



LIMITACIONES DE LOS NIÑOS CON SORDERA EN EL ÁMBITO ACADÉMICO.

Trabajo Fin de Grado de Logopedia

Alumna: Ágora Carreño Morales

Tutora: Carmen Capote Morales

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2019/2020

Resumen

La hipoacusia o sordera es una deficiencia debida a la pérdida o alteración de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo que provoca una discapacidad para oír (CIDDDM, 1980). El presente trabajo tiene como objetivos conocer las dificultades académicas y sociales de los niños con discapacidad auditiva y conocer la eficiencia de la intervención logopedica en la reducción de estas dificultades. Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando los siguientes términos: sordera, dificultades, logopedia, educación especial, a través de varios buscadores y bases de datos, como el PuntoQ, Dialnet, la plataforma FIAPAS. En principio se obtuvo un elevado número de artículos, que después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se quedaron finalmente en 15. Respecto al ámbito académico en nuestro estudio se trata sobre la etapa escolar los resultados revelan que en general los alumnos que más se benefician de la inclusión en la escuela ordinaria son aquellos con mejores resultados en su funcionalidad auditiva y eficacia en la comunicación oral. Cada vez son más los niños que pueden ser escolarizados en el centro ordinario con un rendimiento muy cercano al de sus compañeros oyentes. En conclusión, la escolaridad en centros específicos favorece el entendimiento, los aprendizajes, la comunicación a niveles de mayor intimidad y satisfacción, el intercambio de problemas y la solución de conflictos. Afectivamente suele ser más satisfactorio para el sujeto, pero le prepara peor para su integración social posterior.

Palabras claves: *sordera, dificultades, logopedia, educación especial.*

Abstract

Hearing loss or deafness is a deficiency due to the loss or alteration of the anatomical and / or physiological function of the auditory system that causes a disability to hear (CIDDDM, 1980). The purpose of this work is to understand the academic and social difficulties of children with hearing disabilities and know the efficiency of speech- speaking intervention in reducing these difficulties. A bibliographic search was conducted using the following terms, deafness, difficulties, speech therapy, special education, through various search engines and databases, such as Punto Q, Dialnet, and the FIAPAS platform. In principle, a large number of articles were obtained, which, after applying the inclusion and exclusion

criteria, were finally left at 15. Regarding the academic field, the results reveal that, in general, the students who benefit the most from inclusion in an ordinary school are those with the best results in their auditory functionality and effectiveness in oral communication. More and more children can be enrolled in the ordinary center with a performance very close to that of their fellow listeners. In conclusion, schooling in specific centers favors understanding, learning, communication at levels of greater intimacy and satisfaction, the exchange of problems and conflict resolution. Affectively it is usually more satisfactory for the subject, but it prepares him worse for his later social integration.

Key words: deafness, difficulties, speech therapy, education.

Introducción

La hipoacusia o sordera es una deficiencia debida a la pérdida o alteración de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo que provoca una discapacidad para oír. La pérdida auditiva, en la estructura de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM, 1980), se considera una deficiencia del órgano de la audición que podría dar lugar a una discapacidad de la comunicación y/o a una minusvalía de orientación. En la propuesta de la clasificación internación del funcionamiento, las discapacidades y la salud (CIF, 2001), las funciones auditivas son las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; que incluyen la discriminación auditiva, la localización de la fuente de sonido, la lateralización del sonido y la discriminación del habla. Por tanto, la pérdida auditiva, se refiere a deficiencias como la sordera, la deficiencia auditiva y la pérdida de audición (OMS, 2001).

A nivel fisiológico, la pérdida auditiva se entiende como la disminución del umbral de audición, en relación con la audición considerada normal, que presenta una persona medida en decibelios (dB), que abarca desde los -10 dB a los 20 dB. Dicho de otro modo, una persona con audición normal podrá escuchar los sonidos en ese rango mientras las personas con pérdidas auditivas solo podrán oír sonidos que superen los 20 dB o más (Cáceres, 2015).

Desde el punto de vista fisiológico, hay distintas clasificaciones de hipoacusia de acuerdo a diferentes parámetros, tales como la edad de aparición, el grado de pérdida auditiva, la localización de la lesión y la etiología. Tal como se menciona en los siguientes 5 cuadros. En el cuadro 1 se explica la sordera y sus tipos según la etiología es decir a que es debido la pérdida auditiva:

Etiología	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Causas prenatales:</u> Las causas genéticas supone un 60 % de las sorderas prenatales: <p>-Autosómicas- recesivas: supone el 80% de los casos dentro de las causas genéticas. Están presente clínicamente desde el nacimiento o los primeros meses de vida. La forma mas frecuente en la que se produce este tipo de sorderas es la DFNB1 en la que se ve alterado el gen Conexina 26 que se encuentra en el cromosoma 13, la mutación mas frecuente es la GJB2.</p> <p>-Autosómico-dominantes: suponen el 18% de los casos dentro de las causas genéticas, son de menor gravedad. Normalmente se producen en los primeros meses de vida. Los loci de los genes afectados se denominan DFNA.</p> <p>-Ligadas al X: supone el 2% de las sorderas. Son trasmitidos por la madre al 50% de los hijos varones. Los loci de los genes que se alteran en las sorderas ligadas al sexo se denominan X DFN.</p> <p>-Asociadas a otras malformaciones: Siempre que se detecte una sordera congénita y se valore la posibilidad de que su origen sea hereditario, se habrá de llevar a cabo un detenido estudio para detectar alteraciones en otras partes del organismo. Una vez detectada la sordera junto a los otros signos malformativos, sera preciso analizar si todo ello corresponde a un cuadro clínico.</p> <p>(Manrique y Huarte, 2013)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Causas perinatales:</u> Las principales causas pueden llegar a ser desde historia familiar de sordera congénita o progresiva en la infancia, infección en e el periodo gestacional, malformaciones craneofaciales, peso menos al nacimiento de 1.500 gramos, hiperbilirrubinemia grave, medicaciones ototóxicas, meningitis bacteriana, sufrimiento fetal en el nacimiento, ventilación mecánicamente asistida durante mas de 10 días. <p>(Joint Committee)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Causas postnatales:</u> Se denominan las de aparición posterior al periodo neonatal. <p>Adquiridas: otitis media crónica, los diferentes tipos de laberintitis, meningitis bacteriana, parotiditis, sarampión, otototoxicidad, sordera súbita, enfermedades autoinmunes, etc.</p> <p>(Manrique y Huarte, 2013).</p>

Figura 1. Clasificación de la sordera según la etiología y sus tipos.

Por la afección de uno o ambos oídos	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia unilateral: la pérdida auditiva solo afecta a un oído y perjudican la localización del sonido, y sólo dan lugar a pequeños inconvenientes sociales. No afectan, sin embargo, al aprendizaje del lenguaje ni a aspectos fundamentales de la personalidad. <p>(Villalba, 2013)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia bilateral: Las sorderas o hipoacusias bilaterales, las que afectan en la escucha a ambos oídos, dificultan el aprendizaje de la lengua oral y la interacción con los demás, pueden llegar a comprometer los aprendizajes escolares y la integración social y laboral de la persona. <p>(Villalba, 2013)</p>

Figura 2. Clasificación de la sordera según la lesión de uno o ambos oídos.

Según el momento de aparición de la pérdida auditiva porque haber adquirido, o no, el lenguaje modifica sustancialmente las posibilidades de aprendizaje de la persona, del que a su vez dependerá su cualificación profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Sordera prelocutiva: pérdida auditiva adquirida antes del inicio del lenguaje. <p>En general, los chicos sordos profundos prelocutivos que no se han beneficiado suficientemente de una prótesis auditiva (IC precoz o audífono), al acabar la escolaridad básica, carecen de suficiente vocabulario y de estrategias morfosintácticas para comprender con precisión mensajes orales, y para dar cuenta de ideas complejas. Su comprensión también se resiente de forma importante. Les resultan muy difíciles las frases complejas, las expresiones abstractas, los giros, los refranes, los usos simulados del lenguaje...</p> <p>(Villalba, 2013)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sordera perilocutiva: la pérdida auditiva se produce en el periodo de aprendizaje del habla. <p>(Villalba, 2013)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sordera postlocutiva: aparecen una vez adquirido el lenguaje oral (pasados los 3 años). Ejercen un impacto menos grave, ya que dominar la lengua oral facilita la adquisición de aprendizajes y la vida de relación. <p>(Villalba, 2013)</p>

Figura 3. Clasificación de la sordera según el momento de aparición de la lesión.

Según la localización de la lesión	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisiva o Conductiva: La lesión está situada en el oído externo o medio. La onda sonora no es conducida hasta el oído interno, la cóclea no la recibe y a los núcleos centrales llega el estímulo con poca intensidad, pero de forma correcta. Por eso, al incrementar el volumen la persona puede entender lo que oye. (Ramos, 2010). Esta pérdida es reversible, en la mayoría de los casos. (Rodríguez, 2013) • Neurosensoriales o de percepción: Es una forma irreversible de pérdida auditiva. La onda sonora viaja a través del oído externo y medio, pero la cóclea o el nervio auditivo están lesionados, los núcleos centrales no reciben toda la información necesaria. (Ramos, 2010). • Sordera mixta: Es aquella en la que se combina una hipoacusia de conducción y neurosensorial. Está ocasionada por lesiones coexistentes que afectan al mismo tiempo al oído medio e interno, cóclea, vías auditivas y centrales. (Wilson y Lawson, 1995)
---	--

Figura 4 . Clasificación de la sordera según la localización de la lesión.

<p>Según el grado de pérdida auditiva:</p> <p>Teniendo en cuenta que una conversación hablada se sitúa en un intensidad de 60 dB, las personas que presenten una pérdida auditiva serán condicionada, en función de la gravedad de la misma, su capacidad de incorporarse a la comunidad oral, y con ello podrían ver reducidas sus opciones de desarrollo personal, escolar y socio laboral.</p> <p>(American National Standards Institute)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia leve: umbral auditivo entre 20 y 40 dB. Sólo aparecen problemas de audición en ambientes ruidosos o con voz baja. No tienen el lenguaje afectado pero tienen alteraciones fonéticas, baja atención son alumnos dispersos, puede que sea transitoria por alguna infección. Aunque el niño presente desajustes poco importantes, en ocasiones se muestra distraído y poco atento, disperso, juguetón hiperactivo pues la atención auditiva le supone fatiga. En su habla pueden aparecer dislalias por alteración o ausencia de algunos sonidos concretos del habla y en su rendimiento escolar pueden darse ciertas dificultades en la lectoescritura, dislexias que tienen su paralelismo en las dislalias del habla. Tendrá manifestaciones para oír sonidos pocos intensos o distantes y puede perder más de un 10 % de lo que se dice si el profesor está a más de un metro de distancia o el ambiente de la clase es ruidoso. Como puede percibir mal las interacciones con los compañeros, puede manifestar dificultades en la socialización y en el concepto de sí mismo. Pero en general el suyo es un cuadro que no alarma ni despierta sospechas, aunque necesita de una atención concreta como temprana identificación, cuidado del oído, y de la audición, ubicación en el aula cerca del profesor o profesora, control sobre la correcta percepción auditiva y vigilancia atenta al desarrollo del habla y su vocabulario, comprensión de las situaciones, interacción con los compañeros... (Ramos, 2010)
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia moderada: umbral auditivo entre 40 y 70 dB. Existen problemas para la adquisición del lenguaje. Si es prelocutiva, es posible que el niño manifieste una clara debilidad auditiva y que el lenguaje este severamente afectado. Lenguaje empobrecido: articulación y movilidad del paladar, alteraciones fonéticas, prosódicas y estructurales (sintaxis). Asilamiento social, tiene dificultades comunicativas. En clase tienen dificultad en comprensión y vocabulario, también un retraso en el aprendizaje y lectoescritura. Habrá dislalias, alteraciones de la entonación, dificultades más severas en la lectoescritura, trastornos de la personalidad y retraso escolar más importante. No siempre oye de formas correcta y la información que recibe le llega mutilada. Pérdida media (67,5 dB) sin el uso de aparatos auditivos la palabra tendrá que ser muy fuerte para que pueda entenderla. Por eso perderá gran parte de la información en una situación normal de comunicación y, una conversación, puede ofrecerle grandes dificultades. Su lenguaje estará afectado en la prosódica, fonética, semántica y sintaxis hasta llegar en algunos casos a ser ininteligibles. (Ramos, 2010)
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia severa: umbral auditivo entre 70 y 90 dB. Sin amplificación solamente pueden oír voces fuertes a unos 30 cm del oído. Con audífonos puede identificar sonidos ambientales y la palabra de forma limitada, en situaciones óptimas. Si es prelocutiva no se desarrolla el lenguaje de forma espontánea y natural o, si existe, es muy limitado y con muy graves alteraciones, basado en pocas palabras o expresiones muy usuales, en general poco comprensibles con lo que la comunicación esta severamente comprometida, (padecen alteraciones en el ritmo articulatorio y en la prosodia del lenguaje, además en comprensión, expresión y estructura del lenguaje oral) y con ella el desarrollo global de la persona, por lo que la intervención específica es imprescindible. De manera natural aparece una base de comunicación gestual, creada entre el niño y su entorno. En caso de que la pérdida sea postlocutiva y sin la debida atención correctiva, es posible que el habla se deteriore en sus cualidades prosódicas y fonéticas haciéndolo poco agradable y en ocasiones incomprensible. Por lo que la lectura labial es una ayuda básica para permitir la comunicación junto con los audífonos y la intervención logopédica permanentes se hacen imprescindibles. También apoyo pedagógico para las materias escolares. A pesar de todo son niños fundamentalmente visuales. Padecen alteraciones en el ritmo articulatorio y en la prosodia del lenguaje, además en comprensión, expresión y estructura del lenguaje oral. Respecto a lo social sufren aislamiento y problemas de interacción social. (Ramos, 2010) • Hipoacusia profunda: umbral auditivo > a 90 dB. La comprensión auditiva es nula, y la comprensión es labial, perciben tan solo ruidos. Con frecuencia, la sensación no es sonora sino táctil, a través del componente vibratorio de la onda sonora. Los restos de audición se conservan preferentemente en las frecuencias graves, por lo que no pueden percibir la palabra. No aparece lenguaje de forma espontánea y si una base de comunicación gestual espontánea con el ambiente familiar o más cercano. Necesita de la utilización de aparatos auditivos. En algunos casos se beneficiará del uso de un sistema de FM y siempre, de un programa terapéutico intensivo y especial para desarrollar las habilidades lingüísticas y las áreas académicas. Pueden haber situaciones en las que el niño y la familia opten y sean necesarios sistemas comunicativos gestuales y/o la inclusión entre la comunidad sorda. La comunicación se establece a través del campo visual, ya que carecen de componentes auditivos. Afecta a casi todo su desarrollo, desarrollo cognitivo, socioafectivo, comunicación, personalidad,... Además de dificultades en la comunicación. (Ramos, 2010)

Figura 5. Clasificación de la sordera según el grado de pérdida auditiva.

Tal como hemos visto son muchas las variables que intervienen en la escolarización para estudiantes con sordera, cabe decir que son muchas las variables que inciden en el desempeño para el aprendizaje de los niños con discapacidad auditiva. De esas variables dependerá también el procedimiento educativo y rehabilitador que vaya a ser más adecuado en cada caso. No es lo mismo lo que pueda decirse y esperarse ahora sobre la educación de un niño con sordera profunda o severa que lo que pudo decirse o esperarse hace unos pocos años y con toda seguridad, también será distinto a lo que pueda decirse en un futuro próximo. Hoy la mayoría de los niños nacidos en nuestro país acceden al implante coclear en edades tempranas incluso antes del año de edad. Este cambio tan importante ha supuesto un notable impulso a los sistemas de estimulación temprana que pueden comenzar a aplicarse casi en el mismo momento en que se diagnostica la sordera y en condiciones óptimas. Con ello se han modificado filosofías, procedimientos, estrategias respecto al trato del niño sordo. Si el proceso es adecuado y no concurren en el caso circunstancias contaminantes, cabe esperar que la expresión lingüística, la comprensión auditiva y del lenguaje, el nivel comunicativo y, presumiblemente también el de lectura comprensiva, se acerquen notablemente a la situación del niño sin discapacidad auditiva. Según la *guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades especiales en el aula ordinaria* de Sonia Ramos Bárcena en las páginas 21, 22 y 23 las circunstancias y características personales serán las que aconsejen el medio escolar más adecuado en cada caso. Sin embargo cualquier niño necesitará de la acción coordinada de tres atenciones especializadas que le ofrezcan:

- a. **Atención terapéutica rehabilitadora.** Su responsabilidad se centra en la estimulación auditiva y del lenguaje. Un trabajo que constituye un todo, pues habla y audición van unidos.

A tenor de lo dicho hasta aquí variará la forma de trabajo e incluso los objetivos, con los niños con funcionalidad auditiva y los que solamente tengan audición residual. En todos los casos, salvo en pocas excepciones, deberá poner los medios para que desarrollen un nivel comunicativo oral. Para unos como sabemos, será un objetivo relativamente fácil de conseguir, siempre que disponga de estas intervenciones especializadas; para otros en cambio, resultará una tarea compleja, de intensos tratamientos rehabilitadores, prolongados durante toda su escolaridad. Cuando se haya optado por la Lengua de Signos también será necesaria una adecuada intervención para facilitar un buen dominio de la lengua, con riqueza de vocabulario y de contenidos conceptuales.

- b. **Atención educativa en el centro escolar.** Según la ley española existen tres modalidades de escolarización, que habrán de ser escogidas en cada caso en función de las necesidades de cada niño.

- b.1 *Inclusión en la escuela ordinaria*, cuando se cumplen todos los requerimientos necesarios y el niño puede beneficiarse de las condiciones para un desarrollo más

normalizado, en general niños con funcionalidad auditiva y/o que, aun con audición residual, han desarrollado un nivel de dominio lingüístico adecuado para interactuar con sus compañeros oyentes y poder seguir el curriculum escolar requerido. En general los alumnos que más se benefician de la inclusión en la escuela ordinaria son aquellos con mejores resultados en su funcionalidad auditiva, eficacia en la comunicación oral y más satisfactoria integración social.

Cada vez son más los niños que pueden ser escolarizados en el centro ordinario con un rendimiento muy cercano al de sus compañeros oyentes. El screening auditivo en neonatos, el implante coclear, los audífonos digitales, la intervención terapéutica temprana, la presencia de una familia cada más concientizada, lo hacen posible. Pero no siempre es así. Son muchas las variables y puede fallar cualquiera de ellas para pintar un horizonte más oscuro. Por el bien del niño es preciso admitirlo y tenerlo en cuenta.

b.2 Escolarización en centro específico de educación especial, cuando la situación requiere de una intervención rehabilitadora y educativa más intensa, organizada y sistemática en general orientada a paliar las consecuencias de una limitada capacidad para el habla funcional, la necesidad de utilizar un sistema comunicativo signado complementario o alternativo del oral, la necesidad de una intervención logopédica intensiva y la necesidad de introducir modificaciones curriculares significativas en los contenidos escolares.

b.3 Escolaridad combinada, en la que el niño comparte tiempos en el centro de educación especial y tiempos de integración en la escuela ordinaria. Para muchos niños esta alternativa puente contemplada por la legislación española, es muy efectiva y contribuye de forma importante a la real incorporación en el medio escolar y social.

En resumen, la escolaridad en centros específicos favorece el entendimiento, los aprendizajes, la comunicación a niveles de mayor intimidad y satisfacción, el intercambio de problemas y la solución de conflictos. Afectivamente suele ser más satisfactorio para el sujeto, pero le prepara peor para su integración social posterior.

c. Apoyo pedagógico. Es el último eslabón en esta cadena de necesidades. El niño sordo, cualquiera sea su situación, encuentra dificultades para seguir la actividad y los contenidos escolares. Pierde buena parte de las explicaciones en el aula porque no las oye; su lenguaje es limitado y no entiende todo lo que escucha; no comprende completamente lo que lee y por lo

tanto, sus aprendizajes son limitados. Necesita de un apoyo pedagógico que le ayude a compensar el déficit que su pérdida auditiva le está ocasionando. Sin este apoyo que cubra tan importantes vacíos, el niño sordo puede pasar por el aula sin un aprovechamiento real y en algunos casos, sin que el maestro se dé cuenta de ello.

El riesgo es tan mayor cuanto menor es la funcionalidad auditiva. Además, el niño sordo tiene una buena capacidad de imitación, copia y aparente adaptación. En Infantil y los primeros años de Primaria puede pasar de un curso a otro con buenas calificaciones sin haber adquirido los aprendizajes esperados. El desfase será todavía mayor cuando llegue a la ESO, pero entonces corregir el error y cubrir baches, será casi imposible.

Sobre los niveles de integración de los colegios, se planteará que nivel de integración se desea y que tipo de escuela atiende mejor las demandas y necesidades del niño (Suarez y Rodriguez, 2005), hay diferentes tipos:

- Integración completa: aula normal, ajustado a edad, ayuda a dificultades específicas.
- Integración combinada: aula normal, ajustada a edad/capacidad, att. Especifica: especialista AL o logopeda.
- Integración parcial: centro ordinario, aula especial de 6 a 10 personas con sordera profunda, entorno compartido: recreo, comedor, actividades extraescolares)
- Integración en centro específico: centro especial, tiempo completo, actividades integradoras

La sordera, en principio no afecta por sí sola a la capacidad intelectual del niño ni limita su habilidad para aprender. No es causa de ninguna incapacidad que limite el desarrollo de las habilidades cognitivas. No obstante, tal y como hemos dicho en páginas anteriores, la falta de lenguaje y más aún, la falta de comunicación flexible como es el lenguaje oral, puede traer consigo desajustes cognitivos y retrasos sobre los que se ha discutido mucho a lo largo de los años. Y esos desajustes, han hecho y hacen pensar en ocasiones, que la inteligencia y las habilidades cognitivas de los niños sordos presentan un retraso con relación a los niños oyentes. La audición y el lenguaje limitados afectan al desarrollo cognitivo del niño. Queda alterada la relación con los demás iguales y los adultos, y la enriquecedora interacción que surge en el intercambio social se ve forzosamente empobrecida. La audición es un medio de captación que siempre está activo. Para el niño sordo la fuente de información activa es la vista que no le ofrece el mismo nivel de contacto con el medio, ya que está constreñida en el tiempo y en el espacio limitando así las relaciones de causa efecto que la ordenación y ubicación correcta de los hechos contribuye a establecer. (Ramos, 2010)

Su limitada capacidad para seguir una conversación en grupo, percibir los matices de la entonación o los dobles sentidos, compromete las posibilidades de concatenar, deducir, ordenar, agrupar, clasificar ideas y conceptos y con ello, queda comprometido el pensamiento reflexivo y crítico. Estos hechos son causa a su vez de un claro retraso en los niveles educativos. Se dice que un niño con sordera severa o profunda puede llegar a acumular entre 2 y 4 años de desfase escolar con relación al oyente, que aminora en algunos aspectos pero no en todos. (Ramos, 2010)

Sin embargo este niño sordo es inteligente, con cualidades para seguir los contenidos curriculares, capaz de comprender a demás personas, los gestos y lo insinuado. Su retraso en el desarrollo de las capacidades cognitivas no se debe a una déficit de inteligencia sino a la dificultad de interacción con los iguales y los adultos que debieran facilitar la construcción de su pensamiento.

Respecto al trabajo del logopeda en estos casos la intervención consiste en la rehabilitación auditiva, y áreas adyacentes afectadas, trabaja diferentes aspectos. Primero se trata de enseñar a escuchar al usuario, para que posteriormente relacione los sonidos que escucha con los sonidos del habla. Es aquí donde empieza la adquisición del lenguaje oral, desmutizando a los niños con juegos vocales y, paralelamente, con el lenguaje. Una vez alcanzado este eslabón, se comienza la estimulación del lenguaje en cuanto a su estructura, desarrollando el nivel léxico (expansión del vocabulario) y morfosintáctico. (Mangrané, 1998; Peña, 2001; Torres, 2013).

Para enfrentarse a las alteraciones generadas por las graves pérdidas auditivas el logopeda cuenta con distintas herramientas u opciones metodológicas, que deberán aplicarse lo antes posible, tan pronto se tengan los primeros resultados clínicos, sobre todo en las sorderas profundas *prelocutivas*. Es de máxima importancia para el pronóstico que el tiempo transcurrido entre el momento de adquisición de la sordera y el momento del comienzo de la intervención sea el menor posible. Hay que distinguir bien entre momento de adquisición y momento de detección, pues entre uno y otro cabe cualquier periodo temporal. Y es que, por regla general, la detección de la sordera se ha venido realizando tardíamente (Monsalve y Nuñez, 2006). Sin embargo, este proceso comporta, con demasiada frecuencia, una *dilación entre la detección y el tratamiento*. Lo grave de esta dilación, además de la ansiedad que genera en los padres, es que un retraso considerable entre la detección, el diagnóstico, la adaptación de los audífonos y la intervención logopédica puede comprometer la óptima evolución del lenguaje del niño por lo que le costará mas adaptarse a las enseñanzas al mismo ritmo que el resto de sus compañeros por lo que afectará a su aprendizaje. En la edad media de diagnóstico se situaba alrededor de los 3 años. Años en los que el niño ha estado aislado del mundo auditivo o, en el mejor de los casos, simplemente infraestimulado.

Es por ello que vemos necesaria una actuación temprana en esta área, dado que el papel del logopeda puede evitar o reducir el impacto de múltiples dificultades en el ámbito académico (Monsalve y Nuñez, 2006).

El marco teórico más extendido en nuestro país es el modelo de la ‘Intervención en tres niveles’ de Marc Monfort y Adoración Juárez (1996) . Se trata de un modelo diseñado para explicar la acción de los logopedas cuando trabajan con niños con trastornos que afectan a la adquisición del lenguaje como son los niños con hipoacusia.

El primer nivel de intervención se denomina ‘estimulación reforzada o sistematizada del lenguaje’, el segundo nivel ‘reestructuración del lenguaje’ y el tercero ‘sustitución del lenguaje’.

En el primer nivel, el lenguaje oral es el fin y a la vez es el medio. Se trata de un proceso de intervención que pretende reforzar los sistemas de adquisición de la lengua oral a través del uso de la misma. Consta de tres instrumentos: los programas ambientales de intervención a través de la familia y de la escuela, los basados en ejercicios funcionales y los basados en ejercicios dirigidos.

En el segundo nivel, el lenguaje oral sigue siendo el fin pero se acompaña de otros medios: la comunicación a través de un lenguaje o sistema de signos no orales (p. ej., un sistema gestual o un sistema iconográfico). Este segundo sistema de comunicación tiene un carácter aumentativo: pretende incrementar la capacidad del individuo para apoderarse del código oral-verbal. El sistema aumentativo acompaña al individuo –y a su entorno– durante un período. Tras éste, el niño adquiere la lengua materna y se comunica oralmente a través de ella.

El tercer nivel supone la sustitución de la lengua oral por otro sistema de comunicación. En este nivel el lenguaje oral no es el medio ni el fin. El individuo se comunicará con su entorno a través de otro lenguaje que no es la lengua mayoritaria de la sociedad donde vive. El sistema de comunicación elegido tiene aquí un carácter ‘alternativo’: sustituye totalmente al lenguaje oral.

El nivel de intervención se decide en función del estado comunicativo del niño. En el primer nivel –la estimulación reforzada– se trabaja con niños que tienen establecida una comunicación basada en la interacción oral. Su nivel de desarrollo lingüístico puede estar retrasado, pero interaccionan vocalmente con su entorno y responden a los estímulos verbales de su familia y educadores. Podríamos expresarlo diciendo que son niños que tienen un lenguaje no satisfactorio pero suficientes capacidades para comunicarse con la lengua oral a través del canal auditivo-vocal. Se trata de niños con trastornos funcionales, retrasos evolutivos del lenguaje, déficit intelectual ligero/medio o con trastornos exógenos derivados de un ambiente adverso o poco estimulante.

En el segundo nivel, la reestructuración del lenguaje, nos encontramos con niños con procesos del *input* o *output* del lenguaje seriamente alterados. Su comunicación a través del lenguaje oral utilizando el canal auditivo-vocal está seriamente perjudicada. Son niños que no entienden o no se hacen entender por su entorno más cercano. Probablemente realicen intentos comunicativos frustrantes dada la escasa o nula eficacia comunicativa que consiguen establecer. Sin embargo, con el tiempo y algún sistema de apoyo, podrán llegar a utilizar el lenguaje oral. La intervención en estos casos supone la introducción de un sistema que acompaña al lenguaje oral reestructurando, el *input* o el *output*. De esa manera el niño recibe el lenguaje a través de dos canales –el auditivo y el visual– y también puede emitir a través de dos canales –vocal o gestual–. Estamos hablando de niños con déficit específico del lenguaje o con condiciones gravemente afectadas para la producción o recepción del lenguaje.

El tercer nivel de intervención se basa en la adquisición de un sistema alternativo de comunicación que sustituirá al lenguaje oral. Es la alternativa plausible en casos de niños que, por su grado de pérdida auditiva o por sus características motoras o intelectuales, no tienen acceso al lenguaje oral. Al enumerar estas tres condiciones no pretendemos equipararlas. La situación del sordo profundo que se comunica y se desarrolla social e intelectualmente a través de la lengua de signos de la comunidad en la que está integrado no tiene nada que ver con la del deficiente profundo que usa un sistema gráfico como el SPC, que sólo le servirá para comunicar necesidades básicas; y tampoco es comparable con la situación del niño con parálisis cerebral, que emplea un sistema sofisticado como el BLISS y que en el futuro usará el lenguaje escrito para desarrollarse y comunicarse. Como se aprecia en estas tres situaciones, el único factor común es la sustitución del lenguaje oral por otro sistema de comunicación dada la imposibilidad del niño para llegar a adquirir una lengua basada en el canal auditivo-vocal, pudiéndose así comunicarse con los demás expresando sus intereses, dudas, opiniones y debatir con los demás (Ygual, A., Cervera, J.F., 1999).

A parte del programa mencionado anteriormente el cual consta de 3 niveles usado cuando se trabaja con niños con trastornos que afectan a la adquisición del lenguaje, existe este el cual es la rehabilitación logopédica según Manrique en el 2013, en el caso de los niños con sordera postlocutiva, la valoración de esta área va dirigida a obtener una información sobre la competencia lingüística del niño, evaluando:

- La capacidad de comprensión, reconocimiento y expresión de sonidos, palabras y frases.
- La inteligibilidad de su habla actual.
- La extensión del léxico y el dominio de las estructuras morfosintácticas.
- La prevalencia del modo de comunicación audio-oral o gestual en su vida habitual.

- La disposición para el aprendizaje y el trabajo.

La rehabilitación deberá dirigirse a la persona en su totalidad. En ese sentido, no debe limitarse a un mero procedimiento de entrenamiento mecánico y debe abarcar diferentes aspectos como:

- Enseñar el manejo y cuidado del implante.
- Ajustar las expectativas a las posibilidades reales del paciente, señalando claramente los objetivos de cada etapa del programa.
- Proporcionar un apoyo suficiente a los pacientes y a sus familias en los momentos de duda o desilusión.
- Incidir en el entorno para que aplique los ajustes necesarios en su comunicación oral.

Método

Se llevó a cabo un trabajo de revisión bibliográfica con el objetivo de conocer las dificultades de los niños con sordera en el aula y la ayuda del logopeda para disminuir estas dificultades. A continuación, se describirá el proceso efectuado en la búsqueda de información que se ha realizado para el desarrollo del mismo.

Se ha recurrido a diferentes buscadores y bases de datos tales como: el PuntoQ (perteneciente a la biblioteca virtual de la Universidad de La Laguna), Dialnet, la plataforma FIAPAS y Google Scholar. Por otra parte también se ha recurrido dos tesis que completarían la investigación del trabajo, obtenida del repositorio de tfm y tfg de la ULL. En los recursos utilizados, se han revisado y descargado aquellos artículos y documentos, en principio, útiles para el trabajo.

Las palabras claves utilizadas en el proceso de recogida de información han sido: niños sordos, sordera, limitaciones, logopedia, educación especial. Se ha hecho una combinación de todas ellas con la palabra fundamental, en este caso, sordera o hipoacusia. Además, la búsqueda realizada ha sido tanto en español como en inglés, ampliando la indagación y obteniendo, de esta manera, un mayor número de resultados.

Se establecieron unos criterios de selección usados para limitar el número final de resultados obtenidos en la búsqueda, que se recogen en la Figura 1, donde además, se expone el proceso de selección y exclusión de los resultados.

De las bases de datos, tales como, el PuntoQ, Dialnet, plataforma FIAPAS, se han recogido 47 documentos, y del buscador Google Academic 69. En conjunto son 116, de los cuales, se han eliminado 9 por repetición, quedándonos con un total de 107 fuentes de información. Además,

como se ha dicho anteriormente, se ha acudido repositorio de tfm y tfg de la ULL, para obtener dos tesis relacionadas con nuestro tema, por lo que en total se cuenta con 109 documentos.

Se procedió a hacer un vaciado. En primer lugar, se eliminaron aquellos documentos que solo por el título no eran útiles para el desarrollo del trabajo, siendo éstos 89 y manteniendo los 20 restantes. En segundo lugar, teniendo en cuenta los criterios de selección, se revisaron y descartaron 5 artículos, obteniendo finalmente 15 documentos útiles para la elaboración de la revisión bibliográfica. Usados 5 para el marco teórico es decir la introducción y 15 para los apartados de resultados y conclusiones.

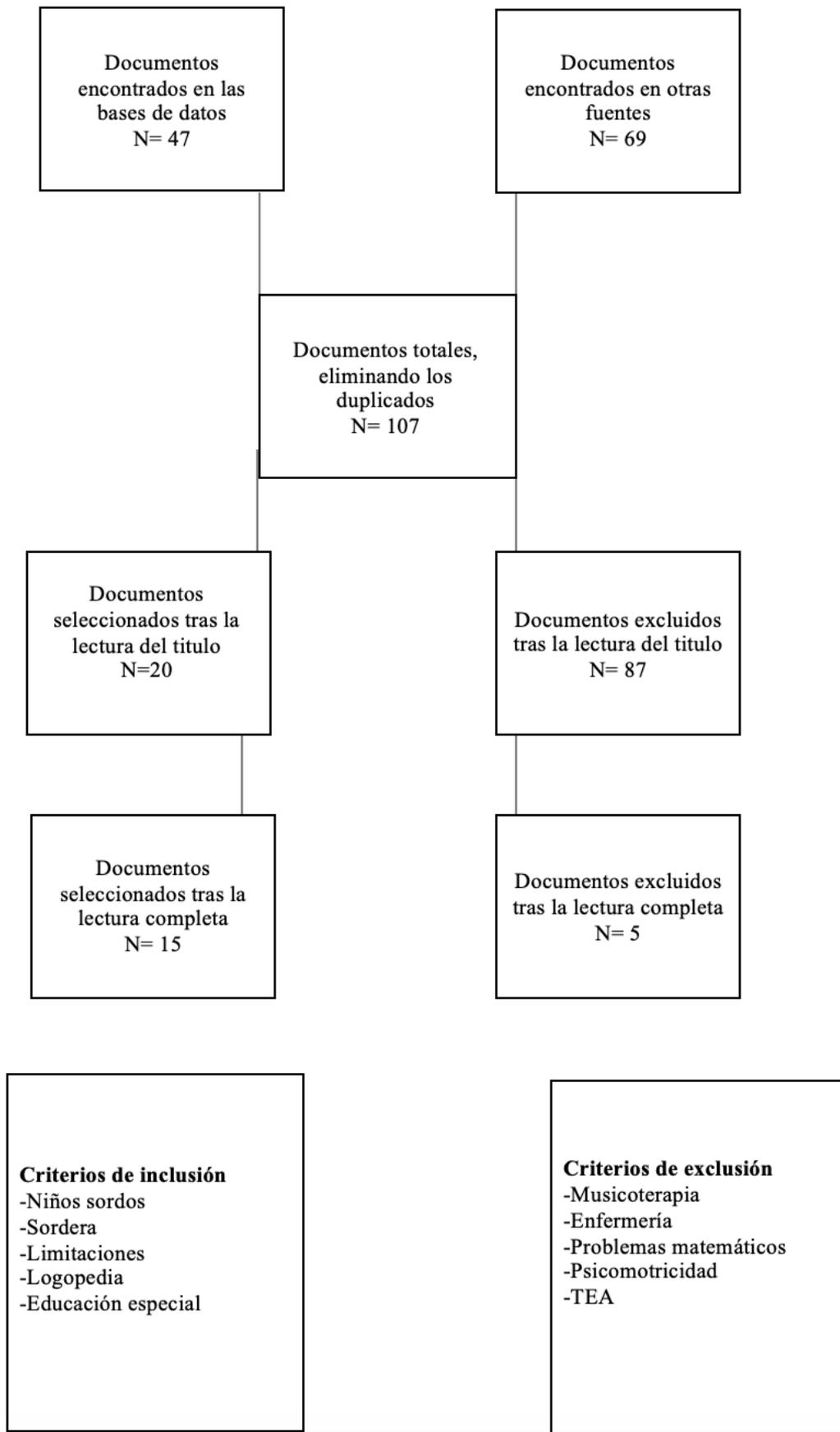


Figura 1. Diagrama de flujo (Prisma 2009, Flow Diagram)

Resultados.

El motivo de la problemática de la educación de personas sordas es que los modelos de aprendizaje y formación que se emplean habitualmente con personas sin discapacidades no son aptos para ellos. Se debe, principalmente, a que el grado de comprensión es inferior porque el formato en el que se les presenta los contenidos (la lengua castellana escrita u oral) no es su lengua “materna” la Lengua de Signos. Esto se debe a que gran parte de su educación básica se ha realizado en LSE o a que su discapacidad es de nacimiento y han crecido inmersos lingüísticamente en ella (Fuertes, González, Mariscal, Ruiz, 2005) tal como también lo menciona Carlos Skilar en *La educación de los sordos, 2003*, un ejemplo típico del proceso de distanciamiento entre discurso educativo general y discursivo educativo especial lo representa la cuestión de las lenguas en la educación de los sordos. Muchas veces la educación para sordos navega por ese problema. Se produce por que se trata, claro está, de la lengua de los otros -la lengua de signos y no de la propia la lengua oral. Pero es un problema importante, sin duda; sobre todo para los propios sordos. 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.

De esta manera, el grado de comprensión y aprendizaje respecto a los otros estudiantes es inferior (en el mejor de los casos). Este déficit en la educación hace que el porcentaje de sordos cualificados a nivel universitario sea mínimo y provoque numerosas y graves situaciones de exclusión social y laboral, influyendo directamente sobre los niveles de actividad económica. La clave estaría en comenzar la integración social y educativa de los alumnos sordos en fases educativas previas a la Universidad, a través de la LSE y planes de tutorías y apoyo, como se indica en el Libro Blanco de la enseñanza de la LSE (Fuertes, González, Mariscal, y Ruiz, 2005). También cabe destacar que no es lo mismo lo que pueda decirse y esperarse ahora sobre la educación de un niño con sordera profunda o severa que lo que pudo decirse o esperarse hace unos pocos años y con toda seguridad, también será distinto a lo que pueda decirse en un futuro próximo. (Ramos, 2010)

Otros autores (Corker, 1994; Stinson y Lang, 1994) señalan que los problemas se sitúan en la falta de profesores que conozcan y dominen la lengua de signos y la utilicen de forma efectiva en los procesos de enseñanza-aprendizaje de estos alumnos; en las dificultades para interactuar con los alumnos oyentes y con los profesores al no compartir un código comunicativo; así como en las dificultades para seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros oyentes de aula.

Respecto a la situación legal de nuestro país, el movimiento integrador, que toma cuerpo legal a partir del Real Decreto 334/1985 y que se consolida con la Ley de Ordenación General del

Sistema Educativo (L.O.G.S.E.) en 1990, va a suponer un giro importante en la escolarización de las personas con sordera. Surge en respuesta a las reivindicaciones de movimientos asociativos de padres y madres que se oponen a que sus hijos se eduquen en guetos separados y apuestan por una convivencia normalizada entre sordos y oyentes. Se inicia con menos recursos de los necesarios, pero esto no hace desistir a los que luchan por sus derechos. Algunas familias, en los primeros años de la integración, llegaron a financiar por su cuenta la asistencia de una logopeda al centro educativo para apoyar a sus hijos sordos. (Nuñez, 2013)

Sin embargo, el debate sobre la inclusión ha evolucionado y hoy sabemos que las cuestiones relacionadas con el lugar físico deben distinguirse de las que tienen que ver con el entorno social y emocional (Powers, 1996). Lo importante no es el lugar físico en el que se encuentran niños sordos, sino la capacidad de los sistemas educativos (en su totalidad) para encontrar soluciones adaptadas a las características de los alumnos sordos, que permitan su desarrollo lingüístico, emocional, social y académico (Antia *et al.*, 2002; Giorcelli, 2004; Powers, 2002). Estas cuestiones son importantes cuando planificamos la educación de los alumnos sordos y son aún más importantes si consideramos y aceptamos su “doble y compleja” pertenencia o vinculación: con el colectivo de personas sordas y con la sociedad mayoritariamente oyente. Por ello, la sociedad (comenzando con la familia y siguiendo con la escuela y servicios sociales posteriores), debe ofrecerles oportunidades para desarrollar habilidades y competencias que les permitan crecer como personas seguras, capaces de relacionarse y de actuar de forma lo más autónoma y satisfactoria posible en ambos contextos sociales.

Como se refleja en un estudio de FIAPAS, situación socioeducativa de las personas con sordera 2017/2018, sobre la satisfacción de la preparación de los centros para la atención de los niños con sordera:

- Un 53 % de los jóvenes (n= 182) hace una valoración negativa al respecto. Mientras que, en el caso de menores de 17 años de edad (n= 611), se divide la opinión al respecto y en la mitad de los casos sí se considera que los centros están preparados para dicha atención.
- En relación con la cualificación del profesorado, nuevamente un 58 % de los jóvenes se muestra crítico respecto a la preparación para atender estudiantes con discapacidad auditiva. En el caso de menores de 17 años, es un 41 % el que hace esa valoración negativa.
- En el 45 % de los casos (n= 793) las razones por las que se afirma que falta cualificación del profesorado son, por encima de cualquier otra, la falta de formación pero, también, carencias en motivación y recursos.
- En el grupo de menores de 17 años (n= 611), un 15 % tiene adaptaciones curriculares significativas (ACS).

- Entre quienes tienen ACS (n= 92), un 37 % las tiene en todas las materias. El resto manifiesta tener ACS en materias diversas, entre otras: un 34 % en la asignatura de lengua, un 26 % en matemáticas y un 21 % en inglés.
- Casi la mitad de los casos con ACS tiene entre 12-17 años.

Respecto a la aceptación por parte de los compañeros ante la discapacidad entre los menores de 6 años se manifiesta positiva y, sobre todo, se manifiesta así en los casos entre 7-11 años. Un 90 % de estos últimos manifiestan ser bien aceptados. A partir de los 14 años decrece la sensibilización y aceptación, siendo positiva en el 72 % de los casos entre los 15-17 años y en el 77 % entre los 18-26 años.

- Un 26 % de los menores entre 12-17 (n= 155) y un 34 % de los jóvenes entre 18-26 años (n= 182) son los grupos que porcentualmente manifiestan más situaciones de acoso o rechazo por causa de la discapacidad.
- En el grupo de usuarios de dos audífonos (n= 279) es en el que se identifica un mayor porcentaje de casos (21 %) que manifiestan haber sido alguna vez acosados/rechazados por compañeros. El menor porcentaje (14 %) se encuentra entre los usuarios de dos implantes cocleares.
- Respecto a otras variables, el porcentaje de rechazo manifestado por el grupo con sorderas postlocutivas (n= 87) es muy superior al que se da en los casos de sorderas prelocutivas (n= 634), siendo un 30 % y un 18 %, respectivamente. Según la lengua de comunicación, oral (n= 710) o de signos (n= 67), el porcentaje de acoso/ rechazo es muy similar, 19 % y 20 %, respectivamente.

Sin embargo otro estudio sobre la situación educativa del alumnado con discapacidad auditiva de FIAPAS, pasados a grupos de 3º y 4º de educación primaria, revela que:

Hay un grupo de alumnos y alumnas con sordera que han alcanzado un nivel lector medio equiparable al de sus pares oyentes y que se alejan, como grupo, de la tendencia a presentar niveles muy bajos de comprensión lectora, que ha caracterizado tradicionalmente a este alumnado. Esto es una gran novedad. Pues, al comparar esta muestra con los datos de estudios previos realizados hasta hace menos de una década, se detecta y confirma un significativo aumento del nivel lector.

Al igual que otra investigación de “Estudios sobre la situación del alumnado con sordera en España” de FIAPAS, muestra en los resultados que los niveles lectores de los estudiantes sordos con implante precoz son muy similares a los de los oyentes de su misma edad, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos. Además, los estudiantes con un implante tardío presentan retrasos lectores similares a los sordos sin implante con una sordera moderada (-2.14

años y -2.22 años respectivamente). En último lugar, el grupo de sordos profundos sin implante presenta un retraso lector medio de 3.5 años, generando diferencias significativas con todos los grupos. (Lopez, 2016).

Según otro estudio de la revista *The Journal Of Deaf Studies and Deaf Education*, un grupo de 112 estudiantes de secundaria con IC tuvieron un desempeño significativamente peor que sus pares con audición típica, y casi la mitad de ellos obtuvo dos o más desviaciones estándar por debajo del grupo de control (Geers y Hayes, 2011). Apel y Masterson (2015) descubrieron que los niños con IC tuvieron un rendimiento significativamente peor que sus pares con lectura similar sin pérdida auditiva en una prueba estandarizada de ortografía. La investigación limitada sugiere que al menos algunos niños con IC luchan con precisión en su ortografía, y que existe la necesidad de una mayor comprensión de la ortografía entre la población de niños con IC. (Quick, N., Harrison, M., Erickson, K., 2019)

Estos estudios confirman lo señalado anteriormente donde se da importancia a la prevención en la implantación para el adecuado desarrollo académico en general del niño sordo.

En consecuencia, las diferencias en rendimiento académico y en lectura dependerán más de otras variables como: momento de detección e intervención, modalidad comunicativa, implicación familiar, uso de prótesis, etc. y de los procesos de enseñanza/aprendizaje, que de la inteligencia general del alumnado.

Respecto al intervención logopedica en la sordera un estudio de FIAPAS el cual pretende medir la opinión sobre la escolarización de alumnos sordos en modalidad Agrupamiento dentro de una escuela ordinaria como modelo de inclusión, ha obtenido que:

Los alumnos valoran positivamente a los maestros que les ayudan, les facilitan la comprensión y hablan despacio. Estos alumnos además reconocen y valoran el trabajo de las Mall (maestra de audición y lenguaje) y las logopedas como maestras que les ayudan en sus aprendizajes y en sus posibles dificultades diarias: les ayudan a escribir, a hablar, a mantener a punto las prótesis, a escuchar y a seguir las clases.

La satisfacción manifiesta de formar parte de este centro ha llevado al colectivo de docentes a reflexionar y hay una demanda compartida acerca de la necesidad de más espacios para la coordinación entre tutores, Mall y logopedas y poder ir creando espacios de discusión. El objetivo es ir mejorando la inclusión de este alumnado e ir involucrando más a toda la comunidad

educativa, así como optimizar la organización y gestión del centro para hacer más efectivo el trabajo que ya se realiza.

La estabilidad de los profesionales, especialmente de Mall y logopedas, ha facilitado una relación más continuada y fluida con los padres. Por ello las familias valoran que la relación va más allá de lo meramente curricular, sintiéndose “acompañados” en el proceso de aceptación de la sordera de sus hijos (Calafí y Pastor, 2017).

Conclusiones

Como se menciona anteriormente el principal motivo de la problemática de la educación de las personas sordas es que los modelos que se usan para su aprendizaje y formación no son aptos para ellos, ya que el grado de comprensión es inferior ya que la forma en la que se presentan los contenidos no es el correcto para ellos. La situación de Las Personas Sordas son un grupo discriminado en la sociedad, en el entorno laboral y educativo. Más tarde, en la edad escolar, influirán muchas variables para el éxito del niño sordo en la escuela como las habilidades del logopeda, los métodos didácticos en el aula, las habilidades de los docentes, la motivación para el estudio proveniente del entorno familiar y social, además de la personalidad del estudiante, de cuyo desarrollo una escuela orientada hacia una aproximación “psico- educativa”, como recomienda Ianes (2016), sabrá hacerse cargo. También influye disponer de la opción de acceso al lenguaje en el momento de detectar la sordera ya sea en lengua de signos con implante coclear o con ayuda de un logopeda. Finalmente, a nivel institucional, hay que tener en cuenta la organización escolar: si es un proyecto bilingüe intermodal o monolingüe, la presencia o no de profesores y compañeros signantes, los recursos destinados al proyecto, una planificación educativa clara y bien dirigida, así como la coordinación de los profesionales que se ocupan del estudiante sordo, entre otros, aspectos que influirán mucho en la integración del alumnado sordo en las aulas interviniendo mucho en su éxito.

Respecto a la situación de escolarización del alumnado sordo en España en los últimos veinticinco años ha cambiado considerablemente. Los centros de Educación Especial, única opción escolar antes de mediados de los ochenta, se han ido vaciando paulatinamente a medida que se han ido aplicando las políticas integradoras y hoy acogen casi exclusivamente a niños y niñas con discapacidades múltiples asociadas a la sordera (Nuñez, 2013).

Si pasamos a hablar sobre la inclusión educativa se ha analizado por algunos autores como una de las alternativas al llamado “dilema de la diferencia” (Dyson y Milward, 2000; Dyson, 2001; Norwich, 2008). La esencia de dicho dilema, gira alrededor de la tensión entre ofrecer a cada alumno la respuesta educativa que mejor se ajuste a sus necesidades educativas específicas y, por

otro lado, tratar de hacer esto en el marco de sistemas educativos, centros, currículos y aulas “comunes” inclusivas podríamos decir, pues es a través de todos ellos donde mejor se pueden aprender los valores, las actitudes y las habilidades sociales que promueven el respeto a la diversidad y la no discriminación. Como muchos análisis vienen poniendo de manifiesto, dicho dilema genera múltiples conflictos y controversias que se van resolviendo episódicamente en el marco de los valores sociales dominantes en cada sociedad, de las políticas educativas que las administraciones sostienen al respecto y de la calidad de las “tecnologías educativas”, con las que el profesorado debe hacer frente en sus aulas a las tensiones entre atender a la individualidad en el marco de un conjunto de alumnos diversos que aprenden.

Cabe destacar que la integración no ha sido fácil y además ha suscitado controversias más fuertes en el ámbito de la sordera que en el de otras discapacidades. Estas controversias se relacionan con las diferentes interpretaciones existentes entre los propios afectados y también en el mundo profesional sobre lo que significa la identidad y la cultura de las persona sordas; sobre las modalidades comunicativas y las nuevas formas que adquiere el viejo dilema entre manualismo y oralismo (Nuñez, 2013).

No obstante, a pesar de los diferentes posicionamientos, hay un cierto consenso (Acosta, 2005, 2006; Fernández Viader, 2004; Silvestre, 1998) en el reconocimiento de que la integración no siempre se ha realizado en las condiciones adecuadas. Con frecuencia han faltado profesoras de Audición y Lenguaje o logopedas con dedicación completa y con formación en el ámbito de la sordera. Al profesorado ordinario no se le proporcionó la formación necesaria cuando atendió por primera vez alumnado hipoacúsico y en muchos centros no se impulsó suficientemente la participación y la interrelación entre el alumnado sordo y oyente. Aún así, las políticas integradoras han permitido incrementar los logros educativos de las personas sordas y han posibilitado su mayor incorporación a todos los niveles de estudios.

Para finalizar hay que resaltar que la diversidad entre el alumnado sordo en el aula como hemos visto en paginas anteriores es muy diverso, no es lo mismo lo que pueda decirse de un niño con hipoacusia leve que solo perderá un 10 % de lo que dice el profesor que se encuentra a un metro de distancia o en un ambiente escolar ruidoso (Ramos, 2010), que lo pueda decirse de un alumno con sordera profunda el cual tiene muchos mas inconvenientes en el aula la comprensión auditiva es nula, y la comprensión es labial, perciben tan solo ruidos y necesitara las utilización de aparatos auditivos (Ramos, 2010) el cual perderá casi toda la información que el profesor exponga en clase, aspecto que le retrasará mucho en su trayecto académico. Con esto cabe decir que cuanto más pérdida auditiva sufra el niño más le va a costar seguir el contenido escolar sino se dispone de los recursos adecuados para cada caso. Pasando a otro aspecto de la pérdida auditiva concretamente

con el momento de aparición de la sordera, también influirá bastante en la adaptación del niño con hipoacusia en el aula si la pérdida es prelocutiva, es posible que el niño manifieste una clara debilidad auditiva y que el lenguaje esté severamente afectado, habrá dislalias, alteraciones de la entonación, dificultades más severas en la lecto-escritura, trastornos de la personalidad y retraso escolar más importante, no siempre oye de forma correcta y la información que recibe le llega mutilada (Ramos, 2010) en cambio si la sordera aparece después de la adquisición del lenguaje es decir es postlocutiva tendrá muchas menos dificultades ya que ya tienen adquirido el lenguaje por lo que es más fácil entender el lenguaje oral mejorando por lo tanto su relación con sus compañeros oyentes (Villalba, 2013).

Sin embargo hay que ser realistas con esta situación. Para el éxito del niño sordo en el aula es decir para que este al mismo nivel que el resto de sus pares iguales los niños oyentes ha de haber una confluencia de la que venimos hablando a lo largo de estas páginas, lo que no siempre se puede llevar a cabo por falta de recursos. También cabe destacar que no es lo mismo lo que pueda decirse y esperarse ahora sobre la educación de un niño con sordera profunda o severa que lo que pueda decirse o esperarse hace unos pocos años, también será distinto lo que pueda decirse en un futuro próximo, debido a los avances e investigaciones sobre el tema y sobre los nuevos métodos de enseñanza que se implantaran, muy diferente a los que ya están. (Ramos, 2010)

Hablando sobre la situación socioafectiva de personas con sordera sobre la satisfacción de la preparación de los centros para la atención de los niños con sordera aproximadamente la mitad de ellos están satisfechos con la preparación para dicha atención, al valorar la preparación del profesorado poco menos de la mitad lo considera negativo dando como motivo la falta de cualificación por parte de los profesores para su atención y la falta de motivación. Solo un cuarto de ellos tiene adaptaciones curriculares significativas de los cuales solo un 37% las tiene en todas las materias.

Pasando al plano de la inclusión por parte de los compañeros un estudio revela que en su gran mayoría se encuentran bien aceptados por sus compañeros pero parece ser que al pasar al instituto esta aceptación decrece y al aumentar la edad hasta los 26 años se sienten menos aceptados y donde más situaciones de acoso o rechazo sufren. Si nos enfocamos en el número de audífonos los alumnos con dos audífonos relatan haber sido menos acosados respecto al grupo de alumnos con un solo audífono. Respecto a otras variables el rechazo de niños con sordera postlocutivas es muy superior al rechazo de niños con sordera prelocutiva, por último respecto al nivel de rechazo según hagan uso de un sistema de comunicación u otro (oral o de signos) no se encontraron datos significativos respecto al rechazo o acoso, es decir que son igual de aceptados usen un sistema u otro.

Respecto al papel del logopeda en la rehabilitación logopédica, los alumnos lo valoran muy positivamente ya que manifiestan que les ayudan a escribir, a hablar, a mantener adecuadamente sus prótesis, a escuchar y seguir las clases. Además de facilitar una relación más fluida con los padres sintiéndose estos acompañados en el proceso de aceptación de la sordera de sus hijos, cosa primordial en estos casos ya que la colaboración de la familia es de suma importancia para el adecuado progreso del niño en su aprendizaje y educación.

Referencias.

Cáceres Sánchez, C. M. (2015). *La integración laboral de las personas sordas en la provincia de Santa Cruz de Tenerife*. (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna, Santa Cruz.

Fuertes, J.L., Gonzalez, A.L., Mariscal, G., Ruiz, C. (2005). *Herramientas de Apoyo a la Educación de Personas Sordas en la Universidad Española*.

Jaúdenes, C. (2017) *Estudio sobre la situación del alumnado con sordera en España*. Madrid, España: Fiapas.

Jaúdenes, C.; Torres, S.; Aguado, G.; Silvestre, N. Y Patiño, I. (2019). *Estudio sobre la situación educativa del alumnado con discapacidad auditiva (5a ed.)*. Madrid. España: Confederación Española de familias de personas sordas-Fiapas.

Monsalve González, A., & Núñez Batalla, F. (2006). La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de detección precoz de la hipoacusia. *Psychosocial Intervention*, Vol. 15, 7-28. ISSN: 1132-0559.

Núñez Mayán, M., T., (2013). Avanzando hacia la inclusión educativa de la sordera: un estudio de caso. *Revista Educação em Questão, Natal*, V. 47, n. 33, p. 8-35.

Quick, N., Harrison, M., Erickson, K., (2019) A multilinguistic analysis of spelling among children with cochlear implants. *The Journal Of Deaf Studies and Deaf Education*, 24 (1), 41-53.

Ramos, S. (2010.) *Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria*. Madrid.

Rodríguez Jiménez, M. C. (2013). *El implante coclear en niños: su eficacia funcional desde las perspectiva de las familias y los profesionales*. (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna.

Suárez, M. & Rodríguez, M. C. (2005). Un niño sordo en la familia. En Víctor A. M. *La sordera desde la diversidad cultural y lingüística*. (pp. 43- 55). España, Editorial Elsevier.

Villalba, A. (2013). *Evaluación del lenguaje del niño con discapacidad Intervención habilitadora*. En Manual básico de formación especializada sobre discapacidad auditiva. (pp. 188-190)

Ygual, A. & Cervera, J.F. (1999) *La intervención logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje*.

Manrique, M. (2013). *Implantes cocleares*, en Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva (pp. 108-120)

Monfort, M., Juarez, A. (1990). Modelos de Intervención en logopedia. Centro Entender y Hablar. Madrid.

Mangrané, I. (1998). Orientaciones para la estimulación auditivas en niños con sordera profunda. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, vol. XVIII, 2: 85-93.

Corker, M. (1994) Integration and deaf people: The policy and power of enabling environment. En J. Swain, V. Finkelstein, S. French y M. Oliver (Eds.). *Disabling barriers: enabling enviroments*. London: Sage Publications.

Powers, S. (1996). Inclusion is an attitude not a place: Part I. *Journal of the British Association of the Teachers of the deaf*, 20 (2), 35-41.

Powers, S. (2002). From Concepts to Practice in Deaf Education: A United Kingdom Perspective on Inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(3), 230-243.

Giorcelli, L.R. (2004). Making inclusion work. En D. Power y G. Leigh (Eds.). *Educating deaf students*. Washington, DC: Gallaudet University Press.

Stinton, M.S. y Antia, S.D. (1999). Considerations in educating deaf and hard- of- hearing students in inclusive settings. *Journal of deaf Education*, 4(3), 163- 175.

Stinson, M.S. y Lang, H.L. (1994). Full inclusion: A path for integration or insolation? *American Annals of the deaf*, 139, 156-159.

Ianes, D. (2016): La diagnosi funzionale secondo l'ICF: Il modello OMS, le aree e gli strumenti, Trento: Erickson.

Trovato, S. (2019): “La equidad social del sistema educativo español en relación con los alumnos y alumnas sordos”. *Revista de Estudios de Lenguas de Signos REVLES: Aspectos lingüísticos y de adquisición de las lenguas de signos*, Morales López, E. y Jarque Moyano, M. J. (eds.), 1: 313-339.

Domínguez, A. B. (2017). Educación para la inclusión de alumnos sordos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 46-47.

Wilson, D., y Lawson, M.Z. (1995). Advances in coding strategies for cochlear implants. *Advances in Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 9, 105-129.

Acosta, V. (2005). Perspectivas en el estudio de la sordera. In: ACOSTA Victor. (Ed.). *La sordera desde la diversidad cultural y lingüística. Construyendo centros inclusivos en la educación del alumnado con sordera*. Barcelona: Masson.

Acosta, V. (2006). Un estudio cualitativo de los problemas educativos del alumnado sordo: análisis y propuestas de acción. *Bordón. Revista de Pedagogía*, Madrid, v. 58, n. 2, p.135- 152.

Fernández Viader, P., Yarza, M. V. (2004). La política educativa española en el último cuarto de siglo: su incidencia en la educación de los sordos. En: Fernández Viader, Pilar y Pertusaventeo, Esther (Coor.). *El valor de la mirada: sordera y educación*. Barcelona: EUB.

Silvestre, N., Valero, J. (1998). Valoración de las necesidades educativas y orientación psicopedagógica. En: SILVESTRE, Nuria. CAMBRA, Cristina; Laborda, Cristina; MIES, Ángels; Ramspott, Ana; Rosich, Nuria; Serrano, Carrasumada; VALERO, Jesús. *Sordera comunicación y aprendizaje*. Barcelona: Masson.

Norwich, B. (2008). Dilemmas of difference, inclusion and disability: international perspective placement. *European Journal of Special Needs Education*, 23(4), 287-304.

Dyson, A. (2001). Dilemas, contradicciones y variedades de la inclusión. En M. Verdugo y F. Jordán de Urríes (Eds.). *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*. Salamanca: Amarú.

Dyson, A. y Milkward, A. (2000). *Schools and Special Needs. Issues of Innovation and Inclusion*. Londres: Paul Champan Publishing.