

# Hacia la integración social de las personas con deficiencia auditiva:

La labor del ciudadano como agente rehabilitador e  
inclusivo

*Trabajo de fin de grado de Pedagogía*



Realizado por: Raquel Cobos Guerrero

Tutora: Profesora Gabriela Orduna

Fecha de entrega: mayo del 2015

## **Resumen**

En este trabajo se ofrece una perspectiva global de la sordera en el mundo, de sus causas, tipos y consecuencias. Esto desemboca en una llamativa comparación de la respuesta médica y educativa ofrecida en países desarrollados y en vías de desarrollo para prevenir y paliar esta deficiencia.

A su vez, de acuerdo a las consecuencias y causas expuestas, se coloca al ciudadano como principal vehículo de cambio para la integración social del sordo y la minimización de las consecuencias que la hipoacusia tiene sobre el mismo. Todo ello a través de la utilización de una terminología adecuada, una formación básica a través de las asociaciones y la aplicación de una serie de adaptaciones comunicativas.

## Índice

Introducción.....	3
Capítulo 1. La deficiencia auditiva en niños y adultos: tipos, causas y consecuencias..	5
1.1. Presencia de la deficiencia auditiva a nivel mundial y estatal.....	5
1.2. Qué es deficiencia auditiva.....	6
1.3. Tipos de deficiencia auditiva e implicaciones comunicativas.....	8
1.4. Consecuencias de la deficiencia auditiva en el niño y el adulto.....	11
Capítulo 2. Papel del ciudadano para paliar las consecuencias sociales y emocionales de la deficiencia auditiva.....	15
2.1. Utilización de una terminología inclusiva.....	15
2.2. Pautas comunicativas para una interacción eficaz entre oyente y sordo.....	19
2.3. El papel de las asociaciones en la integración social de las personas con deficiencia auditiva.....	21
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	24
Anexos.....	28

## **Introducción**

A la hora de determinar el tema a tratar en este Trabajo de Fin de Grado, me planteé las principales necesidades que rodean a la deficiencia auditiva para así brindar una información útil y actual basada en las necesidades sociales reales.

La primera necesidad detectada y que impregna indudablemente este trabajo, es que las consecuencias de la sordera sobre la persona que la padece, son creadas, en la mayoría de casos, por el propio ambiente social o por las limitaciones comunicativas que esta lleva consigo. Por ello, una serie de adaptaciones ambientales básicas, y al alcance de todos, disminuiría notablemente el impacto tan significativo que tiene este trastorno en el desarrollo e integración de estos sujetos.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior, podríamos pensar que la sociedad tiene un conocimiento básico sobre la hipoacusia o sordera, y que pueden y están aplicando esas adaptaciones. Esta idea dista mucho de la realidad, pues a nivel informativo y no empírico o científico, se han realizado unas encuestas que contradicen dicha cuestión (Anexo 1). Para ello, he creado unos cuestionarios dirigidos a un grupo de sujetos sin formación en la materia y con una edad comprendida entre 16 y 58 años. Analizados los resultados, he podido concluir que el conocimiento social e información brindada por cada comunidad autónoma sobre esta deficiencia, son mínimos. De este modo, la formación y sensibilización del ciudadano sobre la hipoacusia auditiva se convierte en una necesidad social.

Como tercera necesidad de actuación, se encuentra el porcentaje tan elevado a nivel mundial que presenta la deficiencia auditiva. El 5% de la población mundial padece pérdida auditiva discapacitante. Trasladando éste porcentaje a un número entero, nos encontramos con 360 millones de personas con esta pérdida auditiva. No obstante, podríamos pensar que esta cifra con el paso del tiempo y aunque en la actualidad sea significativa, ha disminuido. Sin embargo, datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, demuestran que este trastorno ha aumentado 42 millones desde 1985 (Olusanya, Neuman y Saunders, 2014). Para clarificar estos datos numéricos, añadir que la este trastorno es tres veces más frecuente que el síndrome de Down y seis veces más que la enfermedad de espina bífida (Alzina, Doménech y Álvarez, 2011).

Conforme a las necesidades citadas, mis objetivos al realizar este Trabajo de Fin de Grado son los siguientes:

- Realizar un estudio sobre la realidad social de la hipoacusia a nivel mundial tanto en países desarrollados como subdesarrollados.
- Exponer las causas que provocan este trastorno y la presencia de éstas en la sociedad actual.
- Establecer una terminología inclusiva para la integración de los sujetos con deficiencia auditiva dado que una “etiqueta puede suponer una barrera social indiscutible.
- Comprender la importancia que el ámbito social juega en la deficiencia auditiva.
- Reunir las múltiples actuaciones que pueden solucionar las consecuencias sociales, emocionales y afectivas desde el punto de vista social incluyendo al ciudadano como principal vehículo de cambio.

Todos estos objetivos desembocan en un único fin, ofrecer una formación básica sobre la deficiencia auditiva a la sociedad para la integración social de los niños y adultos sordos.

Para finalizar y en relación a la estructuración del trabajo, en el primer capítulo se refleja la presencia de la hipoacusia a nivel mundial para posteriormente incidir en las causas, tipos y consecuencias que ésta tiene sobre el desarrollo afectivo, emocional y cognitivo del sujeto. El segundo capítulo se centra en el papel del ciudadano para la integración social del sordo y la paliación de las consecuencias que esta deficiencia tiene sobre el mismo. Todo ello a través de la utilización de una terminología inclusiva, una formación básica a través de las asociaciones y la aplicación de una serie de adaptaciones comunicativas.

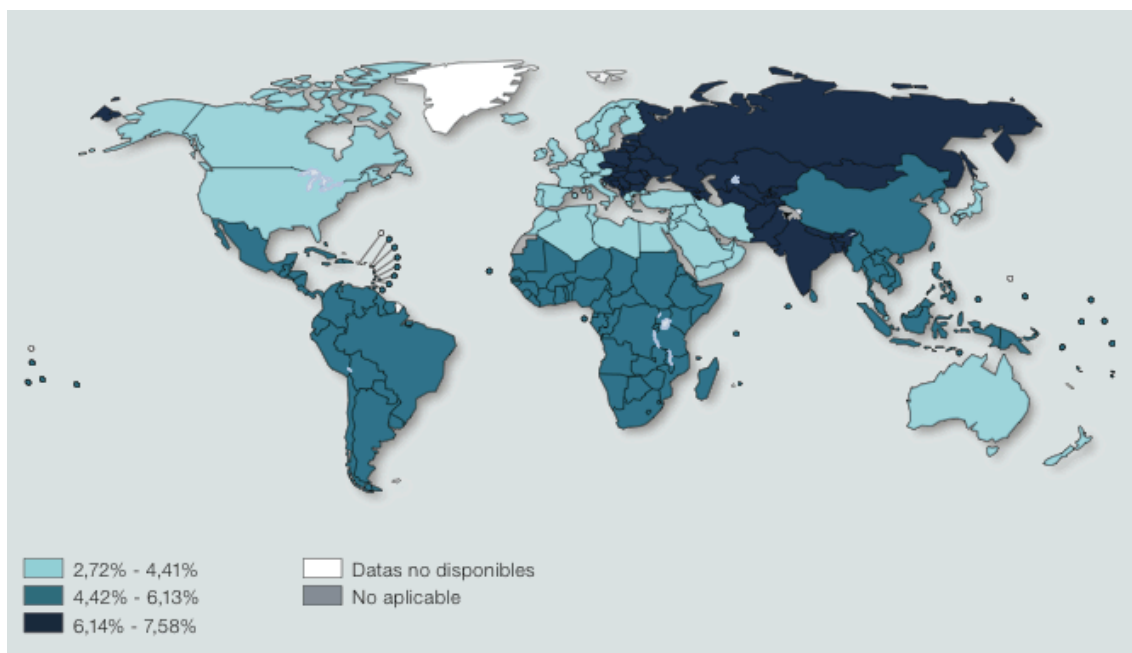
# Capítulo 1. La deficiencia auditiva en niños y adultos: tipos, causas y consecuencias.

## 1.1. Presencia de la deficiencia auditiva a nivel mundial y estatal

Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad, 360 millones de personas (328 millones de adultos y 32 millones de niños) padecen una pérdida auditiva discapacitante. Un 5,3% de la población mundial. Estas cifras resultan especialmente alarmantes si consideramos que desde 1985 el número de afectados ha aumentado en 42 millones (Alzina, Doménech y Álvarez, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2014).

Sin embargo, esta cantidad no está dividida de forma equilibrada entre las regiones y países del mundo, sino que los porcentajes más elevados se encuentran en los países en vías de desarrollo.

**Figura 1.** Proporción de la población con sordera en cada región



El nivel de ingresos de cada región está relacionado con la prevalencia de la pérdida de audición. Según este factor, en casi todo el continente asiático (India, Mongolia, Pakistán, Afganistán, Kazakstán y Rusia entre otros) y parte de Europa (Praga, Rumanía, Ucrania, Lituania, Polonia, República Checa, Croacia, Estonia, Bielorrusia y Letonia) se exponen los porcentajes más elevados, mientras que en el resto de Europa (España, Italia, Francia, Alemania, Suecia, Noruega y Finlandia), el norte de

África (Libia, Argelia, Egipto y Marruecos), casi toda Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y Alaska), Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) y Sureste de Asia (Turquía, Iraq, Irán, Siria, Jordania, Arabia Saudí, Yemen, Omán y Qatar) los porcentaje son mínimos (2,72%-4,41%).

Para finalizar, toda Sudamérica, gran parte de África (Angola, Zambia, Tanzania, Sudáfrica, Etiopia y Kenia entre otros), México, Indonesia, Filipinas, Birmania y China, presentan porcentajes intermedios, es decir, el número de personas con pérdida auditiva discapacitante es medio en comparación con el resto de regiones que componen los cinco continentes.

## 1.2. Qué es deficiencia auditiva

La deficiencia auditiva es la pérdida total o parcial de la audición en uno o varios oídos. Esta pérdida está producida por una alteración anatómica del sistema auditivo que anula la capacidad para oír, ocasionando dificultades significativas en el acceso a la lengua oral (Confederación Española de Familias de Personas Sordas; Organización Mundial de la Salud, 2013). Puede recibir el nombre de hipoacusia o sordera.

Son dos las causas que originan esa pérdida tonal (Manrique y Huarte, 2004; Organización Mundial de la Salud, 2013):

- **Causas congénitas:** La pérdida tonal está presente desde el momento del nacimiento o poco después de nacer. Pueden ser hereditarias o no hereditarias, u ocasionadas por complicaciones durante los meses de embarazo o en el momento del parto.

Durante el embarazo	En el parto o poco después de nacer
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uso irracional o inadecuado de medicamentos ototóxicos<sup>1</sup>.</li> <li>○ Infecciones como la sífilis o rubeola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajo peso al nacer</li> <li>○ Falta de oxígeno en el recién nacido.</li> <li>○ Ictericia grave (el hígado no funciona correctamente) que puede dañar el nervio auditivo.</li> </ul>

<sup>1</sup> Medicamentos ototóxicos: medicamentos con toxicidad demostrada que pueden dañar los órganos de la audición (Menéndez, Ponce de León, Carrillo y Gil, 1998).

En la Orden Foral de Navarra, se incluye a la hipoacusia congénita como un problema sanitario de especial relevancia dadas las consecuencias significativas que ésta tiene en el desarrollo intelectual, académico y social del niño.

- **Las causas adquiridas:** las alteraciones auditivas se producen del nacimiento en adelante y pueden aparecer en cualquier momento de la niñez o de la vida adulta.
  - La ingesta de medicamentos ototóxicos. Son medicamentos comunes como los antibióticos que pueden causar daños en el oído interno.
  - Otitis media (presencia de líquido en el oído). Este tipo de otitis afecta a un elevado porcentaje de la población de los países desarrollados y en vías de desarrollo.
  - Enfermedades infecciosas como la rubeola, meningitis, sarampión o parotiditis, especialmente en la niñez. El 50% de estas enfermedades pueden prevenirse mediante vacunación.
  - La obstrucción del conducto auditivo por cerumen o cuerpos extraños.
  - Degeneración de las células neurosensoriales propias de la vejez. Una de cada tres personas de 65 años, una tercera parte, padecen este tipo de pérdida auditiva aunque puede solucionarse o mejorarse con la utilización de audífonos.
  - La exposición prolongada a ruidos muy fuertes y comunes como tractores, petardos, conciertos o perforadoras de percusión. En muchos países el ruido excesivo se ha convertido en el riesgo profesional que más indemnizaciones ha ocasionado.

El número de casos de hipoacusia adquirida, es eminente en los países en vías de desarrollo, puesto que la respuesta médica (vacunas, tratamientos de infecciones auditivas o audífonos) y la sensibilización sobre un uso racional de los medicamentos son menores. Un dato alarmante, es que solamente una de cada cuarenta personas con pérdida auditiva propia de la vejez utilizan audífono en estos países. Según la Organización Mundial de la Salud, la audición discapacitante se observa en mayor medida en Asia Meridional, Asia-Pacífico y África Subsahariana.

Para finalizar, independientemente de las causas, tanto en los países en desarrollo como en los subdesarrollados, la mitad de los casos pueden prevenirse a través de una



atención médica oportuna (colocación de un audífono o implante coclear<sup>2</sup>) o tratarse con una detección, diagnóstico e intervención precoces (Organización Mundial de la Salud, 2013).

### 1.3. Tipos de deficiencia auditiva e implicaciones comunicativas

Hay diversas clasificaciones de la deficiencia auditiva dependiendo de una amplia gama de criterios. Entre estos se encuentran el grado de pérdida auditiva o tonal, la edad de comienzo de la sordera y la localización de la lesión (Alemán, Ardanaz, Muruzábal y Poyo, 2006; Jáudenes C, 2004; Juárez y Monfort, 2001; Peralta, 2011).

Según el grado de pérdida auditiva, la hipoacusia puede ser leve, moderada, grave o profunda y afectar de distinto modo a cada uno de los oídos. Por tanto, una persona puede sufrir una pérdida moderada en el oído derecho y una audición normal en el izquierdo. A continuación, se concretan las características propias de cada nivel de audición (Alemán, Ardanaz, Muruzábal, y Poyo, 2006; Bureau International D'Audiophonologie, 1997; Claustre, Gomar, Palmés y Sadurní, 2010; Juárez y Monfort, 2001; Lewis 1991; Organización Mundial de la Salud, 2013; Pabón 2009; Peralta 2011; Villalba, 2004):

#### *A. Audición infranormal*

La pérdida tonal media no sobrepasa los 20 decibelios<sup>3</sup>. Se trata de una pérdida tonal ligera sin incidencia social.

Este tipo de pérdida auditiva está presente en una parte considerable de la población y no entraña ninguna dificultad a la hora de percibir los ruidos familiares y el lenguaje ya que éste último se encuentra entre 20 y 60 decibelios.

---

<sup>2</sup> **Audífono:** es un dispositivo activo destinado a mejorar, corregir o rehabilitar la audición de los deficientes auditivos, para una adaptación específica o apropiada a sus capacidades de percepción y de tolerancia. Amplifica en sonido. (Gou, 2004).

**Implante coclear:** aparato que transforma los sonidos y ruidos del medio ambiente en energía eléctrica capaz de actuar sobre las aferencias del nervio coclear, desencadenando una sensación auditiva en el individuo. Está destinado a las personas con un grado de pérdida auditiva mayor, entre moderada y profunda ( Organización Mundial de la Salud, 2013, Manrique, 2004).

<sup>3</sup> **Decibelio:** Es la unidad de la escala de medida empleada para la cuantificación del sonido (presión, potencia o intensidad acústica) (Usina, 2014).

### *B. Deficiencia auditiva ligera*

La pérdida tonal media está comprendida entre 21 y 40 decibelios. El habla con voz normal y los ruidos familiares son captados, sin embargo percibe difícilmente el habla con voz baja o lejana. Esta última dificultad está causada por problemas a la hora de escuchar algunos elementos fonéticos, en este caso, la vibración.

Pese a que el sujeto con esta deficiencia capta todos los ruidos familiares, puede presentar problemas a la hora de diferenciar palabras similares fonológicamente hablando por ejemplo, “fosa”, “sosa”. Al no reconocer algunos de los fonemas consonánticos tiene ligeras dificultades de articulación.

Aunque a simple vista puede parecer que el sujeto con hipoacusia oye bien, en el momento en el que el emisor se encuentra a una distancia considerable, habla en voz baja o se encuentra en un entorno ruidoso, tiene problemas para captar el mensaje y puede confundir unas palabras con otras.

### *C. Deficiencia auditiva mediana o moderada*

Existen dos grados de pérdida auditiva dentro de esta deficiencia:

- Primer grado: La pérdida tonal media está entre 41 y 55 decibelios .
- Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 56 y 70 decibelios.

En este caso, el sujeto con deficiencia moderada tiene una mayor dificultad a la hora de articular determinados fonemas especialmente las consonantes más agudas.

Es necesario que el oyente hable a un ritmo no muy rápido, con una voz fuerte, a poca distancia y en un entorno en el que no haya mucho ruido para que la persona con sordera perciba o comprenda el mensaje oral. En cualquier caso, será necesaria la colocación de un audífono, y normalmente, la lectura labial para acceder a un lenguaje funcional.

### *D. Deficiencia auditiva severa*

Al igual que en la deficiencia auditiva moderada en la severa también existen dos grados de pérdida auditiva:

- Primer grado: La pérdida tonal media está entre 71 y 80 decibelios.

- Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 81 y 90 decibelios.

El sujeto con esta deficiencia sólo puede percibir ruidos y voces fuertes y éstas últimas cerca del oído. Aún así, si el grado de pérdida auditiva se aproxima a 90 decibelios, aunque el emisor este muy próximo y el habla sea fuerte, se perderá mucha información fonológica produciendo consecuentemente fuertes problemas en la percepción de la palabra.

En la hipoacusia congénita o adquirida en la niñez, la deficiencia severa de segundo grado puede ocasionar lagunas en el vocabulario y dificultades en el lenguaje. Generalmente, el niño no podrá adquirir el habla de forma espontánea dado que los restos auditivos, es decir, lo que oye y con ello, la información oral o fonológica a la cual el sujeto tiene acceso, será insuficiente. Para conseguir que éste adquiriera un lenguaje funcional, es necesario el apoyo y reeducación lingüística total o parcial de un logopeda, además de un implante coclear o audífono y diversos apoyos como son la lectura labial, el lengua bimodal o la lengua de signos.

#### *E. Deficiencia auditiva profunda*

Según el grado de pérdida auditiva se pueden establecer tres niveles de menor a mayor gravedad:

- Primer grado: La pérdida tonal media está entre 91 y 100 decibelios.
- Segundo grado: La pérdida tonal media está entre 101 y 110 decibelios.
- Tercer grado: La pérdida tonal media está entre 111 y 119 decibelios. Ninguna percepción de la palabra. Sólo los ruidos muy potentes son percibidos.

En este caso, los restos auditivos son casi inexistentes y ocasionan limitaciones comunicativas, aislamiento social, depresión, ansiedad y declive comunicativo en la vida adulta. La colocación de audífonos o implantes cocleares paliaría dichas consecuencias.

Si hablamos de causas congénitas o adquiridas en la niñez, esta pérdida auditiva puede causar una imposibilidad para percibir la palabra y adquirir el lenguaje de forma espontánea. Esto origina la ausencia de lenguaje oral y serios problemas escolares, de atención y socialización. No obstante, una prótesis adecuada (implante coclear),

detección precoz y una intervención total para la reeducación y acceso de forma artificial al habla, permite que un sordo con estas características generales pueda adquirir el habla pero con una voz más distorsionada y menos inteligible. Aún así, siempre se apoyará más en lo visual para acceder a la información que en lo auditivo.

#### *A. Deficiencia auditiva total o cófosis*

La pérdida tonal media es de 120 decibelios . No se percibe nada.

No se suele dar este tipo de deficiencia pues siempre existe algún resto auditivo por mínimo que sea. En este caso, la máxima amplificación del sonido que proporciona el audífono, no sería suficiente y se necesitaría un implante coclear para acceder a una audición funcional.

### **1.4. Consecuencias de la deficiencia auditiva en el niño y el adulto**

La deficiencia auditiva en sí misma no conlleva ninguna repercusión, sino la limitación comunicativa y lingüística que ésta lleva implícita. Esto es así, pues todo sujeto con hipoacusia, excepto las personas con trastornos asociados, conservan plenamente sus potencialidades intelectivas (Villalba, 2004).

Esta restricción o barrera comunicativa comporta una serie de repercusiones en la salud mental y en el ámbito cognitivo, afectivo, social y económico de la persona afectada. Sin embargo, estas consecuencias no son las mismas en todas las personas con hipoacusia, dado que cada una tiene una inteligencia, personalidad, historia previa, tipo de sordera y método de comunicación, diferentes (González y Rullas, 2004).

Aspecto unánime entre numerosos autores, es que los efectos negativos de esta limitación lingüística están presentes en un alto porcentaje de niños, jóvenes y adultos sordos, superando el 50% de los casos.

Un aspecto decisivo que va a marcar las consecuencias que tiene la hipoacusia, es el momento de aparición de la misma. De acuerdo con esto, se establecen tres tipos de deficiencia auditiva (Alemán, Ardanaz, Muruzábal y Poyo, 2006; Peralta, 2011):

- Prelocutiva: la pérdida tonal se manifiesta antes de adquirir el lenguaje oral (desde el nacimiento o antes de los 2 años).

- Perilocutiva: aparece en el momento en el que se está adquiriendo el lenguaje (entre el segundo y cuarto año).
- Poslocutiva: la pérdida auditiva se produce cuando el sujeto ya ha adquirido el habla. La competencia lingüística está mucho menos afectada.

De acuerdo con esta clasificación, para referirnos a cada una de las implicaciones que conlleva la hipoacusia cabe diferenciar entre dos grupos: niños y jóvenes sordos, y adultos sordos (González y Rullas 2004; Organización Mundial de la Salud, 2013; Peralta, 2011; Villalba, 2004):

#### *A) Niños y jóvenes sordos*

- Consecuencias afectivas

Es frecuente observar en los niños con hipoacusia: irritabilidad, disforia (emoción desagradable o molesta como la tristeza, ansiedad o inquietud), agitación, quejas somáticas, autoestima baja y atribuciones aprensivas a lo que está ocurriendo. A su vez, son más impulsivos y tienen más dificultades a la hora de autorregular y planificar su propia conducta.

Algunos niños y jóvenes que utilizan la lengua de signos como medio de comunicación, experimentan una gran frustración a la hora de comunicarse con personas oyentes. No consiguen hacerse entender y esto provoca que tengan un comportamiento explosivo, se expresen en un tono emocional más fuerte, o de forma muy rápida y que sean frecuentes las agresiones verbales y/o físicas.

Por último, pueden sentirse excluidos e incomprensidos y aislarse socialmente o mostrar aparentemente, un desinterés por el mundo que le rodea.

- Consecuencias sociales

Es habitual que los niños y jóvenes con hipoacusia se sientan excluidos socialmente. Si únicamente utilizan la lengua de signos, sólo se sentirán aceptados y comprendidos en la comunidad sorda y tendrán problemas de adaptación en la familia (padres oyentes), la escuela, el trabajo y la sociedad.

También es habitual que tengan dificultades para comprender las consignas y reglamentos que permiten la vida en colectividad. Por ejemplo, en el centro educativo o en casa, suelen necesitar que los docentes y padres, incidan especialmente en la

explicación de reglas comportamentales o de las actividades en general para que así, puedan comprenderlas.

- Consecuencias cognitivas

Un estudio reciente sobre las capacidades cognitivas de las personas sordas realizado por un hospital psiquiátrico de Nueva York, obtuvo en sus resultados que el 25% de los pacientes sordos que ingresaban eran diagnosticados de retraso mental, mientras que en pacientes oyentes esto solo se daba en el 3,7%. Esto se atribuyó a ausencia de comunicación verbal y no a la sordera.

La ausencia de lenguaje impide al sujeto interactuar con su entorno y vivir experiencias que contribuyen al desarrollo cognitivo. Esto provoca:

- Un retraso en la aparición del juego simbólico y limitación en el juego de roles. Se debe a unas relaciones sociales más restringidas y menor habilidad para realizar secuencias de juego previamente planificadas.
- Son cognitivamente más concretos y menos abstractos que los oyentes, ya que únicamente disponen de símbolos unidos a lo concreto.
- Acceden con un retraso de dos años a las operaciones lógicas necesarias para la resolución de problemas (Piaget, 1991).
- Se muestran menos reflexivos y se autoinstruyen menos que los oyentes.
- Retraso en las operaciones formales caracterizadas por el pensamiento hipotético-deductivo (abstracción). Estas operaciones le permiten estructurar los conceptos de número, tiempo, espacio y causalidad (causa-efecto) entre otros.
- Tienen dificultades en las tareas que exigen un alto nivel de procesamiento de la información, reflexión o abstracción.

Pese a las diferencias observadas entre oyentes o sordos en el plano cognitivo, ambos comparten la misma inteligencia sensoriomotora.

Para solucionar la lista de repercusiones citada en párrafos anteriores, es necesaria la adquisición de la lengua oral a través de una intervención adecuada que incluya una prótesis, una rehabilitación para aprovechar los restos auditivos y apoyo psicológico tanto al sordo como a su familia. Ésta última debe contar con los conocimientos y recursos necesarios para adaptar su actuación a las necesidades de su hijo.

### *B) Adultos sordos*

En los adultos con hipoacusia el impacto cognitivo y lingüístico es menor. Sin embargo, muestran graves problemas en su conducta, personalidad y adaptación al entorno.

Son frecuentes los duelos en relación con la pérdida auditiva y reacciones de adaptación a la nueva situación. A su vez, tienen mayor probabilidad de abuso de sustancias, dependencias o adicciones.

A nivel afectivo, en algunos casos, padecen depresiones producidas por el aislamiento social y la impotencia al no hacerse comprender ante los oyentes. Ya no tienen esa facilidad para expresarse con los demás y necesitan una mayor atención para comprender los mensajes provocando ocasionalmente ansiedad o fatiga.

La pérdida tonal en edad adulta, supone un cambio drástico en las relaciones sociales y un posible declive cognitivo por la falta de interacción con el entorno y con los iguales desde el momento de adquisición de la pérdida auditiva.

Por último, tienen problemas a la hora de acceder a un empleo y entre los adultos sordos la tasa de desempleo es mucho más alta que en oyentes, ocasionándoles problemas económicos y de inclusión social.

Hay que tener en cuenta que cada persona es única y que estas consecuencias no deben homogeneizar a las sujetos con sordera, solo ofrecer un conocimiento general sobre las características de esta deficiencia. Esto permitirá una mayor concienciación social sobre la importancia de paliar las barreras comunicativas de las personas sordas y ofrecer las adaptaciones básicas para una interacción eficaz.

## Capítulo 2. Papel del ciudadano para paliar las consecuencias sociales y emocionales de la deficiencia auditiva.

### 2.1. Utilización de una terminología inclusiva

Desde hace siglos los conceptos asociados a la deficiencia auditiva han evolucionado notablemente dado que esto ha supuesto sin lugar a dudas, un tema merecedor de un constante debate social y pedagógico. Inicialmente y remontándonos a la era precristiana, estamos hablando ni más ni menos que de 2800 años atrás, la sociedad nombraba y concebía a estas personas como “mentalmente incompetentes” y los agrupaba con los “tontos” y los niños. En años posteriores, no tan alejados de nuestra realidad actual, se dejaron atrás conceptos tan hirientes y se emplearon otros como sordomudo, sordo y mudo o tartamudo, todos ellos basados en defectos fisiológicos y no en las potencialidades de estos individuos (Noguera, Pérez y Zaldívar, 2005).

Hoy en día, los principales términos para designar a estas personas privadas, en mayor o menor medida de su sentido auditivo, son sordo e hipoacúsico. Sin embargo, el segundo generalmente se desconoce y se aplica el primero sin ningún tipo de distinción. Esta utilización conceptual es incorrecta. Por ello a continuación se exponen las principales diferencias entre ambas (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Principales diferencias entre sujeto con sordera e hipoacusia

	Pérdida auditiva	Consecuencias
Sujeto hipoacúsico	Menor o igual a 70-75 decibelios	Sus restos auditivos le permiten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Acceder a la lengua oral aunque con ciertas dificultades.</li><li>• Procesar la información lingüística por medio de la audición en ocasiones con ciertos apoyos (lectura labial...).</li><li>• Participar en actividades normales para su edad.</li><li>• Generalmente utiliza audífono.</li></ul>
Sujeto sordo	Mayor de 70-75 decibelios	Sus restos auditivos no le permiten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Acceder a la lengua oral.</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en actividades normales para su edad.</li> <li>• Procesar la información lingüística por medio de la audición.</li> <li>• Utiliza implante coclear.</li> </ul>
--	--	--

*Elaboración propia basada en: Pabón, 2009; Noguera, Pérez y Zaldívar, 2005.*

Una vez clarificadas las características propias de la sordera y la hipoacusia, parece necesario diferenciar entre deficiencia auditiva, discapacidad auditiva o minusvalía, pues no toda deficiencia implica una discapacidad ni toda discapacidad una minusvalía. Un mal uso de esta terminología puede resultar ofensiva y/o exclusiva para determinadas personas con pérdida auditiva. Para facilitar una utilización correcta de estos términos se incluye la Clasificación de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía establecida por la Organización Mundial de la Salud (Cuadro 2) (Egea y Sarabia, 2001; Egea y Sarabia 2001).

**Cuadro 2.** Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía

	Limitaciones	Ejemplo
Deficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.</li> <li>- Ésta siempre tiene un carácter orgánico, físico y médico.</li> <li>- Conlleva una alteración física.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un sujeto tiene un accidente y se pierde una pierda. En este caso estaríamos hablando de una deficiencia, algo físico.</li> <li>2. Un caso específico de un sujeto con pérdida auditiva puede ser el siguiente: Un niño nace con una cierta pérdida de audición. A partir de aquí, se puede decir que tiene una deficiencia auditiva.</li> </ol>
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen de lo que se considera normal para el ser humano.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si este hecho provocase una restricción, no poder andar, hablaríamos de una discapacidad. Si por el contrario, contase con una prótesis que le permitiese andar, ya no se podría hablar de discapacidad sino solamente de deficiencia.</li> </ol>

	- Implica una limitación funcional.	2. Si ésta provoca una restricción, no poder oír, estaríamos ante una discapacidad auditiva. No obstante, si esta pérdida no provoca ningún tipo de barrera y puede oír como sucede en una parte considerable de la población, hablar de discapacidad se consideraría incorrecto y simplemente, se trataría de una deficiencia.
Minusvalía	- Situación desventajosa para un individuo, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de la edad, el sexo o factores sociales y culturales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por último, si la ausencia de dicho órgano implicase una desventaja social, como puede ser no acceder a un empleo, podríamos hablar de minusvalía.</li> <li>2. Por último, si la pérdida de audición tuviese como consecuencia una desventaja social como es la imposibilidad de relacionarse con los demás o tener un empleo, se incluiría la terminología de minusvalía en este caso.</li> </ol>

*Elaboración propia basada en: Egea y Sarabia, 2001; Lizasoain 2012; Verdugo A., Vicent C., Campo M., y Jordán B., 2001.*

Sin embargo, los términos “sordo” e hipoacúsico” o “deficiente, discapacitado y minusválido” no deben suponer etiquetas o sustantivos definitorios de estos sujetos ni atributos de los mismos, sino únicamente una serie de condiciones muchas de éstas consecuencia del propio ambiente social. Por lo que recae sobre la sociedad la responsabilidad de llevar a cabo las modificaciones ambientales necesarias para la plena participación de estas personas.

Para que tenga lugar esta movilización social, es más, ya lo está teniendo, toda persona con discapacidad auditiva debe tratarse desde sus potencialidades y no únicamente de acuerdo a las consecuencias de su enfermedad o a sus limitaciones. La

discapacidad y minusvalía deben afrontarse como un problema social y no exclusivo del grupo afectado. Esto último tendría como resultado la exclusión social de la comunidad sorda, convirtiendo a esta minoría en lo “anormal” o en estereotipos caracterizados por atributos que homogenizan a las personas sin tener en cuenta sus particularidades (Soto y Vasco, 2008)

Actualizaciones conceptuales recientes, han perseguido la inclusión social de las personas con deficiencia. Entre ellas, en primer lugar, se encuentra la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIDDDM-2) establecida en el año 2011. Esta supuso la actualización de la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía (CIDDDM) también establecida por la Organización Mundial de la Salud y su consiguiente reformulación. Lo más relevante de esta renovación es sin duda la presencia de una clasificación basada en la salud en general, y no solamente en las consecuencias de las enfermedades. Gracias a esto, se ha eliminado de la connotación excluyente que conllevaban los conceptos deficiente, discapacitado y minusválido.

Esta novedad conceptual es aplicable a cualquier sujeto, pues sitúa a todas las enfermedades físicas y mentales (un resfriado o una depresión) al mismo nivel independientemente de su causa, e incluye a la discapacidad como factor mayoritario eliminando la exclusión de los grupos minoritarios (Soto y Vasco, 2008; Jiménez, González y Martín, 2002; Organización Mundial de la Salud 1999).

Como segunda iniciativa, desde el punto de vista pedagógico y con el objetivo de evitar los estereotipos y provocar una respuesta social ante las necesidades de las personas con una pérdida auditiva, la “Ley de Ordenación General del Sistema Educativo” estableció en 1990 el término “Necesidades Educativas Especiales Comunicativas” y “Necesidades Educativas Especiales en Códigos lingüísticos”. Por lo que, los términos de sordo, discapacitado o sordomudo y la perspectiva basada en las limitaciones y consecuencias de la enfermedad, quedan en un segundo plano, dado que, aún deben tenerse en cuenta para el posible diagnóstico de las mismas. Como sustitutivo, se adopta una realidad en la que el papel de la sociedad se manifiesta como indispensable para responder a las necesidades de las personas sordas o hipoacúsicas (Boletín Oficial del Estado, 1990; Noguera, Pérez y Zaldívar, 2005).

Para concluir y en base a lo expuesto en los párrafos anteriores, es importante conocer las diferencias entre los conceptos tratados y su correcta utilización. No

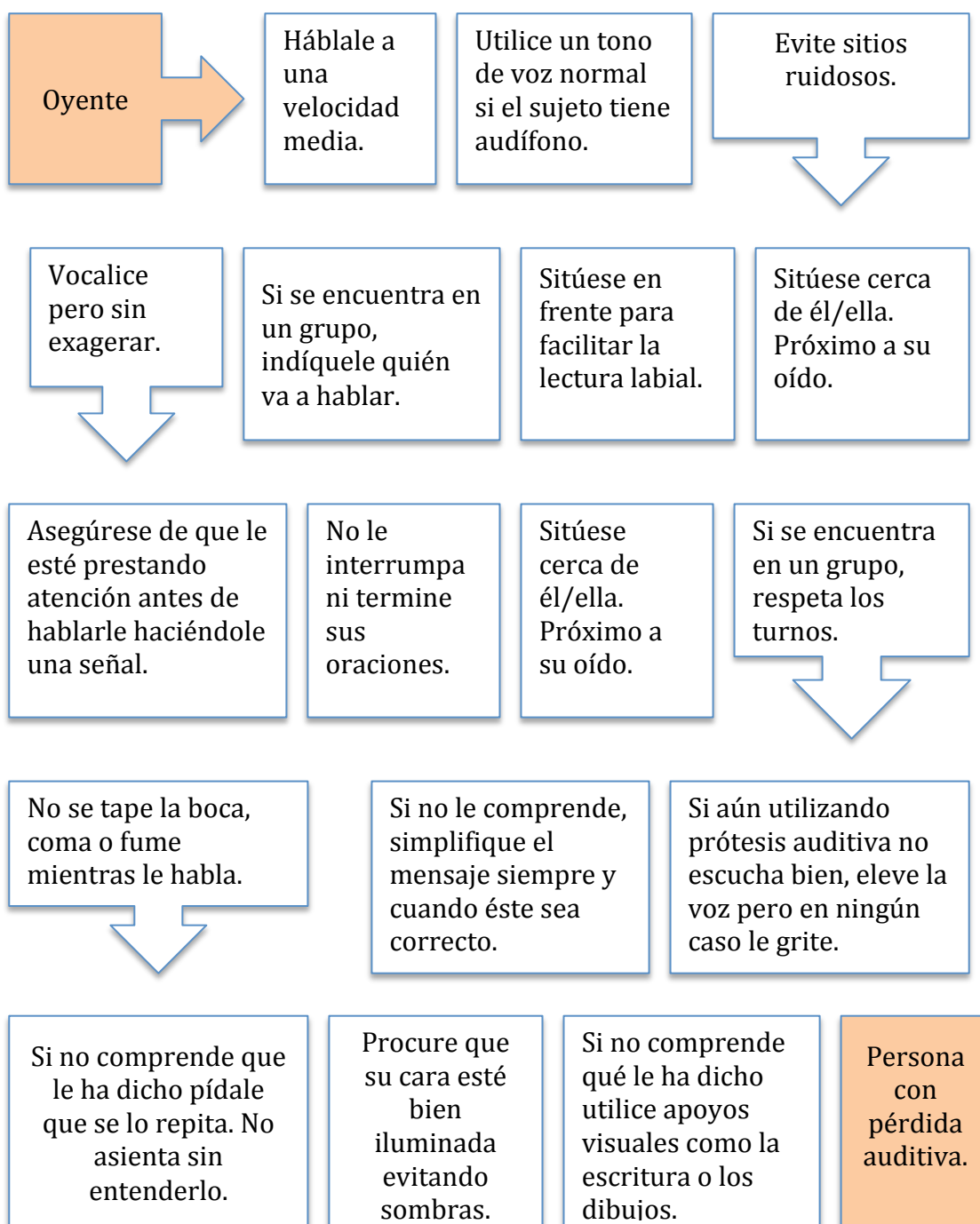
obstante, lo es aún más el llamar a cada persona por su nombre y conocerla con sus potencialidades y limitaciones, dejando a un lado los estereotipos que homogenizan a las minorías, según no sólo por su discapacidad y minusvalía sino por su raza, sexo o religión. Ser discapacitado o tener una limitación no es un atributo, sino una condición que en la mayoría de ocasiones la propia sociedad puede provocar y como consecuencia, solucionar.

## **2.2. Pautas comunicativas para una interacción eficaz entre oyente y sordo**

Como se ha expuesto en el capítulo 1, tanto niños y jóvenes como adultos sordos, experimentan sentimientos de frustración e impotencia ante la imposibilidad de ser comprendidos por las personas oyentes. Además, muestran limitaciones a la hora de entender o seguir una conversación ya que inevitablemente se pierden parte de la información al apoyarse únicamente en lo visual.

Para paliar estas dificultades y por consiguiente, disminuir las consecuencias emocionales y sociales que tienen las personas con hipoacusia, la población en general puede aplicar una serie de adaptaciones o pautas comunicativas sencillas y accesibles. Aunque estas pautas pueden variar en función del grado de pérdida auditiva, al no poder acceder siempre a esta información, se establecen adaptaciones generales ajustables a todo individuo con deficiencia auditiva (Cuadro 3).

**Cuadro 3.** Pautas comunicativas que debe aplicar el oyente para facilitar la interacción con un sujeto con pérdida auditiva



Elaboración propia basada en: Cohen, J. 2004; Trinidad, G. y Jáudenes, C. 2011

### **2.3. El papel de las asociaciones en la integración social de las personas con deficiencia auditiva**

Las asociaciones de sordos y familias de personas sordas, suponen un cauce indiscutible para conocer y acercarse a la comunidad sorda. Este acercamiento puede disminuir notablemente el aislamiento social de la persona con hipoacusia y mejorar las relaciones entre oyente-sordo.

Además, generalmente, todas las asociaciones ofrecen la posibilidad de acudir como voluntario y beneficiarse de actividades de información, difusión y sensibilización sobre la situación del colectivo sordo, actividades formativas para el desarrollo de este colectivo o encaminadas a cubrir sus necesidades, y acompañamientos que permiten la participación del oyente en el movimiento asociativo de la comunidad sorda.

Aunque la mayoría de niños sordos en los países desarrollados acceden a la lengua oral a través de prótesis auditivas adaptadas a la pérdida tonal, esto no ocurre en la población adulta, ya que ésta no pudo beneficiarse de los avances tecnológicos actuales y utilizan la lengua de signos como único medio de comunicación. Ante esta situación, las asociaciones ofrecen cursos de formación de lenguaje de signos con el objetivo de formar a la sociedad en esta idioma con gramáticas y vocabularios propios. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En el caso de Navarra, se cuenta con dos asociaciones: Asociación de Personas Sordas de Navarra (ASORNA) y Asociación de personas con discapacidad auditiva de Navarra (Eunate), cada una de ellas con una filosofía propia que les define. La primera defiende la lengua de signos como principal medio de comunicación, mientras que la segunda, ampara la lengua oral como vehículo necesario para el óptimo desarrollo integral del sujeto sordo e su integración social.

Conforme a lo presentado en este último punto, está en manos de cada ciudadano acudir a estos organismos y mostrar interés por mejorar la situación social del colectivo sordo.

## Conclusiones

La deficiencia auditiva afecta a un número creciente y elevado de personas sobre todo en los países en vías de desarrollo. Los bajos ingresos económicos de estos países, se traducen en una respuesta médica insuficiente o ausente y escasos programas de sensibilización y concienciación sobre la prevención o paliación de las consecuencias de la hipoacusia en el desarrollo del sujeto. Esta situación tiene una difícil solución ya que para ello sería necesaria la implicación a los gobiernos estatales para ayudar económicamente a los regiones empobrecidas o eliminar las deudas existentes, desde hace décadas, entre los países desarrollados y subdesarrollados.

En cuanto a la sordera provocada por el envejecimiento en personas mayores de 65 años, sólo se satisface un 10% de sus necesidades protésicas a nivel mundial. Esto demuestra que actualmente aunque en los países desarrollados se colocan audífonos e implantes cocleares a un alto porcentaje de niños, esto no ocurre en sujetos de edad avanzada.

Las causas adquiridas que provocan la deficiencia auditiva pueden ser consecuencia de factores muy comunes en nuestra vida diaria; como la exposición a ruidos dañinos (taladradora) o la ingesta de antibióticos que incluyen en sus efectos secundarios una posible afectación del oído o de la audición. Aunque la sordera parezca a simple vista algo lejano a nosotros, no es complicado adquirir una pérdida auditiva ligera o moderada dados los altos niveles de ingesta inadecuada de medicamentos o de ruidos dañinos en nuestra sociedad.

Una dato especialmente interesante extraído de este trabajo de fin de grado, es que la deficiencia auditiva no tiene consecuencias por sí misma, sino por las limitaciones comunicativas que esta conlleva. Estas limitaciones impiden en gran medida la interacción con el entorno y la estructuración del pensamiento. Por tanto, si los sujetos con hipoacusia accediesen a la lengua oral, las repercusiones cognitivas sociales y emocionales serían menores.

Las consecuencias afectivas y emocionales de adultos y niños sordos son causadas por la frustración que en ocasiones experimentan al no ser comprendidos por las personas oyentes o viceversa. Una solución a gran parte de estos problemas podría ser la aplicación de una serie de adaptaciones comunicativas además de cursos de iniciación a la lengua se signos ofrecidos por diferentes asociaciones.

Así mismo, el concepto sordo, hipoacúsico o deficiente no tiene que convertirse en ningún caso en una etiqueta que caracterice y defina al sujeto con hipoacusia. La comunidad sorda no es un grupo homogéneo tallado según las consecuencias de su pérdida auditiva, sino un conjunto de individuos únicos con potencialidades y limitaciones como cualquier otro ciudadano.

Para concluir, tres actuaciones que podrían mejorar el desconocimiento de los ciudadanos son: la realización de cursos formativos que sean accesibles económicamente para cualquier persona, la integración de la deficiencia auditiva, sus consecuencias y adaptaciones como materia en los centros educativos, y la entrega gratuita y por lo tanto, gestionada por el gobierno, de manuales o folletos informativos sobre el papel de la sociedad en la sordera e hipoacusia.



## **Bibliografía**

- Alemán, N., Ardanaz, J., Muruzábal D. y Poyo D. (2006). Alumnado con grave discapacidad auditiva en Educación Infantil y Primaria. Orientaciones para la respuesta educativa. Pamplona: ONA. Alemán, N., Ardanaz, J., Muruzábal D. y Poyo D. Alumnado con grave discapacidad auditiva en Educación Infantil y Primaria.
- Alzina, V., Doménech, E. y Álvarez N. (2011). Prevención de la hipoacusia. Factores de riesgo. En Trinidad, G. y Jáudenes, C. (Eds.). Sordera infantil. Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa. Guía práctica para el abordaje interdisciplinar (pp. 27-49). Madrid: Confederación Española de Personas Sordas.
- Claustre, M., Gomar, C., Palmés, C. y Sadurní, N. (2010). Alumnado con pérdida auditiva. Barcelona: Editorial GRAÓ, de IRIE, S.L.
- Cohen, J. (2004). Reglas de etiqueta frente a una persona con discapacidad. Sugerencias para relacionarse con las personas con discapacidad. Extraído el 15 de abril de 2015, del sitio Web United Spinal Association: <http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Documentos/Tecnica/Documents/84fef3da8f74bb490d783e504b096b0etiquetadisapacidad.pdf>
- Egea, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Red de Salud de Cuba, 15-30.
- Egea, C., y Sarabia, A. (2001). Experiencias de aplicación en España de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- González, P., Martín, J.M. y Jiménez M.T. (2002). La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Revista española de salud pública, 76(4), 2.
- Manrique, M y Huarte, A. (2004). Desarrollo evolutivo y mecanismos de la audición, En Jáudenes, C. (Ed.). 2004. Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva. (pp. 20-35). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.

- Jáudenes, C. (Ed.). 2004. Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva. Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Juárez, A. y Monfort, M. (2001). Algo que decir; Manual de orientación para los padres de los niños con sordera de 0 a 5 años. Hacia la adquisición del lenguaje. Madrid: Entha Ediciones.
- Ministerio de Educación. (1990). Ley de Ordenación General del Sistema Educativo. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Noguera, N., Pérez, E. y Zaldívar M. (2005). Propuesta de conceptualización de las personas sordas e hipoacúsicas en el contexto pedagógico. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36 (8), 1-8.
- Ofelia, A. (2005). Una nueva actitud desde la psicología para la educación de las personas sordas. En Santucci, M. (Ed.). *Educandos con capacidades diferentes: Un enfoque psicológico desde el retraso a la superdotación*, (pp. 65-71). Argentina: Brujas.
- Olusanya, B., Neuman, K. y Saunders, J. (2014). La carga global de la deficiencia auditiva incapacitante: una llamada a la acción. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 92(5), 309-384.
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pabón, S. (2009). La discapacidad auditiva. ¿Cómo es el niño sordo?. *Revista internacional de innovación y experiencias educativas*, 16 (305), 1-10.
- Peralta, F. (2011). *Niños diferentes: Los trastornos del desarrollo y su intervención psicopedagógica*. España: Eunate.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de lengua española*. Madrid: Espasa Libros.
- Sánchez, M. (2003). Órgano de la audición. En *Anatomía de los Órganos del Lenguaje, Visión y Audición*. En Smith-Ágreda, J.M. (Ed.). *Anatomía de los órganos del lenguaje, visión y audición*. (pp. 197-204). Madrid: Médica Panamericana.

- Soto, N. y Vasco, C.E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Revista Académica Hologramática*, 1 (8), 3-22.
- González, F y Rullas, M. (2004). Sordera y salud mental. En Jáudenes, C. (Ed.). 2004. *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. (pp. 85-94). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Gou, J. (2004). Audífonos. En Jáudenes, C. (Ed.). 2004. *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. (pp. 95-106). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Manrique, M. (2004). Implantes cocleares. En Jáudenes, C. (Ed.). 2004. *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. (pp. 107-120). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Villalba, A. (2004). Implicaciones de la sordera: repercusiones en el desarrollo lingüístico, comunicativo, cognitivo, afectivo y social. En Jáudenes, C. (Ed.). 2004. *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva*. (pp. 185-204). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Sordera y pérdida de audición. Extraído el 10 de abril de 2015, del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- España, 2014. Orden Foral 106/2014, de 8 de octubre, de la Comunidad Foral de Navarra. *Boletín Oficial de Navarra*, 4 de noviembre de 2014, no 216. [en línea]. Disponible en <http://www.siis.net/documentos/legislativa/27664.pdf> [consulta: 5 de mayo de 2015].
- Confederación española de familias de personas sordas. (2005). ¿Qué es la sordera?. Extraído el 5 de abril de 2015, del sitio Web de la confederación española de familias de personas sordas: <http://www.fiapas.es/FIAPAS/queeslasordera.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Millones de personas pérdida de audición que puede atenuarse o prevenirse. Extraído el 10 de abril de 2015, del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/hearing\\_loss\\_20130227/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/hearing_loss_20130227/es/)

- Organización Mundial de la Salud. (2013). 10 datos sobre la sordera. Extraído el 10 de abril de 2015, del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>
- Bureau International D'Audiophonologie. (1997). Clasificación de las deficiencias auditivas. Extraído el 11 de abril de 2015, del sitio Web del Bureau International D'Audiophonologie: [http://www.biap.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5%3Arecommandation-biap-021-bis&catid=65%3Act-2-classification-des-surdites&Itemid=19&lang=es](http://www.biap.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Arecommandation-biap-021-bis&catid=65%3Act-2-classification-des-surdites&Itemid=19&lang=es)
- Menéndez, I., Ponce de León, M., Carrillo, B. y Gil, J. (1998). Sordera neurosensoriales no sindrómicas. Análisis de la herencia en 10 familias. Revista cubana de pediatría, 70(2), 92-99.
- Usina, R. (2014). Proyecto de adecuación sonora del Casal de la Falla Sant Roc. Extraído el 7 de abril de 2015, del sitio Web de la universidad politécnica de Valencia: <https://riunet.upv.es/handle/10251/44018>
- Jean Piaget. (1991). Seis estudios de psicología. Barcelona: Labor, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Evaluación multipaís de la capacidad nacional de prestación de atención audiológica. Ginebra: Ediciones OMS.
- Asociación de Personas Sordas de Navarra. (1957). Servicios. Extraído el 10 de abril de 2015, del sitio Web de la Asociación de Personas Sordas de Navarra: <http://www.asorna.org>
- Asociación de personas con discapacidad auditiva de Navarra. (2013). Extraído el 4 de abril de 2015, del sitio Web de la asociación de personas con discapacidad auditiva de Navarra: <http://www.eunate.org>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Cuestionario. Conocimiento sobre la sordera e hipoacusia en la sociedad actual.**

#### **Cuestionario 1**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?  
Dificultad para oír
2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?  
Creo que no pero no estoy segura.
3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?  
Si, le cuesta más que a otras personas hacer las mismas cosas.
4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera?  
Me imagino que gestos sobretodo.
5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?  
25%
6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?  
No, nada.
7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?  
Si, porque es fácil encontrarse en la vida con una persona sorda y si sabes algo más sobre ella mejor.
8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto

con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Para mi sería útil porque personalmente no he visto todavía ningún manual.

## **Cuestionario 2**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

No escuchar.

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

Si.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si aunque no se muy bien cuales.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera?

Utilizaría más gestos y hablaría más despacio. Si, creo que son necesarias.

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

Un 10%

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

No, nunca.

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si, porque creo que hay muy pocos y muchas personas sordas.

8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto

con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Si, porque no he visto nunca ninguno solo publicidad de audífonos en la televisión.

### **Cuestionario 3**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

Para mi la sordera es la incapacidad de percibir sonidos

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

Si entendemos hipoacúsico como el que no puede oír si, pero si que es cierto que hay muchos grados y tipos de sordera.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si, bastantes.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera.

Hablaría más despacio y pondría más énfasis en la expresión corporal

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

Un 30% de la población.

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

Si pero pocas veces. Me he informado por mi cuenta.

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si, quizás más que charlas informativas, cursos formativos.

8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Imagino que ya habrá copias, pero personalmente lo consideraría muy útil.

#### **Cuestionario 4**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

No poder oír lo que sucede a tu alrededor.

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

No lo se.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si porque te pierdes mucha información.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera.

Haría gestos y hablaría más alto para que me escuchase.

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

Un 15%.

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

No pero tampoco nos han hablado de otras enfermedades como la ceguera...

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si sobre todo en el colegio porque todos pasamos por ahí.



8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Si, porque nunca he visto un manual sobre la deficiencia auditiva.

### **Cuestionario 5**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

No oír los sonidos, ruidos...

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

No estoy segura.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si, pero no se cuales.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera.

Hablar más alto y haciendo gestos.

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

Un 8%.

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

He oído hablar de la sordera porque una amiga de mi abuela tiene audífonos pero nunca me han enseñado nada sobre la sordera en el colegio.

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si, porque hay muchos ancianos con este problema y no se sabe mucho sobre este.

8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Me parecería muy útil porque no hay muchos.

### **Cuestionario 6**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

La imposibilidad de escuchar lo que pasa a tu alrededor (conversaciones, ruidos...).

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

No creo que uno es más grave que otro.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si, pero que pueden solucionarse con la colocación de audífonos.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera.

Si que son necesarias unas adaptaciones comunicativas aunque a veces si leen muy bien los labios no hacen falta.

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

Un 10 %.

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

No

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si ya que no suele encontrar charlas sobre este tema.

8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Lo consideraría muy útil.

### **Cuestionario 7**

1. ¿Podría definirme qué es para usted la sordera?

La incapacidad de relacionarte con los demás porque no puedes escuchar lo que te quieren decir.

2. ¿Considera que ser sordo es lo mismo que ser hipoacúsico?

No.

3. ¿Cree que la deficiencia auditiva tiene consecuencias en el desarrollo del sujeto?

Si, porque el hecho de que tu no oigas bien a los demás hace que los demás te traten diferente.

4. Si tuviese que tener una conversación con una persona con deficiencia auditiva, ¿qué adaptaciones comunicativas desarrollaría para que dicha interacción fuese eficaz y que ambos comprendieseis el mensaje? ¿Considera que no son necesarias esas adaptaciones para comunicarse con un sujeto con sordera.

Los gestos, la vocalización y algún dibujo.

5. ¿Qué porcentaje mundial diría que se corresponde con los ciudadanos con deficiencia auditiva?

20%

6. ¿Alguna vez ha oído algo sobre la sordera, en el colegio le han brindado información o ha acudido a una charla sobre la misma?

No.

7. ¿Piensa que se deberían ofrecer más cursos informativos o charlas sobre esta deficiencia?

Si.

8. Si se repartiese de forma gratuita a la sociedad española un manual sobre las adaptaciones comunicativas necesarias para comunicarse con un niño o adulto con deficiencia auditiva, ¿lo consideraría útil por la ausencia de éste o sería una copia de los ya existentes?

Depende de cómo fuese.