

**“La Atención Temprana y el papel de las familias
en el desarrollo del niño con discapacidad
auditiva”**

Trabajo Fin de Grado



Alumno: Marina Craviotto Fernández

Titulación: Grado en Educación Infantil

Fecha de entrega: Junio/2014

Directora: Rafaela Gutiérrez Cáceres

“Qué importa la sordera del oído cuando la mente oye, la verdadera sordera, la incurable sordera es la de la mente.” **(Victor Hugo)**1802-1885

Resumen del Trabajo Fin de Grado.

La Atención Temprana así como el papel de la familia cobran gran importancia en el desarrollo de cualquier niño que presente una discapacidad. En este trabajo se realizará una revisión bibliográfica actualizada y recogida de diferentes fuentes sobre la importancia que tienen los programas de Atención Temprana en la vida de un niño diagnosticado con sordera. En primer lugar se explicará en qué consiste la Discapacidad Auditiva haciendo un recorrido breve a través de las características y dificultades que presenta un niño con esta discapacidad. En segundo lugar, para que el lector comprenda mejor la importancia de dicha Atención Temprana es necesario exponer brevemente cuales son las características y niveles de actuación de la Atención Temprana en general, para posteriormente, explicar cuales son los objetivos y las fases de un programa de Atención Temprana dirigido a sordos, así como la intervención y los ámbitos de actuación de éste. Teniendo en cuenta que la Atención Temprana comienza en el entorno familiar, también es necesario explicar por qué la familia se convierte en un pilar importante y necesario para el desarrollo de un programa de Atención Temprana en un niño con discapacidad auditiva.

Índice.

	Pág.
1. Introducción y Justificación teórica.....	5
2. Discapacidad auditiva.....	6
2.1 ¿Qué es la discapacidad auditiva?. Clasificación.....	6
2.2 Principales dificultades y/o barreras.....	7
3. Atención Temprana: concepto.....	8
3.1 Niveles de actuación.....	9
4. La Atención Temprana en niños con discapacidad auditiva.....	10
4.1 Objetivos de un programa de Atención Temprana.....	10
4.2 Evaluación y Diagnóstico de la discapacidad auditiva.....	11
4.3 Intervención y ámbitos de actuación.....	13
5. El papel de la familia de un niño sordo en un programa de Atención Temprana....	15
6. Conclusión.....	17
7. Referencias Bibliográficas.....	19
8. Anexos.....	22

1. Introducción y justificación teórica.

Todo el mundo conoce lo que es la discapacidad auditiva, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2013) ésta afecta al 5% de la población mundial, pues esto hace que se convierta en una de las discapacidades con más prevalencia en nuestra sociedad, pero ¿Nuestra sociedad sabe cómo tratar a estas personas?, ¿Sabemos cómo podemos ayudarles o facilitarles la vida?, ¿Son conscientes las familias del discapacitado auditivo la importancia que tienen en el proceso de desarrollo de la persona sorda?... éstas son algunas de las preguntas que me han llevado a elegir este tema.

Hay una frase del escritor sordo Carlos Michaud que me llamó mucho la atención, y es que “ Cuando se es sordo, es cierto que no se puede oír, pero todo lo demás se puede hacer, e incluso más”. Esta frase me ha hecho reflexionar sobre la discapacidad auditiva, ya que hay una visión sobre ésta bastante negativa, pues se cree que una persona discapacitada no será capaz de llegar a valerse por sí mismo y ser independiente, pero mejorar la vida de estos discapacitados es posible gracias a la ayuda de las personas que le rodean, siendo muy importante la atención e intervención temprana.

Según la OMS¹, la mitad de las pérdidas auditivas que se sufren se podrían evitar con programas de atención temprana, y afirma que *“aproximadamente la mitad de los casos de pérdida de audición pueden prevenirse fácilmente, y muchos pueden tratarse si se detectan precozmente y se efectúan las intervenciones adecuadas, como la colocación de implantes auditivos. Además, las personas con pérdida de audición pueden recibir capacitación en el lenguaje de signos y apoyo social.”*(Organización Mundial de la Salud, 2014,14).

A lo largo de la realización de mi Grado en Educación infantil he podido conocer a fondo las distintas discapacidades existentes, pero fue conocer a una de mis profesoras la que hizo replantarme este tema y elegirlo para mi Trabajo fin de Grado. La profesora de la cual hablo padece una discapacidad auditiva (hipoacusia) , aun así ha desarrollado

¹ OMS: Estas siglas se refieren a la Organización Mundial de la Salud. La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

su labor docente además de alcanzar importantes puestos dentro de la Universidad de Almería, lo que me ha hecho pensar y reflexionar sobre la cantidad de obstáculos que habrá tenido que superar a lo largo de su vida y por supuesto el apoyo y la ayuda que le han debido prestar la gente que le rodea, por eso creo que es muy importante la Atención Temprana y el diagnóstico precoz en cuanto a esta discapacidad se refiere, pues si actuamos desde el principio se podrán minimizar las dificultades que la sordera causa. Esa es la razón por la cual en este trabajo se pretende dar a conocer la importancia que tiene la Atención Temprana en niños con discapacidad auditiva, pero además, teniendo en cuenta que la Atención Temprana comienza en las primeras edades y en el entorno familiar, quiero resaltar el papel tan importante que tienen las familias de los discapacitados a lo largo de todo el proceso.

2. Discapacidad auditiva.

Para entender la importancia que tiene la Atención Temprana en la discapacidad auditiva primero es necesario conocer en qué consiste dicha discapacidad así como las características que presentan estas personas.

2.1. ¿Qué es la discapacidad auditiva?. Clasificación.

A lo largo de la historia podemos encontrar numerosas definiciones sobre la discapacidad auditiva, además de un gran número de términos que hacen referencia a esta discapacidad, como por ejemplo “sordera”, “deficiente auditivo”, “minusválido auditivo”, etc. Tanto estas definiciones como los términos empleados se usan dependiendo del grado de discapacidad auditiva, en este caso mi trabajo está centrado en la “sordera profunda”, por eso voy a usar la clasificación más común usada desde el punto de vista educativo, que es la clasificación según el nivel de audición funcional (Tirado J. y Castillo A, 2004) , pues es la que más se adapta al tema de mi trabajo:

- Sordera: este término se emplea para denominar a aquellos niños que presentan una pérdida total de la audición, por lo que no disponen de restos auditivos aprovechables, es decir, carecen del sentido de la audición. Estas personas reciben la información a través de la visión ya que no pueden adquirir el lenguaje usado por la población oyente.

- Hipoacusia: se refiere a niños que tienen una audición deficiente pero no una pérdida de audición total. En la mayoría de los casos se pueden mejorar los problemas que presentan en el lenguaje oral a través de ayudas y prótesis, llegando a tener una vida totalmente normal. En este caso se toma como referencia el límite en 90 decibelios² (db) para pasar a denominar de hipoacusia a sordera.

Como se puede observar en la clasificación anterior, ésta está basada en el grado de funcionalidad de la audición, pero hay muchas otras clasificaciones: dependiendo del momento de aparición de la discapacidad, grado de pérdida auditiva, localización de la lesión, etc. que por falta de espacio no voy a incluir pero recomiendo repasar. (Ver anexo 1)

2.2. Principales dificultades y/o barreras.

La discapacidad auditiva es la que más pasa desapercibida a simple vista, pues son personas aparentemente normales, pero el principal problema de estos discapacitados es la adquisición del lenguaje oral, que en la mayoría de los casos es posible gracias a los implantes cocleares o ayudas técnicas.

Según la mayoría de los especialistas, los niños sordos no presentan, en los primeros meses de vida, diferencia alguna apreciable, en la vocalización, si se los compara con los que no padecen ninguna afección auditiva, ya que comienzan a balbucear al mismo tiempo. Por esta razón muchas veces es difícil detectar una sordera sin acceder a pruebas específicas que posteriormente nombraré.

Las personas sordas presentan dificultades a nivel social, intelectual y emocional, pero principalmente tienen déficits comunicativos causados por su imposibilidad para adquirir el lenguaje oral (Tirado J. y Castillo A, 2004). Estos niños presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje con respecto a los niños con audición normal (ver anexo 2).

En cuanto a la escolarización, presentan dificultades a la hora de adaptarse al entorno escolar que en ocasiones puede venir acompañado de comportamientos disruptivos y

² Decibelio: unidad que se utiliza para medir la intensidad del sonido en función de su ampliación para que éste sea reconocido por un individuo.

falta de autoestima ocasionándoles en muchos casos aislamiento escolar y social (FIAPAS,2010). Esto es causado en gran parte porque el sistema educativo actual y sus docentes no están preparados para incorporar a niños sordos en sus aulas o se incorporan con desventaja, y en la mayoría de las ocasiones deben ser escolarizados en centros de educación especial. Además, los centros ordinarios no cuentan con las ayudas técnicas y humanas necesarias para garantizar la total integración de estos alumnos/as.

El grado de dificultad que presentan estos discapacitados dependerá de muchas variables, tales como: grado de pérdida auditiva, detección e intervención temprana, si tiene posibilidad o no de usar ayudas técnicas, etc., pues como vengo diciendo todo el trabajo, cada persona es distinta y cada uno de los individuos tendrá unas dificultades específicas derivadas de sus características personales.

Si alzamos nuestra mirada y echamos un vistazo a la sociedad actual, los discapacitados auditivos se encuentran en ocasiones con muchas barreras, pues el sonido cobra un papel muy importante dentro de la sociedad. En nuestro día a día nos encontramos con multitud de estímulos sonoros que la persona sorda no puede percibir, como son el pitido de los coches, el sonido del microondas al acabar, o algo tan fácil como los porteros de las casas. Por este motivo, las personas sordas están sometidas a diario a situaciones de riesgo o desconfianza, además de evitar una integración total, aunque si es verdad que con el tiempo son cada vez más las ayudas y adaptaciones que nos encontramos para conseguir la total integración de las personas con discapacidad auditiva.

3. Atención temprana: concepto.

Al igual que ocurre con la discapacidad auditiva, existen diversas definiciones de Atención Temprana. Por otro lado, en mi investigación también me he encontrado con muchos términos distintos para referirnos a éste término. Algunos de ellos son “estimulación temprana”, “intervención temprana”, “ atención temprana”, “atención infantil”, etc.

La definición que más me ha gustado por parecerme muy completa ya que ha sido consensuada entre varios profesionales implicados en este ámbito se encuentra en El Libro Blanco de la Atención Temprana: *“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”*(Grupo de Atención Temprana-GAT,2005,14). En esta definición podemos observar cómo además de dirigir la Atención Temprana a los niños discapacitados, debemos de trabajar también con la familia y el entorno, pues para que el resultado sea satisfactorio ésta debe ser un trabajo “de todos y para todos”. Esto implica la cooperación entre todos los profesionales que trabajan con el niño además de la colaboración de las familias y el entorno que rodean al discapacitado.

Naciones Unidas incluye entre sus principios fundamentales que *“ El niño tiene derecho a crecer y desarrollarse con salud y con este fin, se le ofrecerá protección y cuidados especiales tanto a él/ella como a su madre, incluyendo un cuidado adecuado prenatal y postnatal.”* (Naciones Unidas , 1959, Principio 4)

Cada niño, independientemente de su discapacidad, es único y diferente, por lo tanto los programas de Atención Temprana se deberán de elaborar de manera individualizada y teniendo en cuenta las características personales, sociales y del entorno del niño. Además, dependiendo del grado de su discapacidad se le proporcionarán unas ayudas e intervenciones u otras. De esta manera, dos personas con la misma discapacidad jamás seguirán el mismo Programa de Atención Temprana.

3.1 Niveles de actuación.

Teniendo en cuenta que con la Atención Temprana se debe prevenir y asistir, debemos hacer hincapié en la finalidad preventiva que ésta tiene. Así, después de revisar las teorías provenientes de distintas fuentes y autores, como Simeonsson, Grupo de Atención Temprana, la OMS...todos coinciden con que hay tres niveles de actuación

preventiva dependiendo del momento en el que se realice esa intervención. Quedan organizados los niveles de la siguiente manera:

- ✓ Prevención primaria: en esta etapa se actúa con el fin de que no aparezcan nuevos casos de dicho trastorno en una población, es decir, se debe actuar antes de que aparezca el trastorno. Esta prevención va dirigida a toda la población en general y está basada en la promoción y prevención de la salud.
- ✓ Prevención secundaria: esta prevención es cuando se actúa después de la aparición del problema pero con el objetivo de que no aumente o se reduzca la prevalencia de dicho trastorno. Se trabaja concretamente con los grupos considerados de riesgo³.
- ✓ Prevención terciaria: este nivel de actuación es el más específico, puesto que se trabaja con una parte de la población en concreto, es decir, con los niños y familias que tienen el trastorno, con el objetivo de disminuir los problemas y las complicaciones que causen la discapacidad, así como mejorar el estado de bienestar y facilitar la integración social y educativa del discapacitado. (GAT,2005 ; OMS, 2010)

4. La Atención Temprana en niños con discapacidad auditiva.

Como ya he dicho anteriormente, todos los programas de Atención Temprana tienen que estar adaptados completamente a su destinatario, por ende no podrá haber dos programas iguales. Así mismo, dos niños con sordera pueden seguir programas similares pero nunca iguales, pues cada niño tendrá unas características personales únicas además de entornos distintos.

En este apartado me voy a centrar en explicar cuales son los objetivos, el ámbito de actuación, y las fases a seguir dentro de un programa de Atención Temprana dirigido a niños sordos.

4.1 Objetivos de un programa de Atención Temprana.

³ Grupos de riesgo: se refiere a niños que durante su período pre, peri o postnatal o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer. (GAT,2005).

Tal y como señala Candel (2006), desde un punto de vista funcional un programa de Atención Temprana debería cumplir los siguientes objetivos:

- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.
- Enriquecer el medio en el que se va a desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.
- Fomentar la relación padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados.
- Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia.
- Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de situaciones rutinarias.
- Llevar a cabo una acción preventiva, con el fin de evitar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo del niño.

4.2 Evaluación y Diagnóstico de la discapacidad auditiva.

En primer lugar, para comenzar un programa de Atención Temprana es necesario evaluar al individuo y detectar la discapacidad. Como ya sabemos, el primer entorno que conoce el niño es su contexto más cercano, su familia, por lo tanto es ésta la que debe estar alerta si ve diferencias o anomalías en el niño con respecto a otros niños de su edad, pero es verdad que muchas veces los padres no tienen los conocimientos necesarios para darse cuenta de que su hijo presenta una discapacidad o síntomas de padecerla, por eso siempre que tengamos dudas o sospechas debemos acudir lo más pronto posible a un especialista, pues ya sabemos que cuanto antes se realice el pronóstico más satisfactoria será la intervención.

Según algunos autores (Mauk y White, 1995), la identificación de la pérdida auditiva con anterioridad a los dos años y medio de edad garantiza un desarrollo significativamente mejor de aspectos cognitivos, que en casos en que la deficiencia auditiva fue identificada con posterioridad a esa edad.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y gracias a la colaboración de las Comunidades Autónomas puso en marcha en el año 2003 un programa con el fin de detectar precozmente la discapacidad auditiva en bebés: “ Programa de Detección Precoz de la Sordera”. Este programa incluye el “ screening auditivo”, una prueba audiológica que se realiza a recién nacidos con el fin de detectar los problemas auditivos y poder comenzar con una intervención lo antes posible. (FIAPAS, 2010)

En cuanto a las pruebas para diagnosticar un problema auditivo postnatal, es decir, que se desarrolla después del nacimiento y que el “ screening auditivo” no pueda detectar encontramos muchas otras pruebas clínicas que pueden detectar una sordera. La Confederación española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS, 2010) las clasifica en :

- Pruebas objetivas: estas pruebas son aquellas en las que el sujeto no toma participación en la realización de dichas pruebas por lo que son fáciles de emplear con niños. Algunas de estas pruebas son la Impedanciometría o los Potenciales Evocados.
- Pruebas subjetivas: son aquellas en las que el sujeto no colabora en la realización de la prueba sino que tiene que cooperar con el profesional que la realiza dando una respuesta ante un estímulo sonoro que se le presenta, por lo tanto son más difíciles de realizar a niños puesto que los niños tan pequeños no tienen capacidad para colaborar en la realización de este tipo de pruebas. Para realizar estas pruebas primero hay que entrenarlos haciéndoles ver que son juegos. Algunas de estas pruebas son la Audiometría tonal o la Audiometría verbotonal.(ver anexo 3)

Estos son los tipos de pruebas clínicas que se pueden realizar para detectar un problema auditivo, pero en el proceso de diagnóstico de esta discapacidad no solo es necesario conocer el tipo y grado de la discapacidad sino que tenemos que evaluar otros aspectos que van más allá de la discapacidad, por eso se tienen que realizar otras pruebas que González Román clasifica así:

- Pruebas de aspecto psicológico, como test de inteligencia, con el fin de rechazar la existencia de retraso mental y otros factores asociados.
- Pruebas educativas, como evaluaciones curriculares , en el caso de que el niño este escolarizado.
- Pruebas logopédicas, para ver el grado de afectación que presenta el desarrollo del lenguaje oral y la comunicación, que en el caso de la sordera es el aspecto más afectado, pues al no poder escuchar no pueden reproducir sonidos. Entre estas pruebas la más utilizada es la “ comunicación intencionada” siempre teniendo en cuenta el tipo de lenguaje utilizado por el niño.
- Pruebas sociales, que consisten principalmente en el estudio del entorno y la familia del niño a través de encuestas, entrevistas, observaciones directas e indirectas, etc. Conocer como se sienten los padres, cual es la relación existente entre discapacitado-familia y estudiar todos los aspectos relacionados con el entorno cobran un papel muy importante en el desarrollo de un Programa de Atención Temprana, por eso he decidido dedicar un apartado exclusivo a estas cuestiones que posteriormente expondré. (González Román P,2002).

Tras la evaluación y el posterior diagnóstico del niño debemos decidir en primer lugar cuales serán las ayudas técnicas médicas que se le van a facilitar al paciente, como por ejemplo el uso de prótesis, pues dependiendo de si las usará o no el programa de Atención Temprana estará enfocado de una manera u otra.

4.3 Intervención y ámbitos de actuación.

Una vez tenemos a un niño diagnosticado con sordera después de realizarle las pruebas pertinentes, debemos comenzar la intervención tan pronto como sea posible, pues aunque todos los niños son distintos, todos tienen una cosa en común: cuanto mayor precocidad se use en la intervención mejores resultados se obtendrán . Esta intervención dependerá de muchos factores y tendrá que tener una perspectiva globalizadora a la hora de establecer los objetivos.

En primer lugar, y teniendo en cuenta las características del niño y de la familia hay que decidir en consenso con los padres cual será el sistema de comunicación utilizado por el niño y que más se adapta a éstas características, pues no es lo mismo un

niño sordo con padres oyentes, que un niño sordo con padres sordos, o un niño sordo que nazca en una familia mixta. En el caso de los niños sordos con padres sordos será más fácil establecer como sistema de comunicación la “lengua de signos”, pues es la que impera en su entorno. Sin embargo, en el caso de los niños sordos con padres oyentes es más difícil establecer esta lengua puesto que los padres la desconocen, o porque se pretende hacer uso de prótesis y el niño podrá adquirir el lenguaje oral.

Algunos de los sistemas de comunicación que se usan cuando existe una discapacidad auditiva son: sistemas orales (sistema verbotonal y lectura labial), sistemas complementarios de comunicación oral (comunicación bimodal y palabra complementada), el lenguaje de signos (apoyado a veces por dactilología), y la comunicación total (se usan muchos de los anteriores en conjunto). (Castillo A, y Tirado J,2004).(ver anexo 4). Como he dicho anteriormente, la selección de estos sistemas dependerá de las características y necesidades individuales del niño y de cuál se adapte más a él dependiendo del grado de pérdida de audición, del momento de la pérdida, del ambiente del que se rodea, etc.

En cuanto al ámbito de actuación que engloba un programa de Atención Temprana, y partiendo de que debe ser un proceso globalizador e interdisciplinario, será muy amplio, pues deberán colaborar todos los profesionales en conjunto y con el fin de conseguir unos mismos objetivos establecidos en consenso.

Las principales intervenciones que se realizan en un programa de Atención Temprana para niños con discapacidad auditiva son:

- Educativa: en el ámbito escolar debemos estudiar el caso concreto del niño para conocer si éste necesita ayudas técnicas (materiales o humanas) y/o adaptaciones curriculares con el fin de facilitarle el acceso a la educación ordinaria. Según las características del niño se decidirá el modelo de escolarización más adecuado para satisfacer sus necesidades educativas de forma más normalizada posible ayudándonos de un gran número de estrategias educativas (ver anexo 5).
- Psicológica y Logopédica: dentro de este grupo de intervenciones se encuentran todas aquellas relacionadas con el bienestar social y con la adquisición de la comunicación oral y/o gestual. Se trabajará para favorecer la adaptación de las

prótesis de las que el niño haga uso apoyándose en ayudas basadas en sistemas de comunicación alternativos. Además, el psicólogo tendrá un papel fundamental pues tiene que ayudar a que tanto pacientes como familias consigan un alto grado de bienestar social y personal.

- Sanitaria: desde el punto de vista sanitario se deberá decidir si el niño va a hacer uso de prótesis o implantes cocleares. Por lo tanto, se basará principalmente en la realización de las intervenciones clínicas o quirúrgicas que el niño necesite.

Gracias a todos estos ámbitos (educativo, psicológico, pedagógico y médico) en los que se fundamenta la Atención Temprana se obtienen las herramientas necesarias para aportar a los niños con discapacidad o riesgo de padecerla un conjunto de actuaciones organizadas y planificadas que les facilitan su proceso madurativo en todos los ámbitos, permitiéndoles así alcanzar el máximo nivel de desarrollo e integración social (Quirós, 2009).

Por otro lado, un buen programa de Atención Temprana tiene que tener en todo momento una visión lúdica y que ofrezca un ambiente de confianza y afecto, pues debemos tener en cuenta que nuestro paciente es un niño y tenemos que intentar que la intervención sea lo más agradable posible para él y en un ambiente normalizado.

5. El papel de la familia de un niño sordo en un Programa de Atención Temprana.

Un buen programa de Atención Temprana debe favorecer el bienestar social y personal del paciente, de la familia y del entorno que lo rodea, por lo tanto, es muy importante que se trabaje con las familias.

La llegada de un nuevo miembro a una familia supone una gran felicidad, pero cuando ese miembro viene acompañado de una discapacidad empiezan los miedos, la ansiedad y las dudas, pues consideran que tienen un “problema”. Hay que tener presente que la presencia o sospecha de un retraso o dificultad en un hijo supone, en la mayoría de los casos, experimentar emociones diversas como desasosiego, incredulidad, incertidumbre, preocupaciones, estrés, frustración... generadas por la situación no

esperada y por la sensación de no saber qué pasa, qué hacer y qué pasará, lo que repercute, a su vez, en el funcionamiento y organización familiar (Orsmond, 2005).

El mayor punto de apoyo para un niño, ya sea discapacitado o no, son sus padres, por lo tanto si éste no siente la aceptación por parte de ellos es imposible que el niño tenga una evolución favorable. De esta manera, debemos concienciar a los padres de que ellos tienen un papel decisivo en el desarrollo de su hijo discapacitado, pues el niño pasa su mayor parte del tiempo en casa y es la familia quien más ayuda puede prestarle, siempre ofreciéndole un ambiente lleno de cariño y afectividad. (Fundación CNSE,2007)

“La mayoría de los niños Sordos nacen en el seno de una familia oyente, por lo que inicialmente los padres no disponen de la información suficiente para saber qué significa ser Sordo, por eso muchos de ellos piensan de forma equivocada que todo se soluciona con un audífono. Un conocimiento detallado del tema y una información completa y adecuada, serán la base de un entorno familiar en el cual el niño se sentirá plenamente integrado y aceptado.”(Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Cantabria,2006,14).

Muchas veces la falta de información por parte de las familias provoca comportamientos erróneos que no favorecen a la discapacidad. Por este motivo, es muy importante que se le preste a las familias los apoyos emocionales y ayudas necesarias, así como proporcionarles mucha información sobre la discapacidad. Además, una buena técnica es poner en contacto a los padres con otros padres que tengan un hijo con la misma discapacidad para que éstos les presten orientación y apoyo.

En cuanto a la evolución del niño sordo, en todo momento debemos informar a las familias sobre los resultados del proceso evolutivo de su hijo y ofrecerles estrategias para que ellos puedan colaborar en este proceso y ayuden a mejorar la comunicación e integración del niño sordo con su entorno más cercano.

Por otro lado, se considera tan importante el papel de las familias dentro de un Programa de Atención Temprana porque éstas son el instrumento básico para la adquisición de valores, normas y creencias de una sociedad, pues en estos primeros años de vida tiene lugar la socialización primaria, sobre la que se asientan las bases de una

futura integración en la sociedad. Además, según Bowlby en su Teoría del Apego, *“un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad.”*(Bowlby, 1980).

Pérez-López (2010) señala que los padres, mediante las emociones que expresan al niño y a los otros y mediante el contenido y la secuenciación de su conducta, influyen sobre las competencias emergentes de sus hijos a nivel cognitivo, lingüístico, social y emocional.

Cuando hablamos del papel de la familia no solo nos referimos a los padres, sino que va más allá. En este sentido se refiere a los hermanos, que juegan también un papel muy importante.

Normalmente, los hermanos de los discapacitados sufren burlas y risas por parte de los demás, por eso es necesario que trabajemos con estos niños para que sepan aceptar a su hermano discapacitado y sean capaces de afrontar esas burlas. Debemos trabajar con ellos para que desaparezca la “vergüenza” que sienten por sus hermanos. Dentro del programa hay que dedicarles tiempo para informarles sobre el “problema” que presenta su hermano y hacerlos partícipes del proceso de evolución de éste. (Núñez B. y Rodríguez L., 2004)

6. Conclusión.

La discapacidad auditiva es una de las discapacidades más conocidas por la sociedad, pero realmente sabemos muy poco sobre ésta. Esta discapacidad no presenta rasgos a simple vista y muchas veces pasa por desapercibida, por eso aún no existe una integración total de estos discapacitados en nuestra sociedad actual.

Después de revisar las características de los programas de Atención Temprana, se puede decir que gracias al trabajo que hacen dichos programas se pueden reducir los problemas que acarrear los discapacitados auditivos y ayudarlos desde unas edades tempranas a que formen parte del entorno que les rodea de la manera más normalizada posible.

Como he dicho a lo largo de mi trabajo , lo más importante de la Atención Temprana es que sea un trabajo cooperativo y colaborativo entre todos los profesionales que intervengan, ya que cada uno aportará su “granito de arena” con el fin de conseguir unos objetivos establecidos en consenso. Así mismo, teniendo en cuenta que la Atención Temprana empieza en edades muy prematuras, y que a estas edades los niños apenas conocen más allá del entorno familiar, cobran un papel muy importante dichas familias. En este sentido, tenemos que apoyar a las familias para que sea un agente activo y colaborador a lo largo de todo el proceso de intervención, pues mucho depende de que los niños/as consigan mejoras.

Todo programa de Atención Temprana, y concretamente en los dedicados a sordos, es necesario que se trabaje con el niño/a de manera lúdica, pues debemos tener en cuenta que estamos trabajando con niños/as y que a estas edades es primordial que los niños/as sientan que están en un entorno lúdico y de confianza.

En conclusión, la discapacidad auditiva, y cualquier discapacidad, puede mejorarse gracias a la intervención y estimulación precoz. Para ello es muy importante que se diagnostique al niño lo antes posible, pues cuanto antes se realice la intervención mejores resultados se obtendrán al finalizarla.

7. Referencias bibliográficas.

- *Atención temprana a niños y niñas sordos. Guía para profesionales de los diferentes ámbitos.* Fundación CNSE. Buscado el 3 de abril, 2014, en <http://www.fundacioncnse.org/imagenes/Las%20portadas/pdf/Temprana.pdf>
- Bautista, R. (2002). *Necesidades educativas especiales.* Archidona, Málaga: Ediciones Aljibe.
- Bello, M. & Teruel, D. (2011). *Evaluación e intervención en atención infantil temprana : hallazgos recientes y casos prácticos.* Jaén: Publicaciones de la Universidad de Jaén.
- Biosca, S. & Maceda, I. (2004). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas de Madrid.
- Candel, I. (2003). *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo.* Madrid. FEISD.
- *Compartir el silencio ¿ Que harías si un miembro de tu familia fuera sordo? (2006).* FESCAN. Buscado el 13 de marzo, 2014, en <http://www.fescan.es/guias/Compartir%20el%20Silencio.pd>
- FIAPAS (2010) . *Dossier de Prevención y Atención Precoz de los problemas auditivos en edad escolar.* Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad auditiva.* (2003). Sevilla: Consejería de educación y ciencia. Dirección general de Orientación educativa y solidaridad.
- González, E. & Arrillaga, M. (2003). *Necesidades educativas específicas : intervención psicoeducativa.* Madrid: CCS.
- Grupo de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana.* Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad.

- Lou, M. A (2001) La educación del niño deficiente auditivo. En M. A Lou y López, N. *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid, Pirámide.

- Luterman, D.(2009) *El niño sordo*. Ed. Clave caring for hearing Impairment.

- Mata, F. & Acosta. (2001). *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*. Archidona: Aljibe.

- *Mi hijo sordo. Un mundo de respuestas*. Madrid: Fundación CNSE.

- Moltó, M. & Canet, P. (2001). *Manual de educación especial*. Valencia: Promolibro

- Núñez B. y Rodríguez L. (2004). *Los hermanos de personas con discapacidad: una asignatura pendiente*. Buenos Aires : Asociación AMAR

- Rodríguez, A. V. (2000). Diversidad, comunicación y sordera. Aportaciones desde la investigación psicopedagógica a la educación infantil. *Revista de educación especial. Diversidad y comunicación*, 27, 21-41

- Sánchez Hípola, M.P (1995). *La atención temprana del niño sordo y familia*. FIAPAS,44, Separata, I-XII.

- Sonano, V. (2005). *Atención temprana. Análisis de las situaciones en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. European Agency for Development in Special Needs Education.

- *Sus manos hablan. orientaciones para educar a tu alumno sordo*. (2004). FESCAN. buscado el 15 de abril, 2014, <http://www.fescan.es/guias/Sus%20manos%20hablan.pdf>

- Tirado, J. (2004). *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales*. Madrid, España: McGraw-Hill.

- Orientación educativa para familias con miembros discapacitados: un análisis de necesidades. (2003). *Revista de educación especial. Diversidad y comunicación*, 34, 25-37.

8. Anexos.

1. Clasificación de la discapacidad auditiva. (Mendoza,2003).

- Según el grado de pérdida auditiva:
 - *Sorderas leves o ligeras: pérdidas entre 20 a 40 db.* Puede pasar desapercibida dado que las dificultades del niño/a se suelen atribuir a la falta de atención o a un retraso mental. Aprenden a hablar oyendo a los otros en la forma evolutiva ordinaria pero manifiestan dificultades en la percepción de la totalidad de los contrastes fonéticos.
 - *Sordera media: pérdidas entre 40 a 70 db.* Las personas con esta pérdida tienen con frecuencia cierta dificultad para oír el lenguaje a una distancia relativamente grande y para seguir una conversación de grupo. Aprende a hablar oyendo a los demás.
 - *Sordera severa: pérdidas de 70 a 90 db.* Los sujetos de este grupo no son capaces de hablar espontáneamente. Necesitan prótesis. Pueden percibir sonidos ambientales y sonidos vocálicos pero difícilmente consonánticos.
 - *Sordera profunda: pérdidas superiores a 90 db.* El grado de pérdida es total que no puede esbozar su sentido auditivo. El/la niño/a ve a la vista toda la facultad de atención, pero por este canal no puede adquirir más que una comprensión muy limitada del mundo hablante y sonoro.
 - *Cofosis: pérdidas superiores a 120 db.* Es poco frecuente y supone una pérdida total de la audición, con la ausencia de cualquier resto auditivo.
- Según su localización:
 - *De conducción.* Tiene lugar cuando las ondas sonoras no pueden pasar a través del conducto auditivo externo y medio hasta el órgano sensorial, la cadena de huesecillos está rota. Puede ser congénita o adquirida. La pérdida es de tipo cuantitativo, afecta a la audición pero no a su calidad.

- *De percepción o neurosensorial.* Afecta al oído interno y por tanto al nervio acústico y su rama vestibular. Este tipo de hipoacusia puede deberse a causas genéticas, trastornos metabólicos y a causas ambientales tales como la infección materna producida por la rubeola, fármacos, etc. Nunca llega a entender todas las palabras.

- *Sordera mixta.* Incluye síntomas de las dos anteriores y se manifiesta cuando una sordera neurosensorial o de percepción viene acompañada de alguna alteración en los canales auditivos externos o medio.

2. Signos de alarma de comportamientos lingüístico del bebé y del niño en función de la edad. (Sánchez Hípola, 1995)

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
0-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de reacción a los ruidos fuertes. • No le tranquiliza la voz de la madre. • No reacciona al sonido de una campana. • Emite sonidos monocordes. • Sueño demasiado tranquilo.
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No orienta la mirada hacia la voz de la madre. • No gira la cabeza hacia un sonido producido cerca de la oreja. • No emite sonidos guturales ni emisiones vocálicas para llamar la atención.
6-9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de patrones de vocalización. • No realiza juegos vocálicos ni emisión de sílabas, imitando las del adulto. • No se orienta a sonidos familiares y se mantiene indiferente a sonidos nuevos. • No atiende a su nombre.
9-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de articulación y reproducción de sonidos conocidos. • No comprende ni reconoce palabras familiares. • Instalación de una comunicación gestual de designación.

	<ul style="list-style-type: none"> • No comprende una negación ni reproches.
12-18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de palabra articulada. • No señala objetos ni personas familiares cuando se le nombran. • No comprende frases cortas ni órdenes sencillas. • Se muestra inatento a lo que no cae dentro de su campo visual.
18-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el lenguaje expresivo: no hace frases de dos palabras. • Gran dificultad en la articulación. • No conoce su nombre. • No identifica las partes del cuerpo.
2-3 años	<ul style="list-style-type: none"> • No se le entiende las palabras que dice. • No realiza combinaciones de tres o más palabras. • Dificultades en utilizar verbos simples, preposiciones, adjetivos, etc.

3. Evaluación de la capacidad y las condiciones auditivas. (Castillo A, y Tirado J, 2004).

Sistemas objetivos
<p>IMPEDANCIOMETRÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite destacar la pérdida auditiva asociada a la transmisión sonora a través del oído medio. Mide la elasticidad de la membrana timpánica. <p>ELECTROCOCLEOGRAFÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite detectar la cualidad de un posible daño en diversas estructuras cocleares. <p>POTENCIALES EVOCADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite detectar dificultades en la transmisión nerviosa del sonido. La actividad bioeléctrica que genera el sonido se mide a través de electrodos.

Sistemas subjetivos

AUDIOMETRÍA DE REFUERZO VISUAL

- Se implanta un reflejo de orientación condicionado y se evalúa la respuesta del sujeto.

ACUMETRÍAS O EVALUACION CON COOPERACION

- En niños de cierta edad, se les va ofreciendo diversos estímulos sonoros de intensidad y características variables, y se les solicita que nos indiquen cuándo y cómo los percibe.

AUDIOMETRÍA TONAL O DE TONOS PUROS

- Se basa en el uso del audiómetro. Se expone al niño a estos tonos y se le pide que nos indique cuándo los percibe.

AUDIOMETRÍA VOCAL O VERBAL

- Se trabaja con el principio anterior, pero la estimulación que se le ofrece es fonética: palabras, frases... Es útil en la detección del nivel de comprensión del lenguaje.

AUDIOMETRÍA VERBOTONAL

- Sigue el planteamiento anterior, pero se usan segmentos fonéticos sin significado.

4. Opciones de intervención en la implantación de sistemas de comunicación. (Castillo A, y Tirado J, 2004).

SISTEMAS ORALES

- Sistema verbotonal.
- Lectura labial.

SISTEMAS COMPLEMENTARIOS DE COMUNICACIÓN ORAL

- Comunicación bimodal.
- Palabra complementada.

LENGUAJE DE SIGNOS

- Comunicación total.
- Dactilología.

5. Estrategias educativas para facilitar el acceso a la comunicación y al curriculum. (Castillo A, y Tirado J, 2004).

- Cuestiones generales con deficientes auditivos:

- Ubicar al alumno cerca del profesor.
- Utilizar un lenguaje sencillo, compuesto por frases cortas.
- Uso de un ritmo expresivo moderado.
- Potenciar las agrupaciones y alteraciones en la estructuración física del aula.
- Utilizar contenidos significativos de aprendizaje.

- Cuestiones adicionales en caso de utilización de lectura labial:

- Hablar despacio, pero no exageradamente.
- Prestar atención al cansancio, distracciones, etc.
- Vocalizar bien, pero sin movimientos exagerados de la boca.
- Hablarle lo más cerca posible.
- Evitar objetos que dificulten la visión.
- Hablar sólo cuando nos mire.

- Otras consideraciones sobre deficientes auditivos severos:

- Centrar el tema cuando vamos a hablar.
- Evitar en lo posible los tecnicismos, palabras complejas...
- Si no se entiende algo, repetirlo, y si es posible, con otras palabras.
- Cuando un niño sordo se distrae, seguramente es que no es capaz de seguir o de entender lo que hablamos.

- El intérprete es imprescindible en multitud de ocasiones. Sobre todo en grande grupos.
- Un sordo tenderá a sentirse aislado entre oyentes. Son buenas ideas fomentar su participación, mantenerle informado de lo que pasa, promover su actividad, prestarle atención.