Prácticas innovadoras inclusivas

retos y oportunidades

Alejandro Rodríguez-Martín
(Compilador)

Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Centro UNESCO Principado de Asturias

Prácticas innovadoras inclusivas
retos y oportunidades

Alejandro Rodríguez-Martín

(Comp.)

Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Centro UNESCO Principado de Asturias

© 2017 Universidad de Oviedo
© Los/as autores/as

Edita:
Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo
Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. 33011 Oviedo (Asturias)
Tel. 985 10 95 03 Fax 985 10 95 07
Http: www.uniovi.es/publicaciones
servipub@uniovi.es

I.S.B.N.: 978-84-16664-50-4
D. Legal: AS 682-2017

Imprime: Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo y soporte, sin la preceptiva autorización.

¿Cómo citar esta obra?

Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

ÍNDICE

Presentación **9**

Eje Temático 1.

Políticas socioeducativas inclusivas y formación del profesorado **13**

Eje Temático 2.

Prácticas innovadoras inclusivas en Educación Infantil y Primaria **503**

Eje Temático 3.

Prácticas innovadoras inclusivas en E.S.O., Bachillerato, Formación Profesional y otras enseñanzas **1399**

Eje Temático 4.

Prácticas innovadoras inclusivas en la universidad **1807**

Eje Temático 5

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito social **2325**

Eje Temático 6.

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito laboral **2611**

INFLUENCIA DE LA IMPLICACIÓN FAMILIAR EN EL DESARROLLO LINGÜÍSTICO DE NIÑOS CON IMPLANTE COCLEAR.

Blanco Montañez, Gema[1], Moreno-Torres Sánchez, Ignacio[2]

[1] CES Cardenal Spínola CEU
e-mail:gblanco@ceuandalucia.es, España
[2] Universidad de Málaga
e-mail: imoreno@uma.es, España

Resumen. La educación inclusiva otorga un papel destacado a la familia y a atender a las diferencias individuales de cada niño. El presente estudio pretende analizar las dificultades que conlleva responder a estas dos exigencias de la educación inclusiva en el caso del niño sordo con implante coclear. Se trata de una población con enormes diferencias individuales (algunos se igualan a los oyentes, y otros mantienen un retraso indefinido). Tradicionalmente se consideraba que las diferencias entre niños implantados se debían fundamentalmente a la edad de implantación y la existencia o no de restos auditivos pre-implante (Geers et al., 2009). Sin embargo, un número creciente de estudios han destacado que la variabilidad podría deberse a las diferencias entre familias (Moreno-Torres, Cid, Santana y Ramos, 2011; Fernández y Blanco, 2015), y muy especialmente a los padres. Conocer qué hace que algunas familias logren que sus hijos se desarrollen de forma más rápida parece clave para responder a las exigencias de una educación inclusiva.

El presente estudio, de corte cualitativo, pretende identificar los rasgos que comparten las familias que favorecen el desarrollo lingüístico de niños sordos con implante coclear. Se realiza una valoración lingüística y del entorno de un grupo de niños implantados antes de los 24 meses de edad. Al finalizar, se relacionan los rasgos que definen la implicación familiar con los resultados obtenidos en las pruebas de lenguaje. Se discute además la relevancia de dichos factores desde un punto de vista de la educación inclusiva.

Palabras clave: Implicación familiar, implante coclear, inclusión educativa, desarrollo lingüístico.

 ISBN: 978-84-16664-50-4

INTRODUCCIÓN/MARCO TEÓRICO

La inclusión educativa apuesta por una educación de calidad para todos y trabaja por conseguir la plena participación de los alumnos con necesidades educativas especiales no conseguida con la integración escolar. Son varias las investigaciones que recogen la necesidad de involucrar a las familias como agentes de la comunidad educativa para garantizar el éxito educativo de los niños (Verdugo y Rodríguez-Aguilella, 2011). En el caso de los niños sordos, la variabilidad que existe en cuanto a su desarrollo lingüístico en el acceso a la etapa de la Educación Primaria se hacen evidentes (Blanco, 2016), dificultando la puesta en marcha de estrategias inclusivas en el aula.

El implante coclear es un dispositivo que transforma el sonido en energía eléctrica capaz de actuar sobre las aferencias del nervio coclear, desencadenando una sensación auditiva en el individuo. A pesar de que la audición que se consigue con el implante coclear no es igual a la audición natural, los niños sordos profundos obtienen un beneficio claro de su uso. El IC tiene unos efectos casi inmediatos en cuanto a percepción se refiere. Los rápidos avances en percepción hacen que sea posible desarrollar la lengua oral en un corto espacio de tiempo (Pisoni y Clearly, 2003; Geers et al, 2009). Sin embargo, los avances en el proceso de desarrollo lingüístico son muy variables, lo que ha llevado a los investigadores a analizar las causas que podrían explicar dicha variabilidad.

Los primeros estudios que examinaron esta cuestión destacaron el impacto de la edad a la que el niño recibía el implante y la presencia o no de restos auditivos pre-implante (Pisoni y Clearly, 2003). Sin embargo, conforme la edad de implantación se ha ido acercando a los 24 o incluso los 12 meses, se ha puesto en evidencia que la variabilidad sigue siendo muy alta (Le Normand y Moreno-Torres, 2014) y que es preciso atender a otros factores. Entre otros, los diferentes estudios han analizado las características generales de la familia en relación a aspectos como la implicación familiar (Fernández y Blanco, 2015; Moreno-Torres, Madrid y Blanco, 2016), la 'maternal sensitivity' (Holt el al., 2012), el nivel educativo de los padres, la modalidad de lenguaje oral que emplean con sus hijos o el uso de sistemas aumentativos de comunicación como La Palabra Complementada (LeNormand y Moreno- Torres, 2014). En general estos estudios coinciden en destacar el papel de la familia a la hora de explicar la progresión de los niños implantados. En particular, para el español véase el estudio de Blanco (2016).

Se ha propuesto que debido a que el implante produce un input de escasa calidad, la cantidad y calidad de input recibida no es comparable a la que recibe el oyente (Blamey et al, 2001), lo que haría que las medidas adoptadas por el entorno para compensar estas limitaciones podrían ser determinantes (Moreno-Torres, Madrid y Blanco, 2016).

Ahora bien, no está claro cuáles son los rasgos que hace que determinadas familias tengan un impacto tan positivo. Esto se debe en parte a que no hay un solo factor que defina a una familia, a lo que se suman las diferencias culturares. Esto

último hace que los estudios realizados en otros países, en su mayoría países anglosajones, no sean necesariamente aplicables a nuestro país. Estudiar los factores familiares parece fundamental desde la educación inclusiva, pues las medidas de apoyo escolar solo podrían implementarse partiendo de un conocimiento preciso de las necesidades reales de cada niño.

OBJETIVOS

El objetivo principal de esta investigación es identificar qué rasgos de las familias puedan favorecer el desarrollo lingüístico de niños sordos implantados. Para ello, se realiza una evaluación lingüística a cada niño, así como entrevistas a los padres en las que se abordan gran cantidad de aspectos, desde las vivencias personales en relación con la sordera hasta las medidas prácticas adoptadas. En una segunda fase, se identifican los rasgos que se asocian a las familias cuyos hijos progresan de forma óptima. Partimos del supuesto de que dichos rasgos serán fundamentales para entender el impacto de la implicación familiar, y serán clave de cara a la inclusión educativa.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA/EXPERIENCIA

Descripción del estudio

Se trata de un estudio de corte cualitativo. Se ha llevado a cabo con doce familias de Andalucía (Cádiz, Sevilla, Huelva y Málaga) con un hijo con sordera profunda bilateral al que se colocó un implante coclear antes de los 24m y sin discapacidades asociadas. Un total de 7 niños y 5 niñas. Todos fueron diagnosticados, salvo en dos casos, antes de los 3m. Anteriormente a este estudio, se realizó el seguimiento desde la colocación del implante hasta los 36m de edad auditiva. El presente trabajo analiza los datos desde ese punto hasta los 48m.

Fases del estudio.

Se realizan visitas a las familias a los 36, 42 y 48 m en las cuales se lleva a cabo una entrevista en profundidad con cada una de ellas. Las entrevistas son grabadas, con autorización previa, con el fin de recoger los datos con mayor facilidad. La entrevista sigue un guion de temas elaborados previamente. Para conocer el nivel lingüístico a los 48m de edad auditiva se realiza una evaluación con dos pruebas de lenguaje, una de lenguaje comprensivo, TCEG 2-4 (Muñoz, Fresneda, Mendoza-Lara y Carballo, 2008) y una de producción, PRO-24 (Moreno-Torres, Madrid y Moruno, 2013)). Por último, relacionan los resultados obtenidos en las pruebas del lenguaje con los rasgos que caracterizan la implicación familiar de cada caso.

 ISBN: 978-84-16664-50-4

EVIDENCIAS

En este apartado se detallan los resultados obtenidos en las pruebas de lenguaje, así como de las entrevistas a las familias. Los resultados en las pruebas de lenguaje permiten observar grandes diferencias individuales. Para facilitar el análisis distinguimos 3 grupos por el nivel de los niños. El grupo 1 incluye a niños con puntuaciones de 0 en la prueba de producción. El grupo 2 incluye a los niños con un nivel intermedio. Finalmente, el grupo 3 incluye a niños con puntuaciones comparables a oyentes.

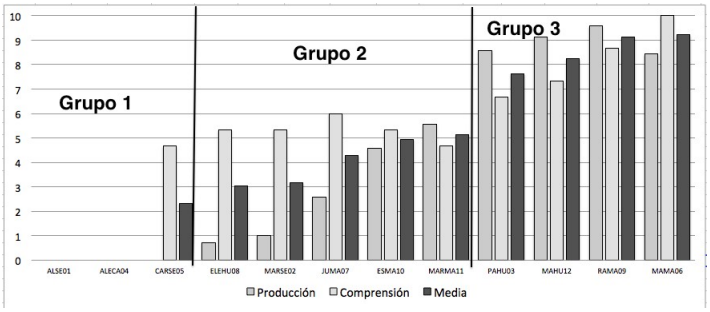

Figura 1: Puntuación baremada (Mínimo 0, Máximo 10) en las pruebas de comprensión (CEG2-4) y producción (PRO-2-4), y media entre ambas pruebas.

Como guía general, podemos considerar como rasgos determinantes de la implicación familiar aquellos que se observan en los padres del grupo 3. A continuación, pasamos a detallar cada uno de estos rasgos que resultan determinantes.

Aceptación de la sordera. Resulta traumático para las familias recibir un diagnóstico que nunca habían esperado y pueden reaccionar de forma diferente, desde el duelo seguido de la aceptación, hasta la negación. Las familias del grupo 3 siguen un proceso de duelo-aceptación. Se trata de familias que aceptan tener un hijo con discapacidad auditiva. Su etapa de duelo existe pero es de muy corta duración porque rápidamente buscan información y son conscientes de que el tiempo que pierdan se lo restan a sus hijos. Sienten la necesidad de informarse, de conocer a otras familias y empezar a trabajar con el niño en la modalidad de intervención elegida.

Conocimiento y expectativas realistas sobre el implante coclear. Un reto al que se enfrentan las familias de los niños implantados es el comprender que si bien el implante va a facilitar el desarrollo, por sí mismo no es suficiente para garantizarlo. Tener un conocimiento realista sobre el implante puede tener un enorme impacto sobre las decisiones que los padres tomen a lo largo del tiempo, por ejemplo a la hora de crear condiciones apropiadas para compensar las limitaciones del implante ante el ruido, o a la hora asistir a logopedia. Las familias participantes en este estudio tienden a agruparse en torno a dos extremos: hay padres que consideran que el implante

coclear normaliza la situación que viven desde la llegada del diagnóstico de sus hijos y, por otro lado, los hay que afirman que el implante es un dispositivo que les ayudará pero son conscientes de que sus hijos seguirán teniendo una discapacidad auditiva. Estos últimos coinciden en general con los niños que obtienen mejores resultados en las pruebas de lenguaje.

Información sobre la sordera. En la medida en que se acepte que el implante coclear no resuelve todos los problemas de la sordera, las familias se ven forzadas a conocer en qué consiste la sordera. En nuestra muestra un 66,7% de las familias entrevistadas afirma haber accedido a información sobre sordera y el implante coclear por internet, encontrándose en la situación de no haber sabido comprender la información hallada; y un 50% de las familias entrevistadas acuden a asociaciones donde reciben información, asesoramiento, orientación y pueden expresar sus sentimientos originados por el diagnóstico de sus hijos (Fernández y Blanco, 2015). Las familias de los niños que se equiparan a sus pares oyentes se encuentran dentro de este grupo.

Facilitar continuas y ricas experiencias para sus hijos. Este rasgo aparece en familias que son conscientes de que crear cantidad de intercambios comunicativos entre el niño y el adulto, así como cuidar de la calidad del contexto más inmediato fomentarán la construcción de sus primeros esquemas de interacción social y contribuirá de forma significativa al desarrollo como persona (Moreno-Torres, Cid, Santana y Ramos, 2011). Tan sólo el 50% de las familias, incluyendo a todas las del grupo 3, del estudio llegan a ser conscientes de que son modelos de imitación para sus hijos y modelos para el aprendizaje que llevan a cabo.

Programas de Atención Temprana y logopedia. El hecho de que la familia tenga un papel clave en el desarrollo del niño sordo no supone que la asistencia a programas de atención temprana carezca de interés (Fernández y Blanco, 2015). El logopeda puede desempeñar un papel clave para facilitar la participación activa en la habilitación del niño, así como en las pautas adecuadas para superar cada nuevo reto cognitivo o lingüístico. Los padres muestran mayor preocupación por la evolución de sus hijos al inicio del proceso, además de no tener acceso, en algunos casos, a logopedia especializada. Las familias del grupo 3, las cuales cuentan con logopedia especializada y tienen una participación activa en las sesiones.

Mecanismos para compensar las limitaciones de la modalidad oral. Durante algunos años los investigadores debatieron sobre la conveniencia o no de usar signos de apoyo en la comunicación con el niño implantado (Santana y Moreno-Torres, 2012; Fernández y Blanco, 2015). En el presente estudio todas las familias optaron por la comunicación oral de forma predominante. Ahora bien, los padres difieren sobre las medidas que toman para compensar las limitaciones de la comunicación oral. Algunos padres, incluidos los del grupo 3, priorizan la comprensión y comunicación de los

 ISBN: 978-84-16664-50-4

mensajes, utilizando e signos de apoyo de la lengua de signos cuando ha sido necesario. Este resultado indica que utilizar la lengua de signos como apoyo resulta ser un rasgo determinante para la implicación familiar.

Tiempo que dedican a tareas con sus hijos. Diversos estudios han relacionado este factor con la progresión de estos niños (Fernández y Blanco, 2015). Las tareas varían según la etapa de adquisición del lenguaje en la que se encuentre el niño sordo implantado, siendo el juego la herramienta fundamental para conseguir crear situaciones de aprendizaje en la vida cotidiana del niño al inicio del proceso y, las tareas escolares en los años posteriores. Las familias que corresponden al grupo 3 dedican entre 3 y 5 horas a la semana a tareas escolares y juegos que fomentan la comunicación, frente a una hora a la semana que dedican las otras familias.

Comunicación de padres con la escuela. La participación familiar es un requisito imprescindible en la escuela inclusiva, y aunque familia y escuela tienen roles diferentes, se complementan dirigidos a un objetivo común. En el caso de los niños sordos toma aún más fuerza. El 50% de los padres de este estudio manifiestan tener reuniones con los tutores de sus hijos con más frecuencia que los demás niños del aula. Durante las tutorías reciben orientaciones acerca de cómo afrontar las necesidades de sus hijos, pero estas orientaciones podrán variar según el grado de conocimiento y experiencia que el tutor tenga sobre la deficiencia auditiva y el implante coclear, véase Blanco (2016). Las familias del grupo 3, no sólo asisten a las tutorías que se les propone sino que llevan a cabo las orientaciones que los profesionales les proponen.

CONCLUSIONES

La educación inclusiva defiende a cada persona como un ser único e irrepetible aceptando sus diferencias individuales. Entre sus principios fundamentales, se afirma que todos los niños pueden aprender recibiendo programas educativos apropiados y que se adecuen a las necesidades de cada uno, además de contar con un entorno favorable. La familia debe considerarse como un agente educativo involucrado en el proceso educativo de sus hijos. Sabemos que los niños sordos son muy variables, y que esta variabilidad está relacionada con las características del entorno, pero no sabemos qué características son las que se asocian de forma más clara con el desarrollo del niño sordo. El entorno más inmediato para el niño es la familia y la escuela, y la relación entre ellos es la base de la educación inclusiva, que pretende ampliar el ámbito de actuación fuera del aula.

El presente estudio puede afirmar que existen rasgos del entorno que influyen en el desarrollo del lenguaje de los niños sordos implantados. Los niños que se igualan al grupo de oyentes tienen padres cuya implicación familiar cuenta con características similares entre ellos. Nuestros datos nos permiten apuntar que estas características del

entorno son determinantes para los niños sordos implantados. Se detallan a continuación:

1. La aceptación de la sordera por parte de los padres cuando llega el diagnóstico, lo que puede permitir la puesta en marcha de una intervención temprana.
2. El conocimiento sobre el implante, que determina que las expectativas de los padres sean realistas.
3. La información sobre la sordera, que nuevamente determinará las acciones que lleven a cabo para apoyar a sus hijos.
4. La participación de la familia en programas de atención temprana y logopedia.
5. Entornos que favorezcan continuas y ricas experiencias para sus hijos.
6. El uso de mecanismos para compensar las limitaciones de la modalidad oral.
7. El tiempo que los padres dedican a tareas con sus hijos.
8. La comunicación de los padres con la escuela.

Como se puede ver, no se trata de rasgos independientes entre sí, sino que a algunos están encadenados por una relación causa efecto. En términos generales, parece claro que si los padres no reconocen la existencia del problema de partida (rasgo 1), no se informarán sobre las consecuencias posibles de este (rasgos 2 y 3, y en cierta medida 4) ni podrán tomar medidas de apoyo (rasgos 4 al 8). Ello puede explicar en parte el hecho de que la propia reacción inicial de los padres durante el periodo inicial colocación y adaptación al implante a menudo sea un predictor del futuro desarrollo lingüístico (Spencer, 2004). Ahora bien, durante todo este periodo se producen cambios, en parte gracias a la influencia de agentes del sistema sanitario-educativo (como logopedas en este caso). Cabe preguntarse finalmente de qué forma son relevantes estos resultados para la educación inclusiva.

La educación inclusiva apuesta por reconocer las diferencias individuales de cada niño con necesidades educativas especiales. Para lograr dicho objetivo es imprescindible contar con una educación que se complemente entre la familia y la escuela. Los datos de nuestro estudio, como muchos otros, apuntan a que en el caso del niño implantado, será si cabe más importante hacer un tratamiento individualizado, pues las dificultades dependerán en buena medida del tipo de familia, y determinará lo que se exige del maestro. Por un lado, para familias que comparten los rasgos que fomentan mayor grado de implicación familiar, si se diera el caso de que el maestro no contara con la formación docente especializada o experiencia en la intervención con niños sordos implantados, la familia podría llegar a compensar las dificultades de la escuela. Si por lo contrario, se trata de una familia con escasos conocimientos en sordera o expectativas que se alejan de la realidad, un maestro con estrategias suficientes y conocimientos de sordera podría ejercer una influencia positiva en familias cuyo conocimiento y expectativas del implante no fueran las

 ISBN: 978-84-16664-50-4

adecuadas. En el complemento de los agentes educativos encontramos el equilibrio que la escuela inclusiva requiere para favorecer el desarrollo integral de los niños sordos.

El presente trabajo ha sido posible gracias a la ayuda recibida del Ministerio de Economía e Innovación del Gobierno de Español (FFI2015-68498-P).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blamey, P.J., Sarant, J., Paatsch, L., Barry, J. G., Bow, C. P., Wales, R. J., et al. (2001). Relationships among speechs perception, production, language, hearing loss and age in children with impaired hearing. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 44 (2), 264-285.

Blanco, G. (2016). *Necesidades educativas del niño sordo implantado en función del contexto.* Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Fernández Batanero, J. M. y Blanco, G. (2015). Dinámica familiar e implante coclear: estudio de casos. *Infancia y Aprendizaje*: *Journal for the study of Education and Development,* 38 (1), 19-37.

Geers, A. E., Moog, J. S., Biedenstein, J., Brenner, C. y Hayes, H. (2009). Spoken language scores of children using cochlear implants compared to hearing agemates al school entry. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 371-385.

Holt, R.F., Beer, J., Kronenberger, W.G., Pisoni, D.B. & Lalonde, K. (2012). Contribution of Family Environment to Pediatric Cochlear Implant Users´ Speech and Language outcomes: Some Preliminary Findings. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. Vol.55, 848-864.

Moreno-Torres, I., Cid, M.M., Santana, R., y Ramos, A. (2011). Estimulación temprana y desarrollo lingüístico en niños sordos con implante coclear: el primer año de experiencia auditiva. *Revista de investigación en Logopedia* 1 (1), 56-75.

Moreno-Torres, I.; Madrid, S. y Moruno, E. (2013). *Prueba de repetición de oraciones para niños de 24 a 48m (PRO24).* Estudio piloto con niños típicos y niños sordos con IC.

Moreno-Torres, I., Madrid-Canovas, S., & Blanco-Montanez, G. (2016). Sensitive periods and language in cochlear implant users. *Journal of child language*, *43*(03), 479-504.

Muñoz-López, J. Fresneda, M.D.; Mendoza-Lara, E. y Carballo, G. (2008). Propiedades psicométricas de una prueba de comprensión gramatical. *Revista de neurología* 47 (1), 21-26.

Pisoni , D. B. y Clearly, M. (2003). Measures of working memory span and verbal rehearsal speed in deaf children after cochlear implantation. *Ear and hearing*, 24 (1), 106-120.

Santana, R.; y Moreno-Torres, I. (2013). Papel de la implicación familiar en el desarrollo del niños sordo con Implante Coclear. *Biennale internationale de l'´education, de la formation et des pratiques professionnelles*. Atelier 15, nº 140/141.

Spencer, P. E. (2004). Individual differences in language performance after cochlear implantation at one to three years of age: Child, family, and linguistic factors. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 396–412.

Verdugo, M. A. y Rodríguez-Aguilella, A. (2011). Guía F. *Guía de intervención y apoyo a las familias de personas con discapacidad. Sevilla*: Junta de Andalucía.