

Capítulo 2

La discapacidad auditiva y el niño

2.1. ¿Qué es la discapacidad auditiva?

La sordera es la deficiencia auditiva ya sea parcial o total, la cual es una enfermedad del oído.

Las definiciones de la palabra “sordera” que se conocen hasta el momento son innumerables, ya que día con día se introducen nuevos términos según los criterios de la sociedad, lo educativo y lo médico.

El concepto de sordera es referido por tradición a un trastorno auditivo profundo lo cual impide la comunicación práctica a través del lenguaje hablado. Ma. Dolores Suria (1982, p.15) designa que a un niño con imposibilidad para percibir el lenguaje cotidiano no se le debe atribuir el término sordo. Esta incomunicación con el medio puede ser debida a otras causas independientes a la deficiencia sensorial, tales como: trastornos de la visión, estado emocional, inteligencia. Por ello, es posible decir que el lenguaje puede hallarse en un niño sin que la causa primordial sea la pérdida de la sensibilidad de la audición. Una ausencia del lenguaje puede ser muchas veces ocasionada por un mal funcionamiento del cerebro, sin que el oído tenga alguna alteración.

El oído es un órgano muy complicado. Se haya situado en la porción petrosa del hueso temporal. Se compone de tres partes: el oído externo (pabellón auditivo y conducto auditivo externo), oído medio (caja del tímpano, mastoides y trompa de eustaquio) y el oído interno (vestíbulo membranoso, conductos semicirculares y el caracol). Cuando alguna de las partes del oído llega a ser afectada, es cuando se dan los diferentes niveles de sordera o hipoacusia.¹

La prevención de la sordera es relativamente difícil debido a las numerosas causas que la provocan en los distintos periodos: prenatal, perinatal y postnatal.² La causa hereditaria o genética es la más importante y desgraciadamente poco previsible. En el periodo perinatal la sordera se produce por problemas de partos anormales, por causa fetal o materna. Dentro de las causas postnatales de sordera, ocupa un lugar muy importante aún la meningitis bacteriana; en segundo lugar las otitis medias las cuales producen habitualmente un deterioro paulatino de la audición; en tercer lugar, la sordera es producida por ruidos de alta intensidad.³

La audiometría permite precisar el grado de sordera (evaluado en decibelios de pérdida), y su tipo. De esta manera se pueden distinguir tres tipos de sorderas:

Las sorderas de transmisión se denotan al nivel del conducto auditivo externo, al nivel de la caja del tímpano y de la cadena de huesecillos, aplasia del oído otitis crónica, otitis esclero-adhesiva, fractura del peñasco, ostopongiosis.

Las sorderas de percepción son sorderas tóxicas, infecciones cocleares, traumatismos cocleares,

¹ Ma. Dolores Suriá, Guía para padres de niños sordos, Barcelona Editorial Herder, 1982, pp. 19-21

² www.discapacidad.presidencia.gob.mx/

³ Ídem

previacustia, síndrome de Ménière, sorderas bruscas, sorderas retrococleares, neurinoma del acústico.

Las sorderas centrales corresponden a las sorderas de los núcleos acústicos situados en la región bulboprotuberencial o del lóbulo temporal. El origen es casi siempre vascular, y más raramente tumoral o traumático. La agnosia se caracteriza por la conservación relativa de las percepciones auditivas elementales, con trastornos del reconocimiento y de la identificación de las percepciones.⁴

2.2. Causas que producen este tipo de discapacidad

Existen dos causas por las que se puede producir o adquirir la sordera: la congénita y las prenatales.

La sordera congénita significa la presencia de la diferencia auditiva al nacer, mientras que las sorderas adquiridas se refieren a la deficiencia auditiva cuyas causas son adquiridas en el desarrollo del embrión o después del nacimiento, en cuanto a estas deficiencias auditivas se pueden clasificar en tres grupos: prenatales, neonatales y postnatales.

Las sorderas prenatales, se dividen en embriopatías y en fetopatías. En las primeras, las causas atacan al embrión en los primeros tiempos del embarazo. Si esto sucede a partir del tercer mes de gestación, se denomina fetopatía. La lesión puede manifestarse, en muchas ocasiones, sobre el mismo feto, como en el caso de las sorderas por virus o por tóxicos de escaso peso molecular.⁵

En otras ocasiones, esto se puede presentar por: placenta previa, por desprendimiento prematuro de la misma, por infecciones placentarias. Las principales causas externas de la sordera prenatal se deben a virus como la rubéola, la cual es la más frecuente.

Además de estos virus existen algunos parásitos y microbios que causan estas lesiones en el oído. También los gérmenes productores de esta misma lesión son los de la sífilis, tifus, difteria, coqueluche, entre otras, y tienen lugar generalmente después del tercer mes de embarazo.

Los tóxicos y medicamentos también son productores de un porcentaje alto de sorderas, ya que al ser ingeridos en dosis elevadas durante cortos tiempos tienen por consecuencia a un gran número de deficiencias auditivas. Los silicatos, el alcohol etílico, los anti-tiroideos, hormonas, citostáticos, algunos neurolepticos y barbitúricos, entre otros también atacan al oído interno.⁶

⁴ www.discapacidad.presidencia.gob.mx/
⁵ Ídem
⁶ Ídem

En lo que respecta a las sorderas neonatales, las causas más frecuentes de la deficiencia auditiva (las cuales se dan a la hora del parto) son: los traumatismos obstétricos que tienen como consecuencia hemorragias auriculares. El uso de los fórceps, muchas veces, causa fracturas en el cráneo durante el parto. Por lo anteriormente mencionado, se puede decir que son las causas de fracturas de cráneo con lesiones meningoencefálicas y éstas dañan al oído.

El que el niño nazca prematuro es también, en ocasiones, el pase para pertenecer al grupo de las sorderas adquiridas neonatales, ya que puede intervenir la anoxia, los medicamentos, entre otros, y por ello la facilidad de atacar.

Otra de las causas es cuando al bebé le hizo falta oxígeno al nacer, aquí se producen lesiones en el oído interno o sobre la zona auditiva del cerebro. Así como el tener un trabajo de parto difícil.

La hemólisis es la causa frecuente de la deficiencia auditiva neonatal. Se denomina eritoblastosis fetal, la cual se debe al factor RH o del grupo A B O. La incompatibilidad sanguínea es causa de cierta sordera de percepción.

Las sorderas postnatales, como su nombre lo indica, se dan después del parto y se refieren a traumatismos con fractura o sin ella, las cuales pueden originar sordera.

Las enfermedades como la meningitis cerebroespinal y la encefalitis, por lo regular ocasionan perjuicios auriculares. Éstos no manifiestan signos clínicos típicos, como algo de hipertemia y en ocasiones convulsiones. Por ello la sordera puede asociarse a perturbaciones neurológicas de diversos tipos.

La partiditis epidémica produce sorderas importantes ya que puede atacar a los dos oídos, aunque se da con mayor frecuencia la sordera unilateral.⁷

Se han encontrado también algunos casos de sorderas por epilepsia. La tuberculosis da origen a deficiencias auditivas, ya que como las lesiones se alojan en la base del cerebro y en el nervio acústico queda dañado.

Las intoxicaciones postnatales por estreptomycin son responsables de graves casos de sordera infantil, ya que la mayoría de los niños reaccionan muy sensiblemente a este tipo de medicamento. Hay también una serie de tóxicos que dañan el oído como el arsénico, la estrocnina, los barbitúricos, los cuales son nocivos para el laberinto.

Algunos niños llegan a una sordera importante, por consecuencia de un simple resfriado, el cual puede ir en aumento y convertirse en algo más fuerte, eso puede generar a la larga una deficiencia auditiva o en casos graves sorderas profundas.

⁷ www.discapacidad.presidencia.gob.mx/

2.3. Características del niño con deficiencia auditiva

Desde lo social

La audición es el sentido que más nos coloca en el mundo, siendo el hombre un ser incompleto en sí mismo, su vida implica una convivencia, confundirse entre los otros, una comunicación, una necesidad de establecer contacto con el mundo exterior.

La discapacidad auditiva crea un aislamiento no sólo en la persona, si no en su familia quien también padece diversos sentimientos frente a una sociedad que los margina, que les ignora, que son indiferentes cuando niegan que dicha discapacidad no existe. Frente a esto podemos observar que esta persona aparece como el emergente de una problemática familiar-social en la cual está inmerso. Esta crisis se plasma como desorganización, como un ataque al narcisismo de la propia familia que debe realizar un duelo frente a la imagen ideal que ellos traen y acepta el hecho de la discapacidad.

Se observarían diferentes modalidades y respuestas disfuncionales frente a este hecho:

Reorganización del grupo alrededor la persona con dificultades (sobrepotección-dependiente del núcleo familiar).

Reorganización de la familia desconociendo el déficit se delega el cuidado de la persona a otros miembros fuera del núcleo primario.

Reorganización grupal mediante la delegación de la persona discapacitada a un solo miembro del grupo (por ejemplo: madre)

Disfuncionalidad en el vínculo de la familia como grupo con el medio exterior, (aislamiento).

Disfuncionalidad en el subsistema paterno: (puede darse una situación de abandono o sobre adaptación).⁸

⁸ www.discapacidad.presidencia.gob.mx/

Desde lo afectivo

Mucho se ha hablado acerca de la crisis familiar que desencadena el diagnóstico de sordera. Aparece un conjunto de sentimientos y emociones que hacen que la familia quede en estado de shock emocional, atrapados en un simbolismo de tipo acreedor-deudor; quedando en evidencia la herida narcisista. La persona privada, faltante o carente de algún aspecto, es la persona que despierta en su familia una sensación de “hay que darle eso que no tiene”; acreedor de por vida. Ocupando un lugar de insatisfecho permanente. Es como si la familia tuviera que compensarlo en forma continua ubicada en eterna deudora.

Este mismo vínculo es el observado en la clínica, y en otro nivel en la relación pedagógica con el docente, frente a esta situación podemos observar diversos mecanismos de defensa en la persona que se desarrollarán posteriormente.

En lo docente, a través de su saber en la relación que establecen, sienten que no alcanzan a darle todo lo que esa persona necesita. Por otro lado es la persona que se siente deudor ya que no logra satisfacer aquellos objetivos que la docente se propone diariamente en su relación tanto pedagógica como vincular. Nuevamente hallamos nuevas reacciones que la persona pone en juego frente a un estado de indefección y angustia: “Desorganización, falta de límites, falta de inhibición, pérdida de control frente a la frustración, descargas motrices, rabietas, berrinches, pataleos, crisis coléricas, gritos, mutismo, aislamiento, explosiones, bronca y miedos”.

La misma enfermedad que ha afectado el aparato auditivo pudo también lesionar el cerebro en diversas áreas siendo dicha problemática más compleja. En tal caso un niño sordo no es menos inteligente porque sea sordo, sin embargo debemos preguntarnos qué sucede cuando la inteligencia se desarrolla sin tener el complemento y el auxilio de las informaciones que provienen del exterior por el canal auditivo.

Pero todo niño trae, lo que se llama, procesos de percepción y comprensión que son previos a los procesos de producción (el habla, la gramática). Recordemos que a su vez siempre habrá una respuesta inteligente en la medida que exista la motivación (lo que moviliza el proceso de pensamiento). A más motivación, el niño realizará más procesos de análisis y síntesis requeridos para llegar a formas de abstracciones adecuadas.⁹

⁹ www.discapacidad.presidencia.gob.mx/

2.4. Métodos de comunicación

Todos los humanos adquirimos conocimiento a través de nuestras experiencias con el mundo exterior, de la misma manera los niños con discapacidad auditiva empiezan a experimentar, pero depende mucho de sus padres en un principio para que la exploración del mundo se vaya acrecentando cada vez más. La aceptación por parte de los padres de la sordera de sus hijos es un paso muy importante para iniciar el viaje sinuoso en la educación de los niños.

Existen diferentes métodos que se han utilizado a lo largo de los años para hacer más fácil el intercambio de información entre personas que tengan o no discapacidad auditiva. A continuación se desarrollan los métodos de comunicación más utilizados y conocidos.

2.4.1. Método dactilológico o manualismo

Este método nació en Francia en el siglo XVIII, iniciado por el Abate de L'Épée, para la educación de los deficientes auditivos.¹⁰

En este método se utiliza la mano para representar el alfabeto, letra por letra, en donde cada una de estas está representada por las diferentes posiciones y movimientos concretos de los dedos de la mano. El alfabeto manual se dice que es el método más antiguo, y que desde antes lo utilizaban para simbolizar los sonidos. Como todo, este sistema no está previsto de inconvenientes; se dice que el sistema dactilológico lleva a un lenguaje sin estructura sintáctica. Hasta ahora son varios los alfabetos que se han publicado para la enseñanza del sordo. Pablo Bonet fue el pionero del alfabeto manual y el primer español que escribió un libro sobre la educación de los sordomudos (1620).¹¹

El deletreo es una parte importante del sistema de comunicación de las personas sordas, este deletreo es usado en combinación con el método de señas y su importancia no puede ser subestimada, es por tanto esencial para el principiante, concentrarse en desarrollar tanto las habilidades receptivas como las expresivas con el fin de adquirir experiencia.

¹⁰ Ma. Dolores Suriá, Guía para padres de niños sordos, Barcelona Editorial Herder, 1982, p. 38

¹¹ Ibidem, p. 39

2.4.2. Método de señas o gestual

El sistema Gestual es uno de los sistemas más utilizados por las personas con discapacidad auditiva, ya que es algo nato, desde bebés utilizamos las expresiones faciales, manos y cuerpo para poder comunicarnos y satisfacer nuestras necesidades, es algo espontáneo y no se puede suprimir incluso en las personas que carecen de discapacidad auditiva. Como ya se dijo anteriormente es uno de los sistemas más usados, y por lo regular siempre se mezcla con el dactilológico en la práctica, ya que esto lo hace más completo y más expresivo en la comunicación de una persona con discapacidad auditiva.

Este método también tiene sus limitaciones, debido a que hay ideas y conceptos que no se pueden expresar de una manera clara y concreta, por ejemplo ¿cómo expresar la bondad, o la ambición? Sólo la palabra es la forma totalmente completa entre cualquier medio de comunicación.

Al igual que el sistema dactilológico, el lenguaje gestual tiene sus variantes incluso dentro de una misma región, es por eso que puede ser posible que dos personas con discapacidad auditiva no se puedan entender del todo; depende de su edad, cultura, escolaridad, etc. Por todo esto se trabaja en un vocabulario internacional que resulte útil a todas las personas con discapacidad auditiva.

2.4.3. Método oral

El método oral es el que se utiliza para la adquisición del habla, este método se utiliza en su mayoría en personas que no tienen afectado el aparato fonarticulador, haciendo uso de los restos auditivos para la recepción del lenguaje. En este método no intervienen ni el sistema gestual y el dactilológico, pues se busca usar sólo las palabras para que las personas ejerciten sus órganos de fonación.

Para la adquisición del lenguaje por medio de este sistema o método, se deben recurrir a varios recursos como la gimnasia respiratoria, ejercicios predesmutizantes, lectura labial y contar con la ayuda de aparatos electroacústicos, este método reúne toda una serie de actividades para lograr la aprehensión de las distintas formas del lenguaje hablado.

Anteriormente se habló del recurso de la lectura labial o labiofacial, la cual podemos definirla como la habilidad para comprender el lenguaje hablado a través del movimiento de los labios.¹² Las personas con discapacidad auditiva

¹² Nancy E. Mora de Malo, Nuevos Enfoques sobre el don de la palabra, México DF., 1989, p. 101

desarrollan esta cualidad de una manera muy rápida y de mucho beneficio para su aprendizaje, ya que no sólo observan los labios de su locutor, sino toda su cara, sus expresiones faciales y más aún sus expresiones corporales.

Los sistemas orales siempre tienden a que el niño sordo hable. Como ya se dijo anteriormente dependen de la lectura labiofacial, la estimulación auditiva y en general excluyen los signos naturales y gestos. Entre los métodos más conocidos se encuentran:

a) El oralismo puro o de estimulación auditiva

Éste no acepta signos, expone al niño a toda clase de sonidos, es indispensable el uso del auxiliar auditivo muy bien adaptado, este método requiere de mucho trabajo y apoyo en casa, y no se apoya en la lectura labiofacial, para que este método sea exitoso el niño debe iniciar su estimulación y atención a edad muy temprana.

b) El sistema multisensorial de unidades silábicas

Este método considera todos los aspectos del oralismo puro, incluye la lectura y la escritura, utiliza lectura labiofacial y rótulos a fin de asociar la forma escrita al objeto y la forma escrita a la palabra hablada, utiliza también otros sentidos como lo son la vista y el tacto para la obtención de fonemas.

c) Método de Rochester

Este método también es considerado oral porque tiende a la adquisición del lenguaje hablado del Hipoacúsico. Utiliza simultáneamente el habla y la dactilología. Se le denomina también “escritura en el aire” o “habla visible”. Es un método combinado multisensorial.

d) Método verbo tonal o de Guberina

Al igual que los anteriores tiende a la oralización, utiliza un aparato que restringe el campo auditivo, adaptado el campo auditivo del niño, según esto la prótesis aumenta la frecuencia, creando sonidos que enmascaran aquellos que pueden ser útiles para la persona o para el lenguaje.

e) Método oral visual

Este maneja que la expresión por signos es el lenguaje común y natural del niño con discapacidad auditiva. Es un método combinado, usa simultáneamente el habla, la lectura labiofacial, el alfabeto dactilológico, mímica y lenguaje de señas.¹³

Para lograr éxito en el desarrollo de esta habilidad, se requiere que el niño tenga buena visión, capacidad de concentración, ponga atención, y buenas bases sintácticas y gramaticales del lenguaje para que pueda entender la información que se le está proporcionando. Todos estos recursos auxiliares, impartidos y ejercitados por maestros especializados en el tema, y atendidos a una edad temprana pueden ayudar a que el niño llegue a desmutizarse y se pueda comunicar de manera oral y de una forma satisfactoria con otras personas discapacitadas o no auditivamente.

2.5. El GIEH como método de enseñanza para personas con discapacidad auditiva

El sistema GIEH (Grupos Integrados específicos para Hipoacúsicos), es la espina dorsal de la presente tesis. Es un sistema avalado por la Secretaría de Educación Pública y es el soporte de esta investigación, debido a que el material que se desarrollará será con base en este sistema especializado en personas con discapacidad auditiva.

Haciendo un poco de historia GIEH, es una institución de la Dirección de Educación Especial, de la secretaría de Educación Pública, dedicada a la escolaridad de las personas con problemas de audición.

En 1974 en el instituto Nacional de la comunicación Humana (INCH) se formó una escuela primaria experimental con niños sometidos al programa de rehabilitación oral, desde estimulación temprana que estaban teniendo problemas escolares por no acceder a los conceptos académicos. Esta escuela pretendía darle a los niños un nivel académico de acuerdo a sus posibilidades, explorando qué objetivos de los programas de la SEP eran posibles alcanzar por ellos.¹⁴

En 1977 el programa en su totalidad pasó a ser un proyecto especial de la Dirección General de Educación Especial, y en 1978 egresó la primera generación de primaria de GIEH. Se continuó con ese grupo al nivel de secundaria para brindar a los alumnos una mejor y mayor preparación que les permitiera integrarse a escuelas de

¹³ Nancy E. Mora de Malo, Nuevos Enfoques sobre el don de la palabra, México DF. , 1989, pp. 84-85

¹⁴ Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos; SEP, Dirección de educación especial, serie: caminos especiales en la integración, México DF, 2000

nivel superior o técnicas, que requirieran de la enseñanza media básica.¹⁵

GIEH da una reflexión en donde dice que una persona sorda no debe permanecer al margen de la sociedad, de las oportunidades educativas y laborales de nuestro país, es por eso que se empeña en formar personas sordas responsables de sí mismas, con espíritu emprendedor y fortaleza para adaptarse a nuestra sociedad.

2.6. El aprendizaje Académico de un niño con discapacidad auditiva

Dentro del desarrollo humano, el aprendizaje es un factor importante, ya que es un proceso por el cual se adquiere información, hábitos y capacidades nuevas.

El aprendizaje se da desde los primeros días de vida, y es parte integral en cada una de las etapas del desarrollo, ésta va mejorando o aumentando con los años.

A diferencia del adulto, el niño tiene limitaciones en relación con su aprendizaje, o mejor dicho en su actividad cognitiva debido a que no se encuentra maduro biológicamente.

De alguna manera los niños cuentan con una escasa capacidad de “almacenamiento de información” por así decirlo, y esto se refleja más en los niños con discapacidad auditiva. Éstos tienen problemas para relacionar informaciones complejas entre sí, conforme va creciendo también va aumentando su capacidad para relacionar objetos complejos.

La presencia de la discapacidad auditiva altera la organización de lo que el niño tiene a su alrededor, debido a que la audición estructura el tiempo, mientras que el espacio se estructura por vía visual. Esto modifica considerablemente el comportamiento del niño sordo y sus reacciones frente a circunstancias específicas.

El sistema educativo que se maneja en el Centro de Atención Múltiple Jean Piaget, es el sistema GIEH, el cual se ha encargado de analizar las necesidades pedagógicas de los niños con discapacidad auditiva, y ha estructurado planes de estudio en base a esto tratando de cubrir, en su totalidad, los requerimientos que se le presentan. Con todo esto, el GIEH pretende que un niño con discapacidad auditiva, más adelante continúe sus estudios medio-superior y superiores en escuelas regulares para no mantener al margen al niño sino por el contrario integrarlo a la sociedad con personas oyentes.

¹⁵ Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos; SEP, Dirección de educación especial, serie: caminos especiales en la integración, México DF, 2000

El sistema GIEH viéndolo de forma general, se puede decir que se divide en tres niveles de enseñanza:

a) Preescolar y Preprimaria: El ingreso del niño al Preescolar es un paso muy importante, ya que a través del contacto con otros niños oyentes empieza el desarrollo de sus capacidades y su conocimiento de manera formal. También se adquirirán hábitos físicos, mentales y sociales, que en un futuro ayudarán al niño a prepararlo para vivir en el entorno que le rodea.

El aprendizaje consiste en incorporar en el análisis del niño, aspectos externos e internos de sí mismo, a través de una dinámica bidireccional entre estímulo e individuos, o por medio de la asimilación (o proceso de incorporación de un objeto a conocimientos anteriores) y la acomodación (acción del objeto sobre el niño), acciones mentales que operan en la estructura progresiva del conocimiento.¹⁶

Los propósitos específicos en este nivel son:

- Desarrollar la autonomía y la cooperación (área afectivo-Social)
- Desarrollar la autonomía en el proceso de construcción del pensamiento (Cognoscitivo)
- Lograr la autonomía en el control y coordinación del movimiento (Psicomotor)
- Estimular y propiciar la necesidad de comunicación verbal y no verbal como medio para relacionarse con los demás (lenguaje).¹⁷

Para lograr con éxito estos, se trabaja específicamente en el lenguaje, la lectura labiofacial, el adiestramiento auditivo, la educación perceptual, los conceptos lógicos-matemáticos, la psicomotricidad y la lecto-escritura.

Para concluir con este nivel se busca que los niños adquieran el conocimiento de un vocabulario y temas específicos de la vida cotidiana necesarios para el desarrollo del lenguaje verbal y conceptual.

Para la presente tesis, el nivel escolar con el que se trabajará será Preescolar, tomando en cuenta al sistema GIEH como base para la elaboración de material gráfico-didáctico congruente con las necesidades de los niños

b) Primaria: En la primaria el trabajo académico se va acrecentando con cada ciclo escolar, y más que pasar de un

¹⁶ Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos; SEP; Dirección de Educación Especial, serie Caminos especiales en la integración, México DF, 2000

¹⁷ Ídem

ciclo a otro, se busca que el alumno tenga avances muy significativos. Es por eso que se hace necesario que el niño que ingrese al nivel de primaria, ya sepa leer y escribir o que esté bastante avanzado en este conocimiento.

En GIEH en los niveles de primaria, se cubren los mismos propósitos que en la escuela primaria regular y con un plan de estudios. En estos niveles como en preescolar, se incluyen las actividades cotidianas como son: el saludo, revisión de auxiliar auditivo, revisión de aseo, calendario del estado del tiempo y noticia, ubicación del área a trabajar, estructuración del lenguaje, educación física, educación artística, educación tecnológica y despedida, que son actividades que complementan la estructuración y orden del pensamiento, también se encuentran las actividades esporádicas pero no menos importantes como son: el dictado, lectura de comprensión, ejercicios preceptuales, trabajo de equipo, exposición de un tema, escenificación, elaboración de material en forma individual, visitas a centros de interés, entre otros.¹⁸

C) Secundaria: En este nivel, se cubre el programa de una escuela regular, pero se continúan manejando las técnicas específicas como lectura labiofacial, estimulación auditiva, comprensión y estructuración del lenguaje.

El alumno está obligado a cumplir con las reglas del plantel como lo es el aseo, la asistencia, la conducta, puntualidad, etc., y es tratado como un alumno oyente. Para GIEH esto es muy importante, ya que eso fomenta el espíritu de fortaleza, logrando con ello un alto sentido de responsabilidad. Los maestros asesores de GIEH están en constante comunicación con los diferentes maestros de las asignaturas regulares, esto es para llevar un control de la evolución y desarrollo de cada alumno. Todo esto ha desembocado en que el trabajo que se hace en las secundarias cada vez sea más como el de la educación regular, sólo que con atención individualizada, que permite detectar las necesidades de cada estudiante y apoyarlo de forma especial si es necesario. Más adelante el alumno saldrá al mundo laboral, quizás buscando una educación superior o técnica, y se puede decir que, a esas alturas tiene casi las mismas oportunidades que un alumno oyente.

¹⁸ Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos; SEP, Dirección de educación especial, serie: caminos especiales en la integración, México DF, 2000

2.7. La importancia del juego

El juego es una posibilidad de hacer que, en forma espontánea, los niños sean inmensamente creadores a partir de sus sentimientos internos, podría decirse que es como un escenario que ellos mismos crean por medio de la imaginación para su propia auto expresión.

El juego comprende todas las manifestaciones de la vida del niño, es una actividad espontánea y natural sin un aprendizaje previo. Incita al niño a descubrir la inteligencia, la experiencia, el ambiente, su propio cuerpo y su personalidad.

Se puede considerar que también desempeña una función social porque satisface la necesidad de la convivencia humana de relacionarse con otras personas, conociendo la sociedad en que se va a desarrollar, y los roles que se cumplen dentro de ella, por ejemplo cuando se juega a la “casita” al “doctor”, “la mamá”, entre otros.

“Desde el punto de vista pedagógico, el juego es un formador porque concreta las enseñanzas que ha asimilado sin darse cuenta, desarrolla lo adquirido, despierta posibilidades intelectuales o físicas y aumenta sus conocimientos. Asimismo permite un mayor despertar de su imaginación y un mejor desarrollo de su creatividad” (Ma. Teresa Arango, Eloísa Infante y Ma. Elena López, 2000, p 8).

2.7.1. El juego de los 4 a los 7 años

El juego a los cuatro años tiene un fin determinado, utiliza diferentes materiales para construir lo que desea específicamente. En esta etapa, el niño invierte parte de su tiempo para estar solo y reconocer, por su cuenta, lo real y lo imaginario del juego. Su imaginación se está expandiendo cada vez más por lo que es difícil que se enfoque en algo o en un personaje específicamente ya sea encarnado por él mismo o de sus juguetes, es decir cambia fácilmente de actividad.

En esta etapa el niño empieza a desarrollar su personalidad, sus respuestas emocionales y sus comportamientos se adaptan a su propio sexo, es por eso que se puede observar que el juego en los niños parecería mas brusco que en el de las niñas.

Ma. Teresa Arango, Eloísa Infante y Ma. Elena López, (2000, p 18) nos dicen que el pintar es uno de los juegos preferidos del niño en esta etapa, también que empieza a preguntar por el significado de las palabras, y que reconoce cuatro colores. Siente la necesidad de expresar sus ideas en una gran variedad de formas como son: el arte,

el lenguaje, el juego dramático, la música y el movimiento.

En la etapa de los 5 a los 6 años, el niño empieza a buscar nuevos amigos, tiene una actitud más realista, es lógico en su actuar. Una de las características principales es que habla constantemente, agrega a su vocabulario palabras más complejas y quiere empezar a tomar responsabilidades. En esta edad el niño inventa juegos con reglas arbitrarias, al mismo tiempo que desarrolla la capacidad de intercambio, el “tú me das y yo te doy”. Es aquí cuando la representación de los roles que hace son más realistas que en los años anteriores, así da cabida a una gama de personajes que antes no era capaz de introducir al juego.

De los 6 a los 7 años, el niño se encuentra en actividad permanente, tiende al juego espontáneo y de la misma forma los grupales adquieren gran importancia para él, ya que puede identificar dentro del grupo de sus amigos los que comparten sus gustos y mismos intereses. Esta edad es la etapa de la inquietud, convierte su juego en algo complejo y más organizado, también se encuentra dispuesto para adquirir las bases de la lectura y la escritura, desarrolla conceptos definidos de las formas que lo rodean.¹⁹

Retomando lo anterior podemos concluir que el juego es una parte importante en el desarrollo educativo del niño y específicamente en el preescolar. Con este análisis anterior se pretende tener más conocimiento del pensamiento, la creatividad, imaginación, y habilidades del niño para que de esta forma se cubra las necesidades del mismo, por medio de la elaboración del material gráfico-didáctico que se propone en la presente tesis.

¹⁹ M. Teresa Arango, Eloísa Infante y María Elena López, Juguemos con los niños. Tomo 3, Colombia 2000, Ediciones Gamma, pp. 18-19.