipoacúsico señala el carro y vocaliza /a-a-a/, como indicando que le pasen el carro, primero le hacemos escuchar el lenguaje verbal, diciendo: escucha, tienes que decir, ¡Dame! ¡Dame! y luego le pasamos el carro.

j) Atender al Lenguaje Comunicativo Verbal (LCV) del Niño y Extender

El niño ya está usando espontáneamente la palabra dame, ahora motivamos para que junte otra palabra y extienda a frase corta de dos palabras.

- Ejemplo

Cuando el niño hipoacúsico señala el carro, y dice /ame/ o /dame/, pidiendo que le pasen el carro, primero le hacemos escuchar: Dame, el carro, el carro, y luego le pasamos.

k) Aprovechar los Contactos Visuales del Niño

Cada vez que su niño haga contactos visuales espontáneos con el adulto, aprovechar siempre para darle lenguaje natural, fluido y apropiado, aún si es solamente para decirle “Hola”. Esta es la manera en la cual el niño está iniciando una conversación, mientras los adultos nos aprovechamos de su atención para que cada vez vaya entendiendo que, las personas nos comunicamos hablando.

- Ejemplo

El carro se choca y el niño nos mira, es justo ese momento que aprovechamos para que el niño nos atienda al lenguaje oral que le estamos dando.

l) Motivar en el Niño, el Uso del Lenguaje Oral

El adulto debe ser siempre positivo y mostrar placer cuando el niño usa lenguaje verbal, teniendo presente el desarrollo normal de las destrezas lingüísticas por las que atraviesan todos los niños, para poder demandar lenguaje oral cada vez a un nivel más alto.

- Ejemplo

Si el niño señala el carro para que le pasen, atendemos, entendemos, pero detenemos el material por un momento, para que primero intente pedir oralmente y después obtenga lo que quiere.

m) Desarrollar Conceptos a través de la Interacción Adulto / Niño

El lenguaje que usamos durante la compartición con el niño debe ser cada vez a un nivel más alto, acompañando de un vocabulario de conceptos, según el material o la situación del momento. La naturaleza repetitiva de estos hechos facilita enormemente el crecimiento de la comprensión lingüística.

- Ejemplo

Aquí está tu carro rojo. Pueden agregar: ¡Qué hermoso carro, tiene líneas negras y amarillas!

ETAPAS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL

Va desde el primer grito, hasta el uso de verdaderas palabras y oraciones. Es similar en el niño deficiente auditivo y en el normoyente, el lenguaje hablado se desarrolla en cuatro etapas diferentes, así:

a) Vocalizaciones o Juegos Vocálicos

Comprende entre la semana 5-7, son los sonidos vocálicos que el niño emite movidos por una necesidad. Ej. Grita o llora cuando tiene hambre, dolor, frío, etc. Al final de los 3 meses, se presenta el gorjeo, en donde el niño produce sonidos guturales (agu, agu). Es similar en los diferentes idiomas, razas, deficientes auditivos y oyentes, más tarde imita sus propios sonidos y es eco de otros.

- Estimulación

Imitar los sonidos del niño variando en entonación y modulaciones.

- Ejemplos

El niño llora, la madre responde tomándolo en brazos, acariciándolo, hablándole, y meciendo rítmicamente, cantando canciones infantiles o de cuna cuando va a dormir

b) Balbuceo

Ocurre alrededor de los 6 meses, aquí el niño produce en reiteradas ocasiones, las silabaciones repetitivas. Al principio los bebés comienzan a balbucear por su propio placer y más adelante para atraer la atención de los oyentes.

- Estimulación

Repetir los sonidos y sílabas después que los hace el niño y dar lenguaje apropiado, en forma cariñosa acompañando siempre con expresiones faciales positivas, a los esfuerzos silábicos del niño. Recordemos que a esta edad el niño hace juegos repetitivos y predecibles, empieza a imitar gestos sencillos: hola, chao, aplaudir y alguna onomatopeya, los mismos que deben siempre estar acompañados de lenguaje significativo.

-Ejemplos

Golpea objetos entre sí y lanza por varias ocasiones, especialmente si el adulto los vuelve a pasar, mete objetos pequeños en otros más grandes, gira llantas, manipula objetos mecánicos como interruptores. Al mismo tiempo repite: ta/ta/ta, pa/pa/pa, ma/ ma/ma, etc.

Gracias a la ejercitación y movimiento de los órganos fono articulatorios, el niño va adquiriendo la agilidad que va a necesitar posteriormente en el momento de la articulación de la palabra.

Al final de esta etapa el niño usa "jerga" (habla infantil que parece un rompecabezas del lenguaje), con vocalizaciones y silabaciones prolongadas además de variadas que el niño usa para comunicarse, aunque en ocasiones resulta difícil de entender.

c) Palabras

Alrededor de 1 año de edad, el niño usa entre 3-5 palabras con significado. Algunas palabras adquieren un carácter generalizador. Ej. Ante la pregunta ¿dónde está el auto? El niño busca cualquier juguete. El primer año de vida resulta crucial en el aprendizaje del lenguaje, porque gracias a su experiencia creciente, le permiten interactuar intencionalmente con el adulto para ir ganando en la comprensión verbal.

Al año, seis meses aproximadamente, usa la palabra–frase, esto es otorgar un amplísimo significado a las palabras Ej. “agua” vendrá a significar “quiero tomar agua” o “está lloviendo” o “vamos a jugar con agua”. Tararea e intenta seguir ritmos de tonadas sencillas. Ej. La araña. Sigue instrucciones simples. Ej. Ven, dame, etc.

- Estimulación

Aprovechar el interés del niño para el objeto o situación del momento y poner lenguaje apropiado, fluido y natural, con modelos maduros, dentro de las actividades de juegos, rutina diaria del hogar. Usar cuentos apropiados para la edad del niño.

- Ejemplos

El niño escucha la puerta y dice papá, en ese momento el adulto acompaña diciendo, si, papá viene, abre la puerta a papá, hola papá.

d) Oraciones

- Alrededor de los 2 años, el niño construye frases de dos palabras (en su mayoría con sustantivos de personas más acciones). Ej. “Papito va”, “mamita leche”. Aun usa la palabra con significado de frase (palabra–frase). Entabla una conversación consigo mismo y con sus juguetes. Hace preguntas tales como: ¿Qué es eso?, ¿Qué es esto?, ¿Dónde está...? Cumple órdenes sencillas: dame y el toma. Identifica algunas partes de su cuerpo, comprende y utiliza gestos con todo el cuerpo. Al principio del segundo año, se desarrolla la comprensión verbal.

- Estimulación

Tomar el lenguaje verbal que el niño usa y extender, aprovechando el interés del niño en el objeto o situación del momento para poner lenguaje apropiado, fluido y natural, con modelos maduros, dentro de las actividades de: juegos, rutina diaria del hogar y cuentos apropiados para la edad del niño.

- Ejemplo

Pasa el avión y dice, papi avión, inmediatamente el adulto responderá, el avión está volando alto, alto.

- A los tres años, usan oraciones con tres a seis palabras, siendo un gran número de adjetivos y adverbios, describen eventos en torno a un tema central de su interés.

- A los cuatro años, disfrutan de la lectura de cuentos, interpretan escenas y les gusta inventar textos. Aprende con facilidad versos y canciones sencillas. Usa frases posesivas como: “mío”, “mía”, “tuyo”, “de”. Comprende oraciones de posición. Ej. Pon el cubo debajo, enfrente, detrás de la silla.

- A los 5 años, hace ya narraciones de historias en especial de la vivencia diaria. Define objetos por su uso. Ej. La cuchara para comer. Identifica opuestos comunes como: grande/chico, suave/duro, igual y diferente. Cuenta 10 objetos, a veces con apoyo.

- A los 6 años, ya están articulando correctamente. Pueden iniciar, mantener y terminar una conversación grupal. Usa conjugaciones, aun que todavía existen errores en la conjugación de verbos irregulares.

- El incremento lingüístico se va logrando a lo largo de toda la vida en un proceso, no solo cualitativo, sino también cuantitativo.

3.4.3 GUIA PARA EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DEL LENGUAJE

INDICADORES DEL LENGUAJE	APRECIACIONES		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
EL ADULTO			
¿Da lenguaje apropiado?			
¿Respeta turnos para el lenguaje?			
¿Habla con gesticulaciones naturales del Lgje?			
¿Usa un volumen normal del lenguaje?			
¿Habla con fluidez natural del lenguaje?			
¿Atiende al LCNV del niño?			
¿Atiende al LCV del niño y da Lgje apropiado?			
¿Extiende el lenguaje del niño?			
¿Motiva en el niño, el uso del lenguaje oral?			
EL NIÑO			
¿Respeta turnos para el lenguaje?			
¿Se comunica espontáneamente con:			
Gestos			
Vocalizaciones			
Balbuceo			
Palabras			
Jerga			
Frases cortas. Ej. Dos-cuatro palabras			
Oraciones. Ej. Tres o más palabras			
¿Imita el suprasegmental de palabras C M?			
¿Imita el suprasegmental de palabras E?			
¿Imita palabras C M?			
¿Imita palabras E?			
¿Imita frases cortas. Ej. Dos palabras C M ?			
¿Imita frases cortas. Ej. Dos palabras E ?			
¿Imita oraciones. Ej. Tres o más palabras C M?			
¿Imita oraciones. Ej. Tres o más palabras E?			

Las siglas usadas en el presente cuadro significan: Con motivación (CM), Espontáneamente (E), Lenguaje Comunicativo No Verbal (LCNV), Lenguaje Comunicativo Verbal (LCV).

3.5 APRENDIENDO A INTERACTUAR, PADRES CON HIJOS DEFICIENTES AUDITIVOS

Si dos personas intercambian una moneda, cada una se queda con una, pero si dos personas intercambian una idea, cada una se queda con dos.

Proverbios chinos

Son las actividades de la rutina diaria, el juego y el uso de libros, los medios que nos permiten aprender a interactuar los adultos con los niños deficientes auditivos, cuando participan activamente en las conversaciones de la rutina diaria, dentro de un contexto real que se vuelve mucho más significativo para el niño. Tiempo que los alienta para aprender a aprender estando atentos, interesados y escuchando lo que dicen los demás, convirtiéndose en el núcleo del desarrollo de la comunicación oral.

Nuestra propuesta desea trasmitir a otros padres de niños hipoacúsicos y profesionales que, el niño deficiente auditivo es una persona normal si le facilitamos ayuda temprana y adecuada respecto a la única área, la comunicación. Los padres no necesitan aprender una nueva forma de compartir con sus hijos, sino que en cada sesión de asesoría deben aprender actividades y técnicas naturales para aprovechar las rutinas y experiencias diarias del hogar para estimular el desarrollo auditivo, lenguaje expresivo y comprensivo como un estilo natural de vida con su hijo. La intervención centrada con la familia está basada en un acto social como un medio natural para estimular el desarrollo integral del niño, influenciado por el entorno familiar (hermanos, abuelos, tíos, etc.) y social (amigos, relaciones, escuela, organizaciones). Por lo tanto, es esencial que el profesional esté familiarizado con las rutinas diarias de la vida familiar.

El desarrollo de las destrezas de compartición significativa adulto niño, solo se dan en “el amor”, emoción fundadora de lo social, que rompe con la soledad y el aislamiento del niño o niña con déficit auditivo. El amor, es la emoción que constituye el espacio relacional conductual recurrente, donde el otro surge en el respeto y la aceptación como un legítimo otro en la convivencia mutua, condición necesaria para el desarrollo físico,

conductual, psíquico, social y espiritual de todo niño o niña con hipoacusia, así como también de todo niño o niña normoyente.

En la interacción padres-hijos es importante aprovechar todas las oportunidades para el uso y aprendizaje del lenguaje, acrecentando la calidad de compartición a lo largo de la vida diaria, durante los momentos de juego o cuando compartimos los cuentos, lo cual mejora las habilidades de sus progenitores para compartir en forma adecuada, además de manejar adecuadamente el comportamiento del niño, evitando siempre actitudes de sobreprotección o rechazo, respetándose mutuamente en el turno de cada compañero comunicativo. En nuestra propuesta la meta fundamental es de desarrollo comunicativo, es decir, el mecanismo de aprendizaje del lenguaje no podría funcionar en el niño sin la intervención significativa dada por el adulto que se incorpora junto con el niño, dimensión que al comienzo, controla el adulto.

Conocer el diagnóstico funcional del paciente, las respuestas auditivas dentro de las sesiones de asesoría y las que reportan los padres, sobre los aspectos auditivos y lingüísticos del niño, son datos significativos para seleccionar el tipo de prótesis auditivas para cada deficiente auditivo y los ajustes audiológicos adecuados y más precisos, que será la base reveladora de apoyo a lo largo de todo el proceso terapéutico en la estimulación auditiva y lingüística del niño. Por ello es importante coordinar acciones con el área audiológica y terapéutica para detectar la deficiencia auditiva lo más tempranamente posible e intervenir y abordar la terapéutica de manera integral, proveyendo la mayor cantidad de recursos disponibles para el óptimo desarrollo integral del niño. Para esto es importante la coordinación del logopeda con otros miembros del equipo educativo, profesorado de apoyo a la inclusión y en actividades grupales, para aprovechar todo momento de compartición adulto – niño.

Podemos ver entonces, que es de suma responsabilidad del terapeuta intervenir y evaluar en cada sesión, para asegurarse que la compartición significativa sea todo el tiempo. En este enfoque es imperativo conocer el desarrollo de la comunicación normal del menor en los primeros años. Además el terapeuta deberá estar preparado para dar respuestas a los padres sobre preguntas relacionadas con el desarrollo del niño, su audición, lenguaje y comportamiento, explicando la importancia del manejo de la conducta en el progreso del niño. Pues las actividades y materiales planificados deben ser

fáciles de aplicar y encontrar en el medio donde se desenvuelve cada hogar. Por lo tanto, los padres interactúan con sus hijos de forma natural y usando también materiales variados. Ej. Cuentos apropiados para la edad y juegos familiares, siguiendo reglas simples.

Las experiencias iniciales son derivadas de la compartición que generalmente inicia en el hogar, de manera que los niños/as descubran y "aprehendan" la riqueza de los atributos de los objetos y ambientes que ofrecen resguardando las condiciones de seguridad básicas que siempre se deben tener presentes. Ello implica sacar a los niños/as de ambientes solamente internos y cerrados, como habitualmente se encuentran, para aprovechar de las experiencias naturales y aprender. Ej. Cuando salimos a un jardín hermoso y diverso, o una huerta olorosa y colorida. Esto es aprovechar al máximo las experiencias vinculadas con los sentidos del olfato, la vista, tacto, audición, aprovechando las experiencias naturales del medio. Los conceptos claves de la interacción son "aprender a aprender", "aprender a elegir" aprovechando de las condiciones cambiantes del medio ambiente y las personas con las que se comparte. Sin compañeros de compartición, se reduce el aprendizaje.

En resumen, en la interacción entre padres e hijos hemos podido observar dos situaciones importantes dentro de la oralización del niño hipoacúsico.
a) La interacción se establece de manera normal.
b) La interacción entre padres e hijos es una técnica efectiva de enseñanza-aprendizaje.

3.5.1 OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una adecuada interacción padres e hijos, para lograr que el niño y niña deficientes auditivos se comuniquen oralmente.

-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) En los adultos

- Aprovechar las rutinas del medio ambiente familiar para estimular al infante.
- Captar y mantener la atención compartida entre el adulto y el niño para motivar la compartición de significados.
- Ofrecer al niño los modelos de la lengua materna de forma natural y oportuna según su interés.
- Descubrir las cualidades positivas de sus hijos (lo que es capaz de hacer), para exigir cada vez a un nivel más alto.
- Esperar de su hijo DA, las mismas normas de comportamiento que de los otros miembros de la familia.

b) En los niños

-Estimular la organización a través de la interacción padres-hijos.
-Desarrollar la capacidad de convivencia y gozo en la rutina diaria y juego en conjunto.
- Ser espontáneos y creativos; es decir, aprenden a aprender.
- Desarrollar la tolerancia y respeto hacia los otros.
- Tener oportunidades durante todo el día para aprender, pero sin sentir presión.
- Aprovechar la repetición de los acontecimientos para facilitar la comprensión y afianzamiento del lenguaje nuevo.
- Aprender a comunicarse oralmente y de forma natural.
- Desarrollar seguridad en sí mismos y en sus habilidades; potencializando la creatividad, fortaleza emocional, sentimientos de alegría, placer y el hábito de aprender satisfactoriamente.
- Lograr el desarrollo integral del niño, a través de un mundo simple y divertido.

3.5.2 ELEMENTOS DE LA INTERACCIÓN

Nuestro tercer tema de la propuesta, “Aprendiendo a Interactuar, Padres e Hijos Deficientes Auditivos”, nos permitirá aprender un maravilloso mundo para que

orgullosamente sean los padres los responsables directos de intervenir en la comunicación oral de sus hijos deficientes auditivos. Estos elementos son dos:

a) LOS PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DEFICIENTES AUDITIVOS

Los padres comprometidos con la estimulación de su hijo deficiente auditivo, esperan las mismas normas de comportamiento comunicativo, desarrollo de las destrezas auditivas y lingüísticas que los otros miembros de la familia, para lo cual aprovechan al máximo las rutinas diarias del hogar, el juego y la lectura de cuentos. Sin el compromiso de los padres, no existiría programa.

b) LOS NIÑOS Y NIÑAS DEFICIENTES AUDITIVOS

Los niños que cultivan el hábito para interactuar de manera natural y diaria, con sus padres, lo usan como una técnica efectiva de aprendizaje para desarrollar las destrezas auditivas, lingüísticas y madurez integral, por medio de los momentos más lindos que es la compartición con ellos dentro de situaciones de la rutina diaria dentro y fuera del hogar.

3.5.3 ACTIVIDADES PARA MOTIVAR LA INTERACCIÓN

Explicaremos tres tipos de actividades principales como medios de compartición, para motivar el desarrollo del lenguaje oral:

3.5.3.1 ACTIVIDADES DE LA RUTINA DEL HOGAR

Las actividades de la rutina diaria del hogar, provocan oportunidades permanentes de compartición de padres e hijos consiguiendo que los niños tengan experiencias lingüísticas en varias ocasiones y en repetidos contextos, reduciendo así el esfuerzo cognitivo del niño y facilitar el proceso de aprendizaje para que adquieran la lengua materna a través de su capacidad auditiva desde el momento mismo del nacimiento, de manera eficiente y fluida para satisfacer una necesidad que va a ser atendida principalmente por su madre al inicio, para que en el futuro ellos puedan ser personas seguras, exploradoras y abiertas al mundo.

La riqueza de compartir las actividades permitirá desarrollar múltiples destrezas que se verán afianzadas con el amor vertido en la relación padres e hijos en los momentos más lindos, cuando juegan y dentro de un contexto natural, como su hogar. Por esto detallaremos en cada paso de la actividad, como aprovechamos para ir estimulando las destrezas auditivas, lingüísticas, interactivas, motrices y sensoriales, dentro de una actividad de la rutina diaria del hogar.

Este "Maravilloso Mundo para Interactuar", nos permite ir aprovechando cada oportunidad que la actividad nos ofrece, para ir logrando un desarrollo integral de nuestros niños y niñas deficientes auditivos. A continuación detallamos paso a paso.

EJEMPLO: PREPARACIÓN DE LA ENSALADA DE FRUTAS

PASO 1

Sacamos las frutas de la funda

El objetivo de este momento es desarrollar destrezas motoras, auditivas, lingüísticas, a través del momento más lindo, compartiendo con mamá.

- Destreza auditiva, hacemos escuchar cómo suena cuando abrimos la funda.

- Destreza lingüística, cuando demandamos lenguaje anterior y nuevo, justo en el momento que pide ayuda para abrir la funda, sacar cada fruta, hablar de las características de cada fruta, etc.

- Destreza interactiva, ¿Quién saca la fruta?, respeto de turnos en la compartición, placer de compartir.

- Destreza motora, que logramos al coordinar sus manos mientras aprovechamos el ejercicio de intentar abrir la funda.

PASO 2

Lavamos las frutas

- Destreza auditiva, hacemos escuchar la presencia y ausencia del sonido cuando abrimos y cerramos la llave de agua.

- Destreza lingüística, el momento que nos pide que abramos la llave de agua, cuando pide el jabón, cuando imita: friega la pera o enjuaga la pera.

- Destreza interactiva, ¿Quién lava, cuando apoyamos para lavar, respeto de turnos en la compartición?

- Destreza motora, cuando sujetamos las fruta, fregamos, enjabonamos.

- Destreza sensorial, haciendo notar que el agua está fría o caliento según el momento que lavamos las frutas.

PASO 3

Picar las frutas

- Destreza auditiva, aprovechamos para hacerle escuchar el lenguaje durante el desarrollo de la actividad o cuando golpea el cuchillo con la tabla Ej. Escucha, "corta, corta, corta, corta el guineo".

- Destreza lingüística, el lenguaje que el niño recibe a lo largo de toda la actividad, el color de las frutas, cuantas pepas hay, etc

- Destreza interactiva, ¿Quién corta, cuando apoyamos para cortar, respeto de turnos en la compartición?

- Destreza motora, el momento de cortar, hacer pedazos, picar o rebanar el guineo, la papaya, la manzana, etc.

- Destreza sensorial, el olor, sabor, consistencia de cada fruta.

PASO 4

Mezclar las frutas

- Destreza auditiva, aprovechamos para hacerle escuchar cuando movemos la fruta o el momento que damos lenguaje mientras desarrollamos la actividad Ej. Escucha, movemos, movemos, movemos, movemos la fruta.

- Destreza lingüística, el lenguaje que el niño recibe a lo largo de toda la actividad.

- Destreza interactiva, ¿Quién mezcla?, cuando apoyamos para mezclar y en general al compartir la actividad.

- Destreza motora, la fuerza manual al momento de mezclar las frutas.

PASO 5

Mezclar las frutas con el yogurt

- Destreza auditiva, aprovechamos para hacerle escuchar el lenguaje mientras desarrollamos la actividad Ej. "escucha, ponemos el yogurt, mezcla la ensalada".

- Destreza lingüística, el lenguaje que el niño recibe a lo largo de toda la actividad. Ej. "Abre, está duro, yo abro".

- Destreza interactiva, ¿Quién abre el yogurt, pones tú o yo?, cuando apoyamos para poner el yogurt, respeto de turnos en la compartición?

- Destreza motora, la fuerza y coordinación manual al momento de abrir o mezclar el yogurt.

- Destreza sensorial, cuando percibe el olor del yogurt y prueba la ensalada.

PASO 6

Servir la ensalada

- Destreza auditiva, aprovechamos para hacerle escuchar el lenguaje mientras desarrollamos la actividad Ej. ¿Quién quiere ensalada, quiere más?

- Destreza lingüística, el lenguaje que el niño recibe a lo largo de toda la actividad. Ej. "yo quiero, dame más, me falta a mí, etc".

- Destreza interactiva, durante todo el momento que comparte la actividad al servir la ensalada de frutas.

- Destreza motora, la coordinación manual al momento deservir la ensalada.

- Destreza sensorial, cuando percibe el olor del yogurt y prueba la ensalada, "mmm, está rica".

Otros Ejemplos

Lavar los platos
Hacer el canguil
Poner la mesa
Hacer galletas
Hacer una torta
Tostar pan para comer con mermelada
Barrer el piso
Envolver un paquete
Guardar las herramientas
Regar agua en la plantas

3.5.3.2 ACTIVIDADES DE JUEGO

El desarrollo de la compartición padres e hijos a través del juego, debe ser un momento placentero y de gozo para aprender porque el tiempo más lindo es cuando comparte el hijo con mamá o papá, a través de una actividad de juego. Como señala

“Vigotsky (1986), el desarrollo temprano y el aprendizaje tienen lugar en el contexto del grupo cultural de un niño, por lo general la familia”(Turan).

Durante la interacción del niño con sus padres debemos entregar el material al niño para dejar volar su creatividad e imaginación, es la forma más libre de expresión propia, pero el adulto siempre estará presto para intervenir siguiendo el interés del niño y aprovechando el tiempo oportuno para dar lenguaje apropiado, además de hacer escuchar los sonidos que se presenten de forma espontánea. Para los niños, el proceso creativo es más importante que el producto terminado, a través de poder expresarse completa y libremente, lo que ayudará a consolidar la salud emocional de ellos. Todo lo que necesitan para ser verdaderamente creativos, es la libertad para convertir la actividad en la cual están trabajando en un momento de aprendizaje, y más aún junto con sus padres y dentro del hogar que siempre será un maravilloso mundo para interactuar.

EJEMPLO: JUGAR CON LOS BLOQUES DE CONSTRUCCIÓN

- Destreza auditiva, aprovechamos para hacerle escuchar el lenguaje cada vez que quiere que le pasen una ficha o cuando le preguntamos ¿dónde ponemos la ficha?, arriba, abajo; o cuando elige cuál ficha quiere, la roja o la verde.

- Destreza interactiva, durante todo el tiempo que compartimos la actividad, mientras nos pide una ficha o cuando construimos la torre o en el momento que se derrumba la torre, cuando apoyamos para guardar las fichas, etc.

- Destreza lingüística, el lenguaje que el niño recibe y usa a lo largo de toda la actividad. Ej. Colores, formas, tamaños, yo quiero, dame otro, yo pongo, esa ficha no, se cayó la torre, etc.

- Destreza motora, la coordinación manual para poner una ficha sobre otra para que no se caiga la torre, sacar u ordenar las fichas, etc.

Otros ejemplos

Juegos de construcción:	Caja de estimulación
	Herramientas
	Legos, etc.
Juegos de ejercicios	Marcha del calentamiento
	Marcha del chuchugua
	El gato y el ratón
	La olla
	Aserrín, aserrán, etc.
Juegos simbólicos	El doctor
	El papá
	La mamá
	Juegos de belleza
	La profesora
	El banco, etc.
Juegos de reglas	La rayuela
	La casa de San Pedro
	Las cogidas
	Las escondidas
	Fútbol, etc.

Tiempos para el juego

Cuando jugamos debemos tener presente tres tiempos, antes de cambiar la actividad que son muy importantes en la organización del niño.

- El primer tiempo, es el momento de elegir el material.
- El segundo tiempo, es el juego en sí.
- El tercer tiempo, es ordenar el material.

3.5.3.3 ACTIVIDADES PARA COMPARTIR CUENTOS

Los niños deficientes auditivos aprenden a interactuar desde edades tempranas con los adultos y otros niños a través de los libros, cuando participan activamente en la lectura de cuentos apropiados para su edad, permitiéndoles que sean ellos los que aporten inicialmente la idea mientras el adulto la toma de inmediato y amplía, dando lenguaje apropiado o asociando con situaciones de la vida diaria, pero siempre creando un ambiente agradable en donde el infante sea un lector activo y no pasivo. Se debe compartir una sola página del libro a la vez para facilitar que centre su atención en el libro y con el interlocutor para que pueda transmitir la idea central de la lámina.

Cuando hacemos de esta actividad una rutina diaria, se vuelve cada vez más significativo el tiempo de interacción del padre con su hijo, siendo un momento maravilloso el de compartir a través de los libros.

Características que deben reunir los cuentos preescolares

Temas de la vida real.
Que tengan dibujos bonitos y reales.
Que narre una historia, antes que vocabulario.
Transmita el mensaje a través de los gráficos.
Tenga secuencia en el tema. Observación

Ejemplos de libros

Voy al médico
Un día de campo
El auto
La granja
Mudándose de casa
Vacaciones
Voy a tener un nuevo hermanito, etc.

3.5.4 GUIA PARA EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS DE INTERACCIÓN

INDICADORES	APRECIACIONES		
	SI	NO	OBSERVACIÓN
EL ADULTO			
Sigue el interés del niño			
Motiva atención compartida dentro de la actividad			
Motiva atención compartida para el lenguaje.			
Comparten el material			
Motiva el respeto de turnos			
Motiva contactos visuales del niño			
EL NIÑO			
Comparte la actividad con su compañero comunicativo			
Prefiere dirigir la actividad			
Hace contactos visuales para compartir			
Mantiene la atención dentro de la actividad			
Respeta turnos para la actividad			

3.6 PASOS A SEGUIR EN UNA SESIÓN DE ASESORÍA A PADRES

A continuación damos a conocer los puntos importantes que se deben tocar dentro de una "Sesión de Asesoría a Padres" de niños y niñas deficientes auditivos, integrados en el "Programa de Oralización", con el Enfoque Auditivo Oral.

PRIMER PASO

Control de pila y funcionamiento de las prótesis auditivas, es rutina realizarlo al inicio de cada sesión, siendo los padres los responsables de hacerlo para que la terapista los observe y mejore en algo si es necesario.

SEGUNDO PASO

Preguntar a los padres respecto a novedades o inquietudes con relación a su hijo, si en su comentario nos reportan únicamente cosas negativas, motivar a los padres para cambiar de actitud preguntándoles, cuénteme ahora y ¿qué cambios positivos ha visto?, solo lo positivo.

Si se hacen estas preguntas en forma regular, los padres aprenden a ver las fortalezas de su hijo y van cambiando de actitud, incluso respecto al compromiso de trabajo en casa, porque van viendo los cambios y esto los anima a continuar apoyando.

TERCER PASO

Interacción padre/ madre e hijo, mientras la terapista observa y analiza mentalmente todos los puntos positivos y los que se deben mejorar de la interacción, para comentar al final de la sesión.

CUARTO PASO

Interacción terapista-niño, tiempo en el cual la terapista modela para los padres dentro de la sesión, poniendo énfasis en ciertos aspectos a mejorar que se van a recomendar al final de la sesión.

QUINTO PASO

Las recomendaciones para los padres, qué se debe reforzar en casa hasta la siguiente sesión. Este es un momento muy importante que siempre estará precedido del elogio a los padres por las partes positivas de la sesión.

SEXTO PASO

Llenar el reporte de la sesión de asesoría, es una forma de evaluar a los padres y al niño en todas las áreas. Para tener presente en la planificación de la siguiente sesión.

CONCLUSIONES

Después de realizar un estudio sistemático, jerárquico y muy detallado del desarrollo auditivo, para aprender a escuchar, hablar e interactuar entre los adultos con niños y niñas deficientes auditivos, concluimos que:

Es un programa desarrollado en forma jerárquica y detallada, a favor de la oralización de los infantes hipoacúsicos, basada en la experiencia diaria, sobre un tema poco conocido o estudiado en nuestro país y más aún en nuestra ciudad.

Se debe socializar el presente trabajo, como una alternativa positiva para desarrollar una forma natural de vida para las personas hipoacúsicas, permitiendo una plena integración social dentro del mundo de los normoyentes, potenciando así su autonomía.

El desarrollo de la comunicación oral nos ha permitido comprobar que, ejerce una influencia positiva en cuanto a las posibilidades de desarrollo integral de los niños y particularmente del proceso cognitivo y educativo de los deficientes auditivos.

El desarrollo de las destrezas auditivas descritas, ocupa un gran espacio en nuestra propuesta, porque la audición es la base del habla, es decir: niño que escucha, niño que habla. Pero sin relegar las destrezas lingüísticas e interactivas, porque además son interdependientes e inseparables la una de la otra. Únicamente los hemos apartado y ubicado en forma ordenada por cuestiones sistemáticas del presente trabajo, puesto que mientras interactuamos, vamos cubriendo lo lingüístico y lo oral.

Todas las oportunidades pueden utilizarse para introducir nuevas palabras o expandir el lenguaje existente tanto en lo comprensivo como en lo expresivo, maximizando la audición y el lenguaje hablado.

El presente trabajo de investigación nos permitió, detallar los cambios significativos en la adopción y transferencia, por parte de las madres y padres, hacia las actividades de la rutina diaria, el juego y el uso de libros, como medios para intervenir en el desarrollo de las destrezas auditivas y lingüísticas de sus hijos con deficiencia auditiva.

CAPÍTULO IV

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Para la validación de la propuesta sobre: UN MARAVILLOSO MUNDO PARA ESCUCHARTE Y HABLAR, se solicitó su revisión a tres expertos profesionales que han demostrado trascendencia en su labor dentro de la oralización del niño y niña deficientes auditivos, con el Enfoque Auditivo Oral. (Anexo No 4)

- ✓ **Profesional**

- Dr. Hugo Leonardo Martínez Arízaga

Posee los Títulos de:

- Doctor en Medicina y Cirugía.

Experiencia profesional:

- Veinte y nueve años de experiencia profesional.
- Audiología con el Enfoque Auditivo – Oral (Desde 1988 hasta la actualidad)

Cargos desempeñados:

- Coordinador del Servicio Médico Social del INNFA, Cuenca. (Desde 1992 hasta 1988)
- Director del Centro Auditivo – Oral, INNFA, Cuenca (Desde 1988 hasta 2008)
- Médico Audiólogo, del Condominio - Clínica Latinoamericana (Desde 1988 hasta la actualidad)

- ✓ **Profesional**

- Lic. Delia Jacqueline Martínez Pico

Posee los Títulos de:

- Tecnóloga Médica en Terapia del Lenguaje
- Licenciada en Terapia del Lenguaje con Mención en la Educación de Niños Deficientes Auditivos con el Enfoque Auditivo Oral Natural.

Experiencia:

- Terapista del Lenguaje en el Instituto de Educación Especial del Puyo (5 años)
- Terapista del Lenguaje del Centro Auditivo Oral del INNFA en Conocoto (17 años)
- Terapista del Lenguaje en la Consulta Privada, Quito (3 años)

Cargos ocupados:

- Terapista del Lenguaje en todo el tiempo de experiencia profesional.

- ✓ **Profesional**

- Lic. Vicenta Aspacia Pacheco Encalada

Posee los Títulos de:

- Licenciada en fonoaudiología

Experiencia:

- Terapista del Lenguaje en el Dispensario San Juan de Jerusalén, de la Orden de Malta (21 años).
- Terapista del Lenguaje en el CEPRONDI, de la Dirección Provincial de Salud del Azuay (1 año)

Cargos ocupados:

- Terapista del Lenguaje en el Dispensario San Juan de Jerusalén.
- Terapista del Lenguaje en el CEPRONDI.

4.1 RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS

Una vez concluida con la lectura y la valoración cualitativa realizada por los tres expertos, sintetizaremos los resultados en el siguiente cuadro.

INDICADORES	EX	B	R
El tema de nuestra propuesta, dirigido a todos los niños y niñas deficientes auditivos, padres y madres de familia, y profesionales comprometidos en el "Maravilloso Mundo para la Oralización del Deficiente Auditivo" tiene interés social.	3		
Los objetivos son válidos, porque tienen claridad, precisión y aplicabilidad: auditiva, lingüística e interactiva.	3		
Los principios de la propuesta: para aprender a escuchar, hablar e interactuar son alcanzables y evaluables.	3		
Las actividades son: reales, secuenciales, tienen coherencia, fáciles de aplicar, dentro de un programa de oralización del deficiente auditivo.	3		
De una valoración a la estructura general de la propuesta.	3		
Comentarios y recomendaciones generales sobre el presente trabajo.	Todos los expertos opinan que la Propuesta es innovadora		

Luego de la revisión de los tres expertos a la propuesta: UN MARAVILLOSO MUNDO PARA ESCUCHARTE Y HABLAR, validan el presente trabajo mediante la escala de calificación cualitativa que se los envió respecto a varios aspectos como: el tema es de interés social; los objetivos son: válidos, claros, precisos y aplicables; los principios de la propuesta; si las actividades son: reales, secuenciales, coherentes, fáciles de aplicar; la estructura general del trabajo; y finalmente los comentarios y recomendaciones generales. A este último tema los expertos emiten los siguientes comentarios:

Demuestra una interesante combinación de la teoría y de la práctica desarrollada en los deficientes auditivos, bajo el Enfoque Auditivo-Oral Natural.

Está presentada en forma clara, concreta y permite al lector ubicarse rápidamente en las diferentes áreas de trabajo y en su ejecución.

Es una propuesta clara y fácil de aplicarla.

Es una herramienta para padres y quienes estén involucrados, en la rehabilitación con la Metodología Auditivo Oral.

Es maravillosa e innovadora Propuesta, con calidad y calidez; con experticia y ética.

Además recomiendan, la utilización de éste trabajo por todos los profesionales en Terapia del Lenguaje, no sólo con niños deficientes auditivos, sino con niños normoyentes que lo requieran.

DISCUSIÓN

1.- Debemos indicar que los objetivos que nos propusimos al inicio de nuestra investigación, se han cumplido a cabalidad, a través de: a) Diagnosticar la aplicación de los fundamentos del Enfoque Auditivo Oral, en los niños y niñas de dos a seis años con deficiencia auditiva que asisten al programa de oralización del Condominio - Clínica Latinoamericana. b) Elaborar la metodología con sus estrategias y técnicas aplicables en el Enfoque. c) Y consultar la propuesta a los expertos en el tema.

2.- A través de la explicación dada en nuestro trabajo vemos que, si es posible la oralización del deficiente auditivo, pero siempre que se hagan las cosas a tiempo y bien hechas, además del involucramiento comprometido de los padres.

3.- El desarrollo meticuloso de todo un programa, el ir explotando paso a paso las destrezas auditivas, lingüísticas y de compartición entre los adultos y los infantes hipoacúsicos, permitieron un trabajo comprometido para facilitar la enseñanza – aprendizaje de los actores involucrados, en este maravilloso mundo del sonido.

4.- "Un Maravilloso Mundo para Escucharte y Hablar" se ha convertido en una guía práctica y fácil de aplicar para quienes estén interesados en el tema, por ser un trabajo detallado en forma efectiva, secuenciada, pero sencilla.

5.- Los lectores validadores, expertos en el tema de la "Oralización de deficiente auditivo", aprueban la propuesta con total acuerdo.

6.- Nuestro trabajo se fundamenta en autores y estudiosos comprometido en el tema de la oralización del deficiente auditivo con el Enfoque Auditivo Oral Natural, tales como: Clark Morag, Coello Fausto, Georgia, Pilar Alonso y otros, Rivas José y otros, Calderón, María, Cornejo Claudia, Maturana Humberto, Turan Zerrin. Entre otros autores.

7.- Pensamos que el siguiente paso en esta investigación sería:
- Continuar el estudio en el nivel lingüístico y cronológico del niño. Ej. El momento de inclusión escolar.

- Para futuras investigaciones se deberían hacer un estudio comparativo con otros programas de oralización del deficiente auditivo.
- Ampliar el número de casos en estudio, sin salirse de los parámetros del Enfoque Auditivo Oral Natural.
- Ampliar la validación, confrontando informes de evaluación inicial con otros de un periodo de tiempo después.

CONCLUSIONES GENERALES

Al terminar el presente trabajo de investigación, como resultado de intervenir a diario con cada uno de los infantes hipoacúsicos, nos llena plenamente de satisfacción el ofrecerlo a otras personas que se sientan también interesadas o apasionadas en el tema, son estas razones que nos llevan a concluir así:

El Método Auditivo Oral requiere de un diagnóstico temprano e intervención oportuna y adecuada, para tener éxito en la oralización del deficiente auditivo.

La presente propuesta metodológica es un resumen del día a día en el trabajo profesional en coordinación directa con: audiólogo, padres y madres de los niños deficientes auditivos y ellos mismos, como causa principal de nuestro interés.

Todo el tiempo se debe aprovechar los remanentes auditivos de los niños para maximizar sus destrezas auditivas y lingüísticas.

Los padres son un pilar importante dentro del programa de intervención, para desarrollar las destrezas auditivas y lingüísticas de su hijo.

Con el apoyo de padres y profesionales expertos en el manejo del Enfoque Interactivo Auditivo Oral Natural, que deseen compartir con los infantes hipoacúsicos, se logrará tener personas felices, porque alcanzan un desarrollo integral de tal forma que les permite incluirse naturalmente dentro de la sociedad.

Para asegurar el éxito en cualquier programa de oralización del deficiente auditivo, es importante que todas las actividades, la dinámica y el progreso del niño sean a través de las jerarquías del desarrollo de las habilidades auditivas, habla y lenguaje, comunicación y cognición.

En un trabajo comprometido con la oralización del niño y niña deficientes auditivos, siempre irán de la mano: lo auditivo, lo oral y lo interactivo. Motivando cada vez para subir al nivel inmediato superior.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido nuestro trabajo de investigación, nos hemos permitido hacer las siguientes recomendaciones:

Aplicar nuestra propuesta para hacer un estudio comparativo entre los resultados iniciales y finales o entre grupos oralizados con metodología diferente.

Se debería usar nuestra propuesta como un proyecto que tenga acogida estatal para extender la atención a una población cada vez más extensa y en forma oportuna.

Creemos que se debe socializar la presente propuesta con otras entidades públicas y privadas que estén involucradas en el trabajo con los deficientes auditivos, para aprovechar oportunamente los mejores momentos y condiciones del desarrollo del lenguaje oral, en los niños y niñas deficientes auditivos.

La utilización de éste trabajo por todos los profesionales en Terapia del Lenguaje, no sólo con niños deficientes auditivos, sino con niños normoyentes que requieran mejorar el proceso de desarrollo de las destrezas auditivas.

El equipo multidisciplinario que interviene en la oralización del deficiente auditivo, siempre deberá estar en mutuo contacto y de acuerdo para intercambiar inquietudes respecto al más importante del programa "El infante hipoacúsico", y por ende de su progreso.

Las prácticas del Enfoque Auditivo Oral Natural, deben ser aplicadas bien y en forma oportuna para obtener los éxitos deseados.

Para que exista un programa Auditivo – Oral, siempre los padres deberán estar involucrados en el proceso de intervención de su hijo deficiente auditivo, sin ellos, el programa se anula.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA DE DOCUMENTOS

- Clark, Morag. (2007). *Una Guía Práctica para la Calidad de Interacción con los Niños que Tienen una Pérdida Auditiva.* Abingdon Oxfordshire: Editorial Plural Inc.

- Clark, Morag. *Una Nueva Forma de Vida Para el Niño sordo*. Zúñiga. Quito. 1992.

- Coello, Fausto*. Fundamentos de Acústica Aplicada a la Fonoaudiología.* Mónica. Quito. 2004.

- Georgia*. La Guía de Recursos de Georgia para Familias con Niños con Disminución Auditiva.*

- Pilar Alonso y otros. *Las Necesidades Educativas Especiales del Niño con Deficiencia Auditiva*: *Concepto e Implicaciones.* Centro de Desarrollo Curricular. Madrid. 1991.

- República del Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Ministerio de Educación. 2008

- Rivas José y otros*. Tratado de Otología y Audiología*. AMOLCA. Bogotá. 2007

- Valero, M. *Física. Tomo2. Ondas, Óptica, Electromagnetismo, Física Moderna.* Bogotá. Norma.1980.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- Biller, José. y col. *Biología médica.*
http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://frontiersin.org/psychology/auditorycognitiveneuroscience/
Visita: 10/06/2010, 22:02

- Calderón, María. D*esarrollo del Lenguaje Oral*. 2004
http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=617
Visita: 26/09/2010, 16:23

- Cornejo, Claudia. *Enfoque Auditivo Interactivo Oral y sus Bases Biológicas desde la Biología del Conocer.* Inserta. Santiago.
http://www.inserta.cl/extras/articulos/descarga_docs/audicion/au_002.doc
Visita: 20/06/2010, 11:10

- Criando Niños Sordos. *Un Mundo de Información Sobre Pérdidas Auditivas.* 2004
http://www.raisingdeafkids.org/spanish/meet/parents/index.php
Visita: 15/07/200, 7:45

- Herrera, J. y otros.
http://www.dict.uh.cu/Revistas/PS2002/No.%202/Ps19202-12.pdf.
Visita: 27-05-2010, 12: 26

- INEC. *Resumen de Principales Datos de Discapacidad*. Censo 2001
www.inec.gob.ec Visita: 05- 09- 2011, 10:00

- Maggio De Maggi, Mariana. *Enseñar a escuchar para aprender a hablar. 2003*
http://www.listen-up.org/dnload4/av1.pdf,
Visita 29/07/2010, 21:58

- Maturana, Humberto. *Emociones y Lenguaje en Educación y Política*. 2008
http://adolfovrocca.bligoo.com/content/view/212621/LA-BIOLOGIA-DEL-CONOCIMIENTO-DE-HUMBERTO-MATURANA-Por-Adolfo-Vasquez-Rocca.html#comment-1192226
Visita: 13/07/2010, 22:20

- Organización Mundial de la Salud. *Sordera y Defectos de Audición.* 2010
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/index.htm
Visita: 23-11-2010, 20:00

- Óptica y Acústica Farmacéutica Útil. *Discapacidad Auditiva: hacia la Integración y Comprensión.* Sevilla. 2008.
httpwww.farmaceuticosdesevilla.esopencmsexportsitesdefaultProyectoproyectoRICOFSVocalia_OpticaOPTICA_Junio_2008.pdf
Visita: 20-06-2010, 21:00

- Pérez de Siles, Antonio. *Anatomía y Fisiología del Oído.* 2001
http://rabfis15.uco.es/lvct/tutorial/1/paginas%20proyecto%20def/(4)%20Efectos%20del%20ruido/anatomia%20y%20fisiologia%20del%20oido.htm#figura%20oido.
Visita: 09/06/2010, 23:35

- Rivas, J. Ariza y otros. *La Rehabilitación en Implante Coclear: una Aproximación Natural***.** Bogotá. Revista de Otorrinolaringología.
http://www.encolombia.com/otorrino28200-rehabilitacion.htm
Visita: 26/08/2010, 22:40

- Scribd. *La Discapacidad Auditiva*. 21-06-2010
http://www.scribd.com/doc/33381575/DISCAPACIDAD-AUDITIVA
Visita: 09/02/2011, 9:35

- Sin autor. *La Guía de Recursos de Georgia para Familias con Niños con Disminución Auditiva*
http://health.state.ga.us/pdfs/familyhealth/unhsi/UNHS_Guide-Spanish-ES-R2-WEB.pdf
Visita: 03-12-2010, 15:43

- Soto, Enrique. Y Col. *Fisiología de la Audición: la Cóclea*. Universidad Autónoma de Puebla.
http://www.fisio.buap.mx/online/-COCLEA%202003%20Formateado%20b.htm#XI118
Visita: 14/06/2010, 11h25

- Turan, Zerrin. *Un Enfoque de Intervención Temprana Auditivo-Oral Natural para Niños con Pérdida Auditiva: un Estudio Cualitativo.* Universidad Anadolu Eskişehir /TURQUÍA. 2010.
http://www.anadolu.edu.tr/akademik/yo_engent/eindex.htm
Visita: 19-01-2011, 9:00

BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES

- Rivas José y otros. *Tratado de Otología y Audiología*. AMOLCA. Bogotá. 2007

-Pérez de Siles, Antonio. *Anatomía y Fisiología del Oído.* 2001
http://rabfis15.uco.es/lvct/tutorial/1/paginas%20proyecto%20def/(4)%20Efectos%20del%20ruido/anatomia%20y%20fisiologia%20del%20oido.htm#figura%20oido.
Visita: 09/06/2010, 23:35

ANEXOS

Anexo No. 1

ENCUESTA A DOCENTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEFICIENTES AUDITIVOS INCLUIDOS

1.- DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: ----------

Plantel: ----------

Área: ----------

Encuestadora: Yolanda Moscoso Rodríguez

2.- OBJETIVO:

Indagar el grado de conocimiento que tienen los maestros de niños y niñas DA incluidos, respecto a la oralización del niño y niña con deficiencia auditiva.

3.- INTRUCCIONES:

Lea con atención cada pregunta y sírvase señalar con una X junto a las alternativas que Ud. Seleccione.

Las siglas usadas en la presente encuesta significan: Prótesis Auditivas (PA), Deficientes Auditivos (DA), Método Auditivo Oral (MAO), Programa de Asesoría a Padres (PAP).

No escriba su nombre, la encuesta es anónima.

4.- CUESTIONARIO:

a) ¿Cree usted, que el deficiente auditivo necesita cumplir con ciertas condiciones para la oralización? Si ( ) No ( )

Si marcó positivo, nombre dos: ----------

---

b) Señale cuales aspectos son necesarios para una eficiente oralización del DA.

- La involucración del padre y/o madre en la oralización de su hijo. Si ( ) No ( )
- Adaptación de las PA al momento de ingresar al nivel preescolar. Si ( ) No ( )
- Desarrollar las destrezas lingüísticas permanentemente. Si ( ) No ( )
- Hablarle siempre a la cara del niño. Si ( ) No ( )
- Se debe exigir del infante atención auditiva constantemente. Si ( ) No ( )

c) Recomendaría a otras familias de niños DA integrarse al PAP Si ( ) No ( )

Explique, ¿por qué?----------

---

d) Indique dos ventajas de la oralización del DA.

---

e) Indique dos desventajas de la oralización del DA.

---

f) Indique, tres métodos de comunicación para sordos que Ud. conoce.

---

g) ¿Si tendría que recomendar, cuál de los métodos de comunicación anteriores elegiría?

¿Por qué? ----------

Agradezco su colaboración.

ANEXO No. 2

ENTREVISTA A PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA

1.- DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: ----------

Centro: ----------

Entrevistado: (Edad) ---------- Profesión y/o ocupación ----------

Encuestadora: Yolanda Moscoso Rodríguez

2.- OBJETIVO:

Detallar el grado de conocimiento que tienen los padres respecto a la oralización del niño y niña con deficiencia auditiva.

3.-CUESTIONARIO:

a) ¿Cree Ud. que al DA se le debe oralizar? Si ( ) No ( )

¿Por qué?----------

---

b) Indique dos ventajas de la oralización del DA.

---

c) Indique dos desventajas de la oralización del DA.

---

d) De las cinco actividades que voy a mencionar, indique tres aspectos que son prioritarios en el "Enfoque Auditivo Oral".

-La involucración de la madre y/o el padre, en la oralización del DA. ( )

-Uso de las prótesis auditivas, solo cuando el DA se sienta cómodo. ( )

-Potencializar al máximo sus destrezas auditivas ( )

-Potencializar al máximo sus destrezas lingüísticas ( )

-Hablarle siempre mirando a la cara del DA. ( )

e) Diga dos actividades para desarrollar las destrezas auditivas.

---

f) Indique dos actividades para desarrollar las destrezas lingüísticas.

---

g) Señale, la forma como deben ser ofrecidos los estímulos del lenguaje al DA.

De forma natural ( ) De forma exagerada ( )

h) Mencione dos aspectos importantes de la compartición del padre y/o madre de familia con el DA.

---

i) Mencione tres condiciones importantes que deben reunir los terapeutas que trabajan en la oralización del DA.

---

j) ¿Recomendaría este programa a otros padres de niños sordos Si ( ) No ( )

¿Por qué?----------

Agradezco su colaboración.

Anexo No. 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE ASESORÍA

1.- DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: ----------

Observado: (Edad) ----------

Observadora: Yolanda Moscoso Rodríguez

2.- OBJETIVO:

Describir los progresos y limitaciones de los niños y niñas con deficiencia auditiva, en cada una de las áreas de trabajo dentro del proceso de oralización con "el enfoque auditivo oral".

3.- INTRUCCIONES:

Las siglas usadas en la presente guía de observación significan: Espontáneamente (E), con motivación (CM).

4.- ASPECTOS A OBSERVAR:

A. AUXILIARES AUDITIVOS:

- Los aparatos están con pila buena	Si ( )	No ( )
- Los aparatos están funcionando correctamente.	Si ( )	No ( )
- Los aparatos están limpios.	Si ( )	No ( )
- Están armados apropiadamente los aparatos.	Si ( )	No ( )
- Cuida de sus prótesis auditivas.	Si ( )	No ( )
- Asiste el niño con pilas de repuestos.	Si ( )	No ( )
- Acepta el niño sus prótesis auditivas.	Si ( )	No ( )
- Colabora el niño para sacar y colocarle sus auxiliares auditivos.	Si ( )	No ( )

B. DESARROLLO DE LAS DESTREZAS AUDITIVAS

- Colabora el niño a la otoscopía.	Si ( )	No ( )
- Arregla los audífonos cuando estos retroalimentan.	Si ( )	No ( )
- Colabora el niño en actividades de música (Presencia – ausencia)	Si ( )	No ( )

y otros sonidos.

- Presta atención a las canciones infantiles y rimas. Si ( ) No ( )
- Presta atención auditiva a sonidos medio ambientales. E ( ) CM ( )
- Presta atención auditiva al lenguaje y su nombre. E ( ) CM ( )
-Respeta turnos para el lenguaje. E ( ) CM ( )

C. INTERACCIÓN

-Existe atención compartida del niño con el adulto para la actividad. Si ( ) No ( )
-Hay atención compartida del niño con el adulto para el lenguaje. Si ( ) No ( )
-Comparten el material el niño con el adulto. Si ( ) No ( )
-Establece el niño contactos visuales con el adulto. Si ( ) No ( )
-Respeta turnos para la actividad. E ( ) CM ( )

Anexo No. 4

Modelo de los oficios enviados a tres expertos (Dr. Hugo Martínez, Lic. Jacqueline Martínez, Lic. Vicenta Pacheco), para la validación de la propuesta.

UNIVERSIDAD EL AZUAY

MAESTRIA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL

Cuenca, 04 de julio de 2011

Doctor
Hugo Leonardo Martínez Arízaga
Médico Audiólogo, del Condominio - Clínica Latinoamericana

Ciudad.

De mi consideración:

Expresándole un cordial y respetuoso saludo me dirijo a Ud. de la manera más comedida, para solicitarle sus criterios profesionales sobre la estructura de la propuesta "UN MARAVILLOSO MUNDO PARA ESCUCHARTE Y HABLAR", previo a la obtención del Título de Magíster en Intervención y Educación Inicial, basándose en el cuadro de indicadores y apreciaciones que adjunto a la presente.

Por la aceptación favorable que se sirva dar a esta petición, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Yolanda Moscoso R.
MAESTRANTE

VALIDACIÓN

Emita su valoración utilizando la siguiente escala de calificación:
EXCELENTE BUENO REGULAR

1.- El tema de nuestra propuesta, dirigido a todos los niños y niñas deficientes auditivos, padres y madres de familia, y profesionales comprometidos en el "Maravilloso Mundo para la Oralización del Deficiente Auditivo" tiene interés social.

EX	**B**	**R**

2.- Los objetivos son válidos, porque tienen claridad, precisión y aplicabilidad: auditiva, lingüística e interactiva.

EX	**B**	**R**

3.- Los principios de la propuesta: para aprender a escuchar, hablar e interactuar son alcanzables y evaluables.

EX	**B**	**R**

4.- Las actividades son: reales, secuenciales, tienen coherencia, fáciles de aplicar, dentro de un programa de oralización del deficiente auditivo.

EX	**B**	**R**

5.- De una valoración a la estructura general de la propuesta

EX	**B**	**R**

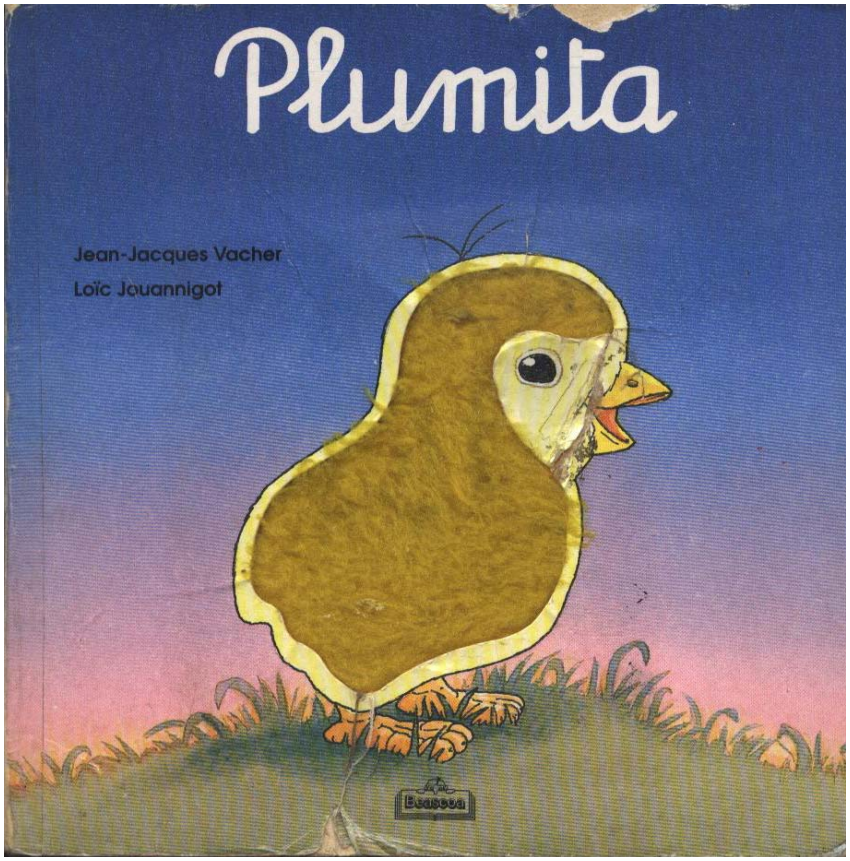
6.- Comentarios y recomendaciones.

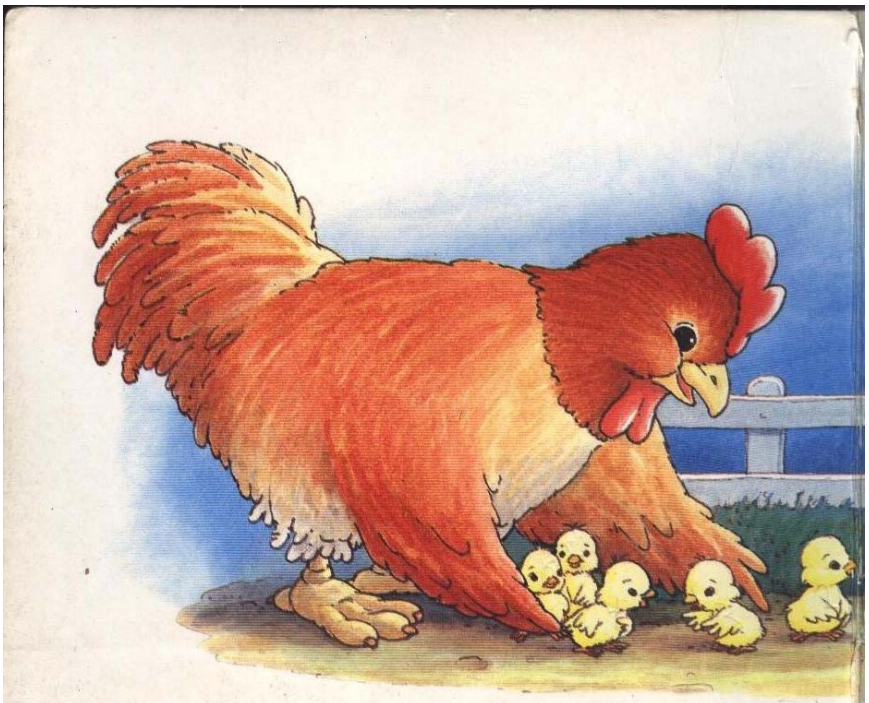
F----------

C I ----------

Anexo No. 5

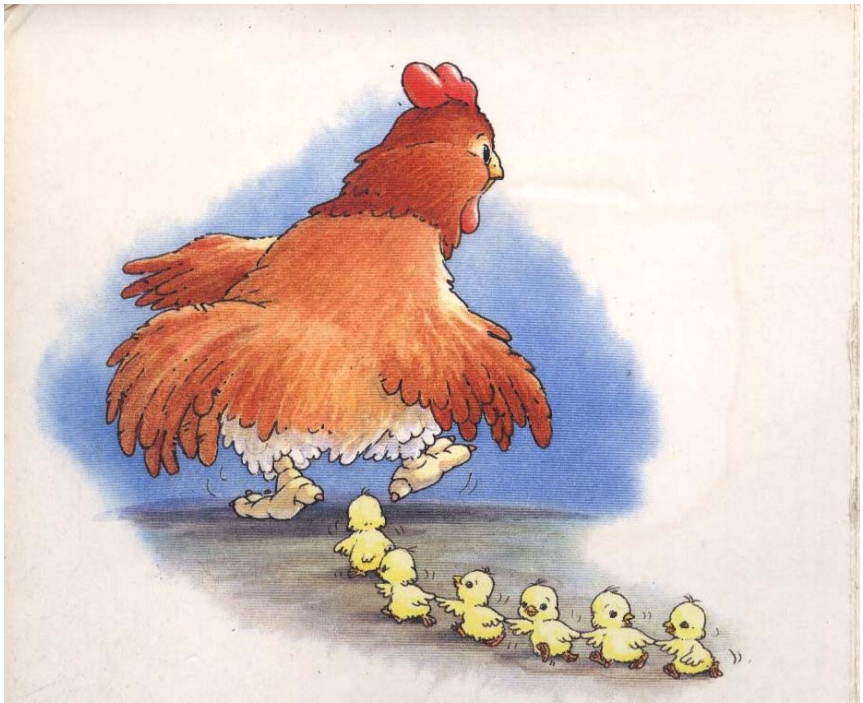
CUENTO: PLUMITA





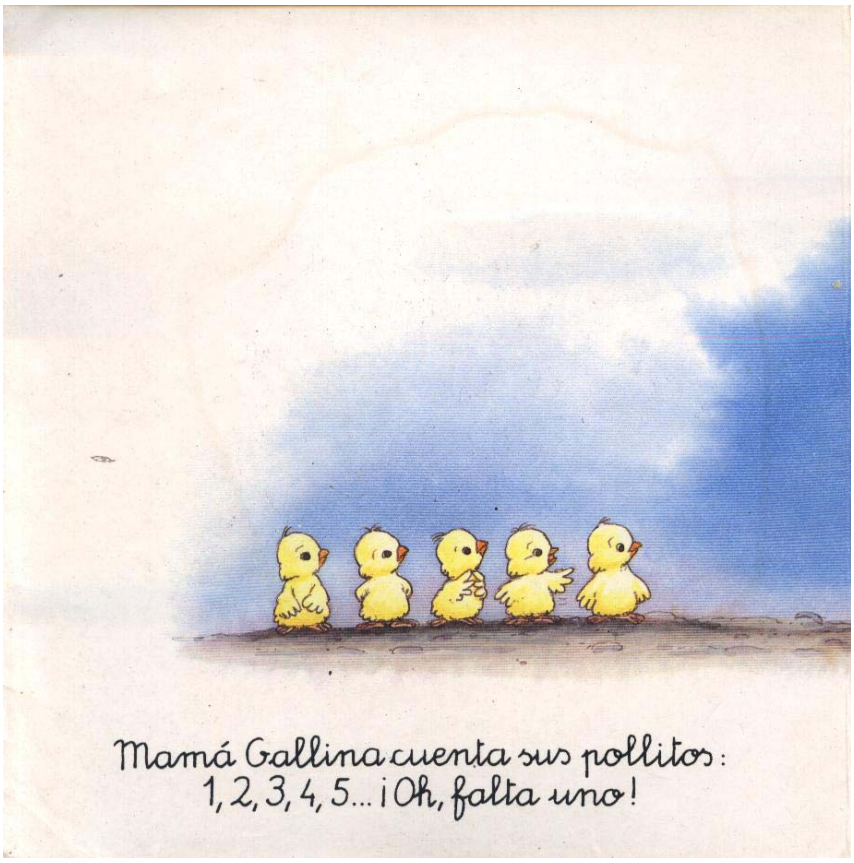
En el gallinero, han nacido seis pollitos.

El más pequeño se llama Plumita.



Cuando Mamá Gallina camina,
los seis pollitos van tras ella.

Cuando Mamá Gallina escarba la tierra,
los seis pollitos escarban la tierra.



Mamá Gallina cuenta sus pollitos:
1, 2, 3, 4, 5... ¡Oh, falta uno!

¿Dónde estará? ¡Es el más pequeño!
¿Qué le habrá pasado a Plumita?

Plumita ha ido a saludar a Papá Gallo.

Y también a ver al Señor Pato.

Pero Plumita le tiene miedo al gran perro.

-¡Qué bien, aquí está mamá!
-se alegra Plumita. -¡Date prisa, Plumita!
Ven con nosotros - le dice ella.

REVISADO - - NOV. 200

Plumita, el pequeño aventurero,
duerme en casa con su familia.
Allí no tiene miedo al perro.

Colección Pelusines.
Títulos Publicados:
Grisin Plumita
Lanitas Peluche

© 1990 Éditions Nathan
© 1991 Ediciones Beascoa para las lenguas españolas.

LIBRERIA INTERNACIONAL
JUAN LEON MERA 851
SUCURSALES: HOTEL COLON
HOTEL ORO VERDE
QUITO ECUADOR

ISBN 84-7546-637-0
9 788475 466378
D.L.B. 10960 - 1991 Printed in Spain

Anexo No. 6

MAESTRIA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL

ESQUEMA DE TESIS

TEMA:

LA ORALIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A SIES AÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ORALIZACIÓN DEL CONDOMINIO - CLÍNICA LATINOAMERICANA

AUTORA:

TÉC. MÉD. YOLANDA MOSCOSO RODRIGUEZ

DIRECTORA

MGST. XIMENA VÉLEZ C.

CUENCA, 10 SEPTIEMBRE DEL 2010

TEMA:

LA ORALIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A SEIS AÑOS CON DEFICIENCIA AUDITIVA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE ORALIZACIÓN DEL CONDOMINIO - CLÍNICA LATINOAMERICANA.

Si me ves discapacitado, el limitado eres tú

Anónimo

1: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestra experiencia de doce años atendiendo a los niños y niñas con deficiencia auditiva, que asisten de toda la región austral en busca de apoyo protésico, auditivo y lingüístico, ha reflejado un trabajo arduo pero se ha observado con mucha gratificación los resultados de integración natural dentro de la sociedad, de estas personas y sus familias.

A lo largo de todo este camino trazado hemos visto con preocupación algunas dificultades para la oralización del sordo, que a continuación se detalla:

Diagnóstico tardío, profundidad de la hipoacusia, trastornos asociados a hipoacusias, adaptación tardía de prótesis auditivas, inadecuada adaptación protésica, mantenimiento inadecuado de las prótesis auditivas, tardía intervención del lenguaje oral, desconocimiento del método auditivo – oral natural, inadecuada aplicación del enfoque oralista, padres y terapistas que no explotan al máximo la audición residual, falta de involucración de los padres en la intervención del lenguaje oral de su hijo(a), inadecuado tiempo de interacción de los padres con el niño (a), escaso desarrollo del lenguaje oral a través de la rutina diaria en el hogar, bajas expectativas de los padres con relación a las potencialidades de su hijo (a), falta de recursos económicos en las familias.

Al explicar toda esta problemática a través de la matriz y gráfico de relaciones, hemos concluido como eventos de mayor frecuencia, los siguientes factores: inadecuada aplicación del enfoque oralista, desconocimiento del método Auditivo Oral Natural, falta

de involucración de los padres en la intervención del lenguaje oral de su hijo(a), padres y terapistas que no explotan al máximo la audición residual.

Por lo expuesto, diseñaremos una propuesta metodológica que parte de la fundamentación teórica que se constituyen como innovadores en la oralización del niño y la niña con deficiencia auditiva.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL

Promover una propuesta metodológica basada en "El Enfoque Auditivo Oral", para la oralización de niños y niñas de dos a seis años con deficiencia auditiva que asisten al programa de oralización del Condominio - Clínica Latinoamericana de la ciudad de Cuenca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diagnosticar la aplicación de los fundamentos del Enfoque Auditivo Oral, como base para la oralización del niño y la niña deficientes auditivos.

Elaborar la metodología con sus estrategias y técnicas aplicables en el Enfoque Auditivo Oral.

Consultar la propuesta con los actores involucrados en la oralización del infante deficiente auditivo.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La oralización del deficiente auditivo ha resultado polémica desde hace muchos años debido a que los profesionales que diagnostican y hacen el tratamiento tienen criterios muy diferentes respecto a la adquisición del lenguaje oral, provocando desorientación y profunda ansiedad respecto a la adquisición del lenguaje oral en el deficiente auditivo.

Razón por la cual este estudio es de suma importancia basado en la observación y el convivir con adultos sordos que se ven limitados en la comunicación con sus familiares y medio social por no usar un tipo de comunicación que facilite su desenvolvimiento social. La práctica constante del lenguaje oral en las relaciones interpersonales propiciará un desarrollo armonioso del niño y la niña deficientes auditivos, de tal forma, que la vía de integración en la sociedad esté acorde a sus aspiraciones personales.

La sordera no supone llevar asociada la mudez. El término sordomudo debería excluirse como una forma de referirse a la sordera, y la imagen de una persona sorda que no es capaz de articular palabra debería borrarse de nuestra mente porque la sordera no supone incapacidad para la adquisición del lenguaje. Entre los deficientes auditivos, es decir, tanto aquellas personas que tienen pérdidas leves y moderadas, como las que presentan alteraciones graves y profundas en su capacidad auditiva, el desarrollo del lenguaje ocurre en períodos un tanto diferentes (generalmente más prolongados), de aquellos que están descritos para quienes gozan de una audición normal.

La presente investigación beneficiará a las personas con deficiencia auditiva, debido a que creará conciencia dentro de la sociedad, para mejorar las reales posibilidades y el potencial que tienen estos niños y niñas para desenvolverse en forma normal y elevar las expectativas en relación a logros académicos y sociales que ellos puedan obtener.

2: MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

A través de la audición recibimos información fundamental para la comunicación efectiva y la interacción social, campos muy importantes para la calidad de vida de cualquier persona, puesto que los seres humanos somos comunicativos por naturaleza y la alteración de la comunicación por falta de audición provoca un aislamiento respecto a los que nos rodean.

A menudo se ve a las personas con discapacidades auditivas como anormales, raras, probablemente la causa principal sea el desconocimiento del mundo del deficiente auditivo. Los retos de la psicolingüística es comprender y explicar la capacidad que

muestran los niños para aprender a hablar y entender el lenguaje. ¿Por qué somos capaces de aprender el lenguaje? ¿Cómo logramos hacerlo? ¿Es un proceso natural por ser seres humanos?. Es importante que desde el momento mismo de la sospecha, diagnóstico y tratamiento de la deficiencia auditiva, lo tomemos como un proceso de integración social basado en una forma natural de vida para el infante, a través de la interacción padres – niños, en donde se exploten al máximo sus destrezas auditivas y lingüísticas para lograr una mejor oralización del sordo.

Las personas con dificultades auditivas que están oralizadas tienen una elevada condición social dentro del mundo oyente. Debemos recordar que a este logro no llegan todos los disminuidos auditivos y que en una gran mayoría, en nuestro país, todavía su oralización es pobre. (www.siise.gov.ec)

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

Según datos proporcionados por el Siise.gov.ec, en el censo del 2001, la población ecuatoriana es de 13'243.984 habitantes, de los cuales 1'595.786 es discapacitada, 743.303 son hombre y 852.483 somos mujeres. En la provincia del Azuay, la población infantil comprendida entre 0 y 6 años con discapacidad es de 923 niños, de los cuales la deficiencia auditiva está presente con un número de 70 niños, ocupando el tercer lugar de siete incapacidades diferentes.

"La mayoría de los niños sordos son hijos de padres oyentes (el 90% aproximadamente), por ello se afirma que están relativamente privados de *input* lingüístico y de desarrollo de lenguaje y que viven en un ambiente comunicativo menos eficiente, en comparación con los niños oyentes y sordos hijos de padres sordos (véase, por ejemplo, Myers, 2000). Lo que sin duda tiene consecuencias en su desarrollo cognitivo y social". www.psicologiacientifica.com

"En el entorno educativo, tradicionalmente se ha considerado más práctico hablar de deficiencia auditiva o sordera como sinónimos, pero reservar el termino hipoacusia para designar a aquellos sujetos cuya audición, aunque deficitaria en distintos grados, es funcional". (Pilar Alonso y otros. Tema 1. 8)

"Se considera hipoacúsicos a aquellas personas cuya audición residual hace difícil pero no imposible, la comprensión de la palabra por vía auditiva exclusivamente, con o sin ayuda de prótesis auditivas, teniendo formación básica del lenguaje interior". (www.dict.uh.cu/Revistas)

Por todo lo anteriormente expuesto, se puede establecer que el principal objetivo de nuestro estudio será el de impulsar y orientar la asesoría a los padres, para que desarrollen la suficiente destreza en crear un ambiente estimulador del lenguaje oral y auditivo apropiado. Se encontraron diferencias neuropsicológicas que indican que en los niños con deficiencia auditiva está más afectada la recepción, almacenamiento y procesamiento de la información. El análisis neuropsicológico del escolar con deficiencias auditivas leves puede contribuir a un mejor conocimiento de sus características y a optimiza la labor terapéutica y educativa. Los estudios sobre audición dicótica muestran en el niño un desempeño asimétrico de los dos hemisferios cerebrales desde los dos años y medios de edad, siendo el hemisferio izquierdo el más rápido en el análisis de la información verbal y el derecho más hábil en el manejo de la información auditiva no verbal. Sin embargo, la superioridad o rapidez de cada uno de los hemisferios en el manejo de cierto tipo de información no excluye la capacidad del hemisferio cerebral derecho para procesar cierta información no verbal y la del izquierdo para algunos parámetros no verbales (M. Rossellí, A. Ardila, 1991, S Pág).

La psiquis humana y el funcionamiento del cerebro incluye unidades para: recibir, procesar, almacenar y utilizar la información y unidad para programar y verificar las acciones; por lo tanto la labor terapéutica educativa no se debe orientar hacia los gramos de enfermedad sino hacia los kilogramos de salud que existen en cada niño anormal. (Vigotsky, 179). (www.dict.uh.cu).

La educación para los sordos es un problema educativo, como lo son también los problemas educativos relacionados con la educación rural, la educación de las clases populares, los niños de la calle, los indígenas, los inmigrantes, las minorías raciales, religiosas, las diferencias de género, los adultos, los presos, la tercera edad, los que están en proceso de alfabetización, los que son analfabetos. Y nadie duda si piensa que el primer mecanismo de transformación que se tiene que producir dentro de las escuelas para sordos es el lingüístico, allí aparece una tosca restricción al progreso de las ideas educativas, se

impone un obstáculo al desarrollo pleno de los sordos dentro y fuera de la educación. (www.espaciologopedico.com)

El sonido entra al oído por el canal auditivo externo y hace que la membrana del tímpano vibre. Las vibraciones transmiten el sonido en forma de energía mecánica, mediante la acción de palanca de los huesecillos hacia la ventana oval. Después, esta energía mecánica es trasmitida por los líquidos del oído interno a la cóclea, donde se convierte en energía eléctrica que viaja por el nervio vestíbulo-coclear hacia el sistema nervioso central, donde es analizado e interpretado como sonido en su forma final.

Durante este proceso de transmisión, las ondas sonoras encuentran protuberancias cada vez más pequeñas, desde el pabellón auricular hasta la pequeña ventana oval, que resultan en incremento de la amplitud (o volumen) del sonido. Las ondas sonoras transmitidas por la membrana del tímpano a los huesecillos del oído medio llegan al caracol, que es el órgano encargado de la audición situado en el laberinto u oído interno.

La audición ocurre por dos mecanismos:
- La transmisión de sonidos en el conducto auditivo externo, que es la conducción aérea.
- Y la que ocurre en el oído medio a través de la cadena de huesecillos, que es la conducción ósea. (http://rabfis15.uco.es)

Es por lo tanto la sordera un impedimento en la función normal del oído, ocasionado por muchos factores. En los últimos años ha habido importantes avances dramáticos en nuestro conocimiento de los genes implicados en la sordera. Más de 50 regiones cromosómicas diferentes se han asociado con el tipo más común de sordera, sordera no sindrómica (sordera sin características evidentes asociados). En los últimos dos años no menos de 14 de estos genes han sido identificados (es decir, la secuencia de ADN establecidos y las mutaciones encontradas en las personas sordas). Las moléculas codificadas por estos genes van desde componentes de canal y las moléculas del motor para extracelular componentes de la matriz y los factores de transcripción. No es sorprendente encontrar una gran variedad de moléculas involucradas en la sordera porque el oído es tan complejo con una estructura que debe haber muchas formas de interferir con su desarrollo o función. No son muy caro muchos más genes que se encuentran asociados a la sordera no sindrómica, posiblemente más de 100. (http://translate.google.com.ec)

Como manifiesta, Coello: EL oído está formado por tres porciones principalmente:

- El oído externo está formado por dos estructuras: El pabellón auricular u oreja y el conducto auditivo externo.
- El oído medio está compuesto por: La trompa de Eustaquio y la caja del tímpano, formada por: una cadena de tres huesecillos (martillo, yunque y estribo) y la membrana del tímpano.
- El oído interno o laberinto óseo formado por: El caracol, que tiene una función auditiva, el vestíbulo (con el utrículo y el sáculo) y los conductos semicirculares, que se encargan del control del equilibrio estático y dinámico. (Coello Fausto 119-123)

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL:

Como reza en la Constitución de la República del Ecuador. 2008.
Capítulo Tercero
Sección sexta – Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estados garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia. (República del Ecuador. 2008).

2.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los fundamentos que debe reunir el Enfoque Auditivo Oral, para que sea un proceso eficaz de intervención en la oralización del sordo?
¿Cuáles son las estrategias y técnicas aplicables en el Enfoque?
¿Cómo vamos a consultar la propuesta a; expertos, maestros de las escuelas donde están incluidos los infantes y padres de familia?

3. METODOLOGÍA

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es cualitativa y aplicada, con características de modelo factible, puesto que se pretende resolver un problema.
Se aplicará los diferentes instrumentos a los padres, madres de familia y docentes para obtener información respecto al proceso de oralización del infante.
Se revisará la fundamentación teórica para analizar y sintetizar los contenidos de manera lógica.

3.2 CASOS:

Los beneficiarios directos serán dos niños y dos niñas deficientes auditivos, de 2 a 6 años y padres, madres de familia, que asisten al Programa de Oralización del Condominio - Clínica Latinoamericana de la Ciudad de Cuenca. Que suman 4 infantes, 8 progenitores.

Los beneficiarios indirectos son los docentes y el director del plantel educativo donde asiste uno de los niños.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

-La principal técnica a emplear para el proceso de diagnóstico será:

La observación, a través de una guía para registrar el desarrollo auditivo y lingüístico de los niños y niñas del programa de oralización.
La entrevista, que se diseñará y aplicará a los padres y madres, para apreciar el grado de conocimientos que tienen sobre el tema.
Una encuesta, que se elaborará y aplicará a los maestros para obtener información sobre el grado de conocimientos que poseen sobre la oralización del DA.
-Se analizará y consignará las estrategias y técnicas aplicables en el Enfoque Auditivo Oral.
-Para consultar se delineará una escala de valoración para que los expertos emitan su criterio respecto a la propuesta metodológica.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

Se procederá a revisar y analizar la información recogida para tabular y elaborar los cuadros y gráficos estadísticos, establecer conclusiones y elaborar el informe con los resultados obtenidos, procesamiento que servirá para elaborar la propuesta.
Para la tabulación y hacer los cuadros estadísticos se utilizará el sistema operativo Windows xp, con la aplicación del programa Microsoft Office Excel 2007

4. ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

Introducción.

1.1. FUNDAMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS.

1.1.1 Características neuropsicológicas.
1.1.2 Vía nerviosa.
1.1.3 La Educación del Sordo

1.2. FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS

1.2.1 Fisiología de la audició

1.3. FUNDAMENTOS ACÚSTICOS.

1.3.1 Anatomía del oído

1.3.2 Deficiencia auditiva: definición

1.3.3 Clasificación

1.3.4 Diagnóstico y tratamiento

1.3.4.1Métodos de comunicación

1.3.4.2 El Método Auditivo Oral

1.3.4.2.1 Integración de los padres en el programa de intervención temprana

1.3.4.2.2 El uso de la audición residual

1.3.4.2.3 El uso del lenguaje Oral

1.3.4.2.3.1 Desarrollo del lenguaje a través del juego.

1.3.4.2.3.2 Desarrollo del lenguaje a través de la rutina diaria del hogar

1.3.4.2.3.3 Desarrollo del lenguaje a través del uso de libros

Conclusiones.

CAPÍTULO II

2. DIAGNÓSTICO

Introducción

2.1 Elaboración de entrevistas y encuestas a padres de familia y docentes.

2.2. Aplicación de los instrumentos y recopilación de la información.

2.3. Tabulación.

2.4. Conclusiones y recomendaciones.

2.5. Elaboración del informe.

Conclusiones.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA

Introducción

3.1 Actividades para desarrollar una adecuada interacción adulto - niño
3.2 Actividades para desarrollar destrezas auditivas
3.3 Actividades para desarrollar las destrezas lingüísticas.

Conclusiones.

CAPÍTULO IV

4. VALIDACIÓN

Introducción
4.1. Validación con expertos en la materia.
4.2. Validación con docentes del centro educativo donde está incluido uno de los niños.
4.3. Validación con padres y madres de familia.
Conclusiones

5. MARCO ADMINISTRATIVO:

5.1. CRONOGRAMA

TIEMPO	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7		
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Recopilación bibliográfica	X	X	X																								
Elaboración del diseño de tesis			X	X	X																						
Elaboración de instrumentos					X	X	X																				
Aplicación de los instrumentos							X	X																			
Tabulación de la información									X	X	X																
Elaboración de la información recogida												X	X	X													
Estructuración del marco teórico													X	X	X	X											
Elaboración de la propuesta																	X	X	X	X							
Validación de la propuesta																					X	X	X	X			
Elaboración del informe final																									X	X	X

5. 2. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Bibliografía: libros	10	diferentes	150.00
Copias material bibliográfico	500	0.02	10.00
Encuestas	10	0.02	0.20
Entrevistas	10	0.02	0.20
Guías de observación	4	0.02	0.48
Informe	1	15.00	15.00
Propuesta: folleto	1	100.00	100.00
Imprevistos	1	20.00	20.00
TOTAL			295,88

El valor total de la investigación será de $ 295,88, presupuesto que será autofinanciado.

5.3 BIBLIOGRAFÍA

- Bruner, Jerome. *El habla del niño*. Paidós. Barcelona. 1995.

- Clark. M.: *Language through Living. Hodder and Stoughton*. Londres, 1978

- Clark M. *Language Through Living for Hearing-lmpaired Children*. Toronto: Hodder and Stoughton, 1989.

- Clark, Morag. *Una Nueva Forma de Vida Para el Niño sordo*. Zúñiga. Quito. 1992.

- Coello, Fausto. *Fundamentos de Acústica aplicada a la fonoaudiología*. Mónica. Quito. 2004.

- República del Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Ministerio de Educación. 2008

- Díaz, E. Pinto, T. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Deficiencia Auditiva*: *La respuesta Educativa I.* Madrid. MEC. 1991.

- Flores, L. Berruecos, P. *El Niño Sordo de Edad Preescolar.* Trillas. México.1996.

- Galcerán, F. *Bilingüismo y biculturalismo en la educación del niño sordo*. Concepto, bases que lo sustentan y tendencias actuales". Rev. De Logopedia, Foniatría y Audiología, Vol. XVIII, nº 2. (1988).

- García. María, *Proceso de Integración de un Niño Sordo a la Educación Básica*. Universidad Nacional Abierta. Venezuela. 2004.

- Gil, L. García, C. Otología: *Enfermedades Inflamatorias e Hipoacusias de Transmisión.* Barcelona. 2002.

- Pilar Alonso y otros. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Deficiencia Auditiva*: *concepto e implicaciones.* Madrid. MEC. 1991.

- Pilar Alonso y otros. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Deficiencia Auditiva*: *Evaluación Curricular*. Madrid. MEC. 1991.

- Pinto, T. Díaz, E. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Deficiencia Auditiva*: *La respuesta Educativa II.* Madrid. MEC. 1991.

- Ramírez, R. *Conocer al niño sordo*. Impresa. España.1990.

- Rodríguez, C. Rodríguez, R. Neurootofisiología y Audiología. Litográfica Ingramex. México 2003.

- Perelló, J. y Col. *Fisiología de la comunicación oral.* Audiofonología y Logopedia.Vol II. Científico-Medica. Barcelona.1972

- Pascual, Pilar. *La Dislalia.* Cepe. Madrid.

- Queiroz, Irene. Fundamentos de Fonoaudiología. Médica Panamericana. S.A. Buenos Aires. 2002

- Rivas, J. Ariza, H. Tratado de Otología y Audiología. Amolca.Bogotá. 2007.

- Valmaseda, M. Sánchez, A. y otros. *Las Necesidades Educativas Especiales del niño con Deficiencia Auditiva*: *comunicación y lenguaje*. Madrid. MEC. 1991.

- Biller, José. Billman, George. Godfraind, Théophile.
http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://frontiersin.org/psychology/auditorycognitiveneuroscience/
Visita: 10/06/2010, 22:02

- Campos, P. Conde, A. Lomba, P. Mosquera, L. Pérez, P.
http://webs.uvigo.es/acarregal/Trabajos_archivos/TB-6 Vias%20nerviosas%20ascendentes%20no%20nociceptivas.doc.
Visita: 12/06/2010, 11:12
- Campos, P.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YJdNMLdmxvkJ:webs.uvigo.es/acarregal/Trabajos_archivos/TB-6 Vias%2520nerviosas%2520ascendentes%2520no%2520nociceptivas.doc+via+nerviosa+auditiva&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec
Visita: 14/06/2010, 9:13

- Castro, P.
http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-39-1-aprendizaje-del-lenguaje-en-ninos-sordos-fundamentos-para-la.html
Visita: 16/06/2010, 0:22

- Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, CPAL.
http://www.educared.org/global/wiki-de-habilidades-diferentes-y-discapacidad/habilidades diferentes-y-discapacidad-wiki/ /wiki/Relacion%20de%20organimos%20y%20servicios/Centro+Peruano+de+Audici%C3%B3n,+Lenguaje+y+Aprendizaje,+CPAL;jsessionid=89F1D258276FA2CA7C118D24632AB72A?_36_version=1.0
Visita: 02/07/2010, 16:04

- Claudia Cornejo Chávez
http://www.inserta.cl/extras/articulos/descarga_docs/audicion/au_002.doc
Visita: 20/06/2010, 110:11

- Graham Bell, A.
http://www.sitiodesordos.com.ar/sordera.htm
Visita: 15/06/2010, 9:45

http://74.125.93.132/search?q=cache:5u5pI5BbAF0J:www.utdallas.edu/calliercenter/txconnect/espanol/documents/topicCard08.pdf+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=ec
Visita: 01/06/2010, 1:02

- Herrera, J. y otros.
http://www.dict.uh.cu/Revistas/PS2002/No.%202/Ps19202-12.pdf.
Visita: 27-05-2010, 12: 26

- Marchesi, A.
http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?Id_articulo=1027
Visita: 06/06/2010, 0:29

- MF Dorman y BS Wilson
http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://scienceweek.com/2004/sb041001-5.htm
Visita: 10/06/2010, 22:48

- *Pérez de Siles Marín, A.*
http://rabfis15.uco.es/lvct/tutorial/1/paginas%20proyecto%20def/(5)%20Criterios%20de%20evaluación/normas%20tecnicas%20sobre%20ruido.htm
Visita: 09/06/2010, 23:35

- Soto, E.
http://www.fisio.buap.mx/online/-COCLEA%202003%20Formateado%20b.htm#XI118
Visita: 14/06/2010, 11:25

- http://www.siise.gov.ec/IPublicaciones.htm
Visita: 08/07/2011. 10:10