

Educación bilingüe del alumnado sordo: pilares para un cambio estratégico

Deaf bilingual education: key tenets for strategic change

DOI: 10-4438/1988-592X-RE-2011-361-150

Irma M^a Muñoz Baell

Universidad de Alicante. Facultad de Educación. Departamento de Filología Española, Lingüística General y Teoría de la Literatura. Alicante, España.

Carlos Álvarez-Dardet Díaz

M^a Teresa Ruiz Cantero

Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Alicante, España.

Emilio Ferreiro Lago

Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación.

Eva Aroca Fernández

Confederación Estatal de Personas Sordas.

Resumen

Introducción: Pese a los progresos logrados en lo relativo a proteger los derechos fundamentales de salud y educación de las personas sordas usuarias de las lenguas de signos, a menudo se sigue negando a niñas y niños sordos su derecho a aprender y usar las lenguas de signos en su educación y en entornos físicos y psicosociales accesibles de conformidad con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad-CDPD y las recientes leyes 27/2007 y 17/2007. El objetivo principal del presente estudio fue obtener información sobre los factores estratégicos que favorecen una escuela saludable e inclusiva, a través de programas de educación bilingüe sostenibles y de calidad para escolares sordos en España. **Metodología:** Estudio descriptivo con componentes de investigación-acción participativa y un enfoque de análisis estratégico. **Resultados:** Las dos principales macro-tendencias que, en el ámbito internacional, han promovido el cambio hacia prácticas bilingües: (1) cambios sociales y políticos que tienden a una creciente aceptación de la diversidad y temas relacionados con las personas sordas; y (2) tendencia a un creciente activismo, autoconciencia y empoderamiento por parte de las personas sordas. Las que lo han obstaculizado son: (1) visión de la sordera como una condición médica, que puede solucionarse mediante la tecnología; (2) fonocentrismo, unido a una cierta resistencia social a lo desconocido. Aunque en España algunas de las escuelas que han iniciado el cambio cumplen las recomendaciones de la CDPD, la mayoría están todavía en una fase preliminar de formulación/puesta en práctica de este nuevo modelo y distan mucho de encontrarse distribuidas de manera igualitaria en las diferentes CCAA. **Conclusión:** Conseguir una educación más saludable e inclusiva para los escolares sordos implica la puesta en marcha de una estrategia de actuación planificada en la que participen activamente todos los sectores y organismos relevantes implicados y, en particular, las comunidades sordas a través de las organizaciones que las representan. Sin un cambio radical de perspectiva, la salud y la educación no serán accesibles a TODOS y las desigualdades sociales se verán acentuadas.

Palabras clave: alumnado sordo, salud, educación inclusiva, educación bilingüe, lengua de signos, investigación-acción participativa, planificación estratégica, discapacidad.

Abstract

Introduction: Although progress has been made in the protection of the fundamental rights of health and education in the case of deaf sign language users, all too often deaf children are still denied the right to learn and use sign languages in their education and in accessible physical and psycho-social environments in accordance with both the Convention on the Rights of Persons with Disabilities-CRPD and recent laws (Law 27/2007 and Law 17/2007) in the Spanish context. The main objective of the present study was to generate information about some strategic factors which may facilitate a health-promoting and inclusive school, through sustainable and quality deaf bilingual programmes in Spain. **Methods:** A descriptive study with some components of a Participatory Action Research and a strategic analysis framework. **Results:** The two main megatrends which have promoted the current deaf bilingual education move worldwide in order of priority are: (1) societal and political changes towards a growing acceptance of diversity and Deaf issues; and (2) growing Deaf activism, self-awareness and empowerment. The two main hindering megatrends are: (1) the view of deafness as a medical condition with a technological solution; and (2) phonocentrism and societal resistance to the unknown. Although some schools have achieved CRPD recommended standards, the majority of deaf bilingual programmes in Spain are still in a very early stage of formulation and implementation and are far from being equally distributed across the country. **Conclusion:** Transforming schools into healthier and more inclusive settings for deaf children implies the implementation of a well-planned strategy involving the active participation of relevant sectors and organizations; in particular deaf communities through their representative organizations. Unless there is a radical change of perspective, health and education will not be available to ALL, and therefore social inequalities will increase.

Keywords: Deaf students, health, inclusive education, bilingual education, sign language, participatory action research, strategic planning, disability.

Planteamiento del problema

La situación mundial de las personas con discapacidad en general, y de las personas sordas en particular, tal y como aparece descrita en la literatura científica, se puede sintetizar en los tres escenarios siguientes:

- exclusión, discriminación e invisibilidad, especialmente tratándose de niños y en particular en su acceso a la educación (UN, 1993; UNICEF, 1999, 2001; OMS-Europe, 1999; Booth, 1999; Michailakis, 1997; NCSNET-NCESS, 1997),
- mayor prevalencia de problemas de salud física y mental y un acceso muy limitado de la población sorda a información y programas de promoción de la salud (Sadler et al, 2001; Clowes, 2000; Barnett, 1999; Vernon & Daigle-King, 1999; Kyle et al, 1997; Swart, 1995; Rendon, 1992),
- gran número de barreras para el aprendizaje y participación de los estudiantes sordos en su educación (Meadow-Orlans, 2001; Lynch, 2001; Kyle & Allsop, 1998; Lytle & Rovins, 1997; Fernandes, 1997).

Las principales soluciones que se vienen proponiendo en los últimos años, para cambiar esta situación, pueden concretarse en las cuatro siguientes:

- un enfoque basado en los derechos humanos de las personas con discapacidad y en especial de los niños (UN, 2006; UNESCO, 2001; Eu Parl, 2001),
- el reconocimiento de las comunidades sordas como minorías lingüísticas, con las implicaciones que dicho reconocimiento tendría en las prácticas educativas (EUD, 2001a, 2001b; Blume, 1999; Eu Parl, 1998, 1988; Jacobsson & Akerström, 1997; Preston, 1995; Lane, 1992; Reagan, 1985),
- un enfoque basado en las buenas prácticas y en una educación inclusiva para el alumnado sordo (Powers, 2001; Meijer, 2001; Powers et al, 1999; UNESCO, 1994),

- el acceso a un modelo educativo bilingüe para niños y niñas sordos, que se fundamenta en el derecho de estos escolares a aprender y utilizar en su educación sus lenguas naturales –las lenguas de signos– como prerequisite básico para alcanzar los objetivos de salud y educación en la escuela (Mayer & Akamatsu, 1999; Mason, 1997; Strong, 1995; Ahlgren & Hyltenstam; 1994; Davies, 1991; Grosjean; 1992).

Partiendo de este marco teórico y con el objeto de planificar la investigación que se describe en este artículo en el ámbito español, nos llamaron especialmente la atención tres vacíos de conocimiento:

- una marcada división norte-sur en la puesta en práctica de programas educativos bilingües para escolares sordos en el contexto europeo, de la que se conocen muy poco las razones (Kyle et al, 1997; Knoors, 1996),
- un desfase entre la política educativa gubernamental española y las prácticas diarias en las escuelas (BOCG, 1999; MEC, 1996),
- una clara escasez de datos sobre los programas bilingües para este alumnado iniciados en España, en particular en lo que se refiere a la magnitud y distribución de estos (APANSCE, 1998, 1999; Grupo de Investigación y Apoyo a la Educación de las Personas Sordas, 1998).

Para intentar dar respuesta a algunos de estos interrogantes, nos planteamos como objetivo general de nuestra investigación generar información estratégica que facilitara el desarrollo de objetivos y actuaciones inter y multisectoriales, dirigidos hacia una mejora duradera en los centros educativos en fase de transición a un modelo bilingüe en la educación de personas sordas en España, a partir de la identificación por los propios centros de las oportunidades y dificultades potenciales que existen y afectan a sus ámbitos interno y externo; todo ello con el fin de sentar las bases para la creación de una posible red de centros con programas bilingües.

Antecedentes y fundamentación teórica

Desde los años 50, diversos organismos de ámbito internacional (OMS, UNESCO y UNICEF, entre otros), han incluido en sus programas el objetivo de *promover la salud de los niños y niñas a través de las escuelas*. La importancia otorgada a este objetivo se basa en la consideración de que la salud y la educación son dos derechos humanos fundamentales que se apoyan y se intensifican mutuamente y que la escuela es el entorno social más importante para el desarrollo de estos dos derechos (OMS, 1999).

A principios de los ochenta la OMS incorporó el objetivo de promover la salud de los niños y niñas a través de las escuelas tanto a su política internacional *Salud para Todos en el año 2000*, como a la revisión y actualización que realizó de ésta en los noventa con *Salud21. Salud para Todos en el siglo XXI*. Como acción complementaria a esta política, la OMS incorporó también dicho objetivo a su estrategia de *escuela promotora de salud*, y a los movimientos mundiales que surgieron a partir de este concepto; por ejemplo, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (ENHPS), la Iniciativa de Salud Global en la Escuela o las iniciativas más recientes de Recursos Efectivos en Salud Escolar (RESE) –creada a instancias de la OMS, UNICEF, UNESCO y el Banco Mundial– y Escuelas para la Salud en Europa (SHE). Asimismo, la promoción de la salud de los niños y niñas a través de las escuelas fue uno de los objetivos prioritarios de la UNESCO cuando en 1990 lanzó su política internacional *Educación para Todos en el año 2015* y su estrategia de *educación inclusiva*.

Salud para Todos (SPT) y de *Educación para Todos (EPT)* no sólo harían suyo el objetivo de promover la salud de la infancia a través de las escuelas, sino que también se harían

eco de un movimiento internacional de reforma en materia de discapacidad que surgió entre los años sesenta y setenta en Europa y América del Norte. Este movimiento implicaba abandonar la tendencia a percibir a la persona con discapacidad como un problema –tal y como planteaba el modelo médico de discapacidad imperante en épocas anteriores– para verla en cambio en el contexto de sus derechos: lo que se ha venido conociendo como el *modelo social de discapacidad o de derechos humanos* y que surgió de la reflexión de que la rehabilitación de las personas con discapacidad, aunque importante, era insuficiente como estrategia de intervención y, por tanto, era necesario poner en práctica una nueva estrategia. En la actualidad, este modelo constituye un marco conceptual que se basa en el *reconocimiento y defensa de los derechos de las personas con discapacidad*; y, en particular, el derecho a la igualdad de oportunidades, a la plena participación y al acceso a los derechos humanos fundamentales de salud y educación, entre otros.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta aquí, uno de los principios sobre los que se sustentan las políticas internacionales *SPT* y *EPT* es la idea de que *una mejora en el nivel y acceso a la educación –en particular de los grupos más vulnerables, y en especial de las personas con discapacidad– promoverá la salud de estos grupos sociales y reducirá las desigualdades sociales*. Esta idea surge de la combinación del modelo social de discapacidad con el mencionado objetivo de promover la salud de la infancia a través de las escuelas.

Diseño y metodología

La investigación que presentamos a continuación es un estudio descriptivo con componentes de investigación-acción participativa (PAR) y un enfoque de análisis estratégico como base para un estudio *benchmarking de buena práctica (ó práctica innovadora)* que consiste, básicamente, en un proceso de aprendizaje y cambio planificado. Cuatro valores básicos constituyen los cimientos éticos de este estudio: 1) la justicia social referida en particular a la igualdad de derechos entre personas con y sin discapacidad; 2) la equidad en materia de salud; 3) la acción comunitaria reflejada concretamente en la participación activa y plena de las organizaciones que representan a las personas sordas; y 4) la sostenibilidad.

Para el desarrollo de esta investigación se han utilizado 548 documentos primarios, 3 documentos secundarios, 16 bases de datos bibliográficas, 4 centros de documentación y los fondos bibliográficos de diversas organizaciones y centros académicos a través de Internet. El estudio fue financiado principalmente por el Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El principal desafío con el que nos encontramos en el momento de planificar el estudio fue asegurar el acceso real y pleno de todos los participantes –y en particular de los participantes sordos– a todo el proceso. Este objetivo constituía un reto especialmente complejo en la fase inicial de la investigación en 1999 porque, a diferencia de otros estudios sobre las necesidades de la población sorda en los que ésta había participado únicamente como sujeto de estudio, en nuestra investigación nos proponíamos incorporar su experiencia y punto de vista a todo el proceso también como agentes fundamentales del cambio. Para alcanzar este objetivo buscamos el apoyo y colaboración de los principales beneficiarios del estudio, las personas sordas, a través de las organizaciones que las representan. En 2001 mantuvimos reuniones con el presidente de la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), la coordinadora de la Comisión de Educación de CNSE, la Directora General de Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación, y la presidenta de la Unión Europea de Sordos. El resultado de estas reuniones fue la elaboración y firma de un Convenio Específico de Colaboración entre CNSE y Universidad de Alicante, dentro del Acuerdo Marco de colaboración, firmado un año antes entre ambas instituciones. Además constituimos un grupo de trabajo, formado por tres investigadores

de la Universidad de Alicante y tres expertos de Fundación CNSE, para cuyo funcionamiento acordamos desarrollar y poner en práctica una serie de *medidas de participación accesible* así como desarrollar el estudio en tres fases independientes, pero complementarias, que se detallan a continuación. Además, acordamos emplear los siguientes tres métodos de investigación –todos ellos acordes con la metodología de *investigación-acción participativa*: 1) el método de consenso Delphi; 2) la técnica de informantes clave por efecto bola de nieve; y 3) el análisis DAFO, a través de la técnica de grupo nominal. El grupo de trabajo ha mantenido quince reuniones –con una media de duración de entre cinco y seis horas– facilitadas por intérpretes de lengua de signos española (ILSEs) de la Fundación CNSE y de la Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana a lo largo de todo el proyecto.

Método de consenso Delphi

El procedimiento habitual del método Delphi consiste en que un investigador o grupo de investigadores (grupo coordinador) contacte con un conjunto de personas (expertos), cuyos conocimientos, características y experiencia se estimen a priori como apropiados para la consecución del objetivo del estudio, solicitándoles su colaboración. Una vez asegurada la participación de un conjunto de expertos adecuado, el investigador o grupo coordinador les pide que remitan una o varias respuestas concretas a una o varias preguntas que definen el área de interés. Posteriormente, se pasa a agrupar las respuestas recibidas en contenidos similares, dando lugar a un número más reducido de ítems y eliminando las opiniones que son menos votadas entre los participantes. En una fase posterior, se remite a los participantes o panel de expertos, en rondas sucesivas, la información que se va generando en cada etapa. Este proceso se repite varias veces hasta llegar a obtener el máximo consenso entre las respuestas elegidas o hasta que los expertos no varían de opinión de una ronda a otra.

Dado que el objetivo específico que perseguíamos en esta fase de la investigación era analizar las macro-tendencias que, en el contexto internacional, han facilitado u obstaculizado el cambio hacia el modelo educativo bilingüe para alumnado sordo, el método Delphi nos permitía, entre otros: 1) evitar el problema que supone el distanciamiento geográfico de los expertos en este tema; y 2) garantizar el anonimato de los participantes a fin de evitar posibles conflictos de opinión entre expertos o intentos de dominio de unos miembros del grupo sobre otros.

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de este método, encontramos muy pocas referencias a su uso con población sorda, y en las pocas halladas ésta sólo formaba parte del procedimiento como sujetos de estudio. La primera medida de participación accesible, por tanto, nos permitió no sólo supervisar todo el proceso desde las dos perspectivas (sorda/oyente), sino también impulsar la participación enviando una carta de apoyo, avalada por la CNSE, a aquellos expertos sordos que no habían contestado a nuestra primera carta.

El primer obstáculo con el que nos encontramos para conformar nuestro panel de expertos fue que no existía un registro de organizaciones internacionales relacionadas directa o indirectamente con la educación de los escolares sordos. Por ello, decidimos seleccionar a los expertos mediante un proceso conocido como “daisy chaining”, identificando primero y poniéndonos en contacto después con 11 organizaciones internacionales –o de ámbito europeo cuando no existía la organización internacional correspondiente– relacionadas con la educación de niños sordos e hipoacúsicos. Posteriormente, a instancias de estas organizaciones, solicitamos también la colaboración de 15 nuevas instituciones y expertos, así como informadores-clave en el caso de Australia.

Recopilamos las nominaciones de expertos en el periodo comprendido desde diciembre del 2003 hasta mayo del 2005 y los complementamos con los resultados obtenidos de una revisión bibliográfica, con lo que, finalmente obtuvimos un total de 132 participantes potenciales, a los que pedimos que completaran un cuestionario que incluía las siguientes dos preguntas: 1) En su opinión, ¿cuáles son los cinco principales factores que han facilitado el

cambio hacia el actual modelo educativo bilingüe del alumnado s/Sordo en el mundo?; y 2) En su opinión, ¿cuáles son los cinco principales factores que han obstaculizado o impedido el cambio hacia el actual modelo educativo bilingüe del alumnado s/Sordo en el mundo?

En la primera ronda obtuvimos las siguientes tasas de respuesta: 76 de los 132 participantes potenciales (57'57%) respondieron al primer cuestionario, como resultado de un total de tres peticiones de información. De estas 76 respuestas, completaron el cuestionario un total de 54 (40'9%) expertos. Los expertos nos remitieron un total de 269 respuestas a la primera pregunta e identificaron 266 barreras al cambio hacia el modelo educativo bilingüe. Estas respuestas fueron agrupadas por tres clasificadoras (una sorda y dos oyentes) de forma independiente y según su significado en 7 categorías y 17 subcategorías (primera pregunta) y 10 categorías y 13 subcategorías (segunda pregunta), con una concordancia entre clasificadoras del 89,59% y 98,12% para la primera y segunda pregunta respectivamente.

Para la segunda ronda, se elaboraron párrafos agrupando las respuestas que habían sido identificadas por los expertos en la primera ronda, añadiendo un título para hacer más claro el contenido (7 párrafos para la primera pregunta y 10 para la segunda), se entresacaron las 5 que habían sido seleccionadas por un mayor número de expertos/as y se reenviaron a cada uno de ellos para que las ordenaran según su importancia, mediante una escala tipo Likert, con una puntuación del 1 al 5. La determinación del orden definitivo se realizó calculando la media ponderada de cada agrupación de respuestas. En la segunda ronda, se recibieron un total de 41 cuestionarios, con una tasa de respuesta, respecto a la primera vuelta del 75'92% (68,29% procedentes de Europa, 19,51% de EEUU y Canadá, 9,75% de Latinoamérica y 2,43% de Australia).

Técnica de informantes clave por efecto bola de nieve

La técnica de informantes-clave es un método de recogida de información que utiliza la encuesta para explorar las percepciones de los entrevistados, de manera individual e independiente. Se trata de un procedimiento acorde con PAR ya que supone una forma de “escucha activa” de lo que piensa, dice y espera la gente. Se considera informantes-clave a personas que viven o trabajan en la comunidad objeto de estudio, que tienen conocimiento amplio de las características de dicha comunidad y que poseen información relevante y útil sobre la cuestión que se quiere estudiar. Para alcanzar el mayor número de informantes-clave posible, la combinamos con la técnica de bola de nieve (o referencia en cadena), que consiste en animar a los informantes-clave identificados en un principio a que inviten a conocidos suyos en la misma situación a participar en el estudio.

Las principales medidas de participación accesible que tomamos en esta segunda fase del estudio, se dirigieron fundamentalmente a que hubieran personas sordas en: 1) la población a encuestar, 2) el diseño del cuestionario y 3) el seguimiento de las respuestas. En un primer momento, valoramos la posibilidad de diseñar dos versiones del cuestionario –una en castellano y otra en lengua de signos española–, aunque finalmente optamos por elaborar un único cuestionario en castellano con un formato accesible para todos, consistente en un cuestionario de seis páginas con una versión electrónica como respuesta alternativa. En la prueba piloto participaron cuatro personas sordas y seis oyentes y en el seguimiento de las respuestas participó activamente la CNSE a través de contactos por fax y teléfono.

Tras la prueba piloto, enviamos la carta y cuestionario a los seis grupos de informantes-clave que habíamos acordado previamente:

- organizaciones de personas sordas e hipoacúsicas,
- asociaciones de padres de niños sordos e hipoacúsicos,
- centros educativos en los que sabíamos que había escolarizados estudiantes sordos,
- asociaciones de profesionales de la educación,

- administraciones, tanto las dependientes del entonces Ministerio de Educación, Ciencia y Deporte como del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,
- y un grupo de expertos (investigadores universitarios y profesionales relacionados con la educación de estudiantes sordos que no estaban comprendidos en los grupos anteriores).

En total enviamos 516 cartas y cuestionarios, distribuidos de la siguiente manera: 14 (2'7%) en el ámbito nacional, 77 (14'9%) en el ámbito autonómico y 425 (82'4%) en el local. Realizamos dos envíos durante los meses de septiembre y noviembre de 2003, una prueba piloto en enero de 2004 para valorar la posibilidad de llevar a cabo un nuevo envío en términos de coste-eficiencia y, finalmente, realizamos llamadas telefónicas a todos los participantes que no habían contestado aún al cuestionario junto a un tercer envío por correo postal y/o correo-e a los participantes de los que pudimos obtener el número telefónico.

Tras este proceso, obtuvimos una tasa de respuesta del 42'08% con 210 cuestionarios cumplimentados procedentes de toda España, excepto de Ceuta y Melilla; principalmente de Andalucía (n=30), Castilla y León (n=22), Galicia (n=19), Cataluña (n=14), Comunidad Valenciana (n=14), Madrid (n=14) y Castilla-La Mancha (n=13).

Los seis grupos de informantes-clave identificaron un total de 229 escuelas, declarando que en las mismas se utiliza la lengua de signos como medio de comunicación con el alumnado sordo o hipoacúsico, siendo el grupo de organizaciones de personas sordas e hipoacúsicas y el de asociaciones de profesionales de la educación los que identificaron un mayor número de escuelas. Una vez eliminados los datos duplicados, realizamos un análisis de concordancia, que nos permitió también minimizar una de las debilidades principales de esta técnica y es que las respuestas de los grupos consultados de manera independiente a menudo reflejan las perspectivas (o sesgos) de las organizaciones, agencias o asociaciones a las que estos informantes representan.

Análisis DAFO, a través de la técnica de grupo nominal

El término DAFO es una sigla de las palabras Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Las debilidades y fortalezas son internas a la organización, comunidad, producto o persona que se quiera analizar y las amenazas y oportunidades son externas a los mismos. El análisis DAFO es una herramienta de planificación estratégica, fácil de utilizar y diseñada para ayudar en las fases preliminares de cualquier toma de decisión dirigida a un cambio planificado.

Elegimos este método para el análisis de los factores obstaculizadores y promotores que inciden en las prácticas bilingües para niños y niñas sordos en España principalmente porque nos permitía no sólo visualizar la situación actual en la que se encuentran estas prácticas, sino también obtener *información clave* que ayudara a tomar decisiones orientadas a introducir mejoras en ellas, poniendo en contacto aquellas que han iniciado estas experiencias para contribuir a iniciar un proceso de aprendizaje mutuo, intercambio de información y establecimiento de una red que facilite estos procesos entre ellas.

Por su parte, la técnica del grupo nominal es un método de consenso, elaborado en 1960, como un proceso estructurado de intercambio de información entre un grupo reducido de expertos que, esencialmente, consiste en: 1) la generación en privado de ideas o propuestas; 2) la presentación por turnos de cada idea (una por participante); 3) la clarificación y eventual fusión de ideas de contenido similar; 4) la votación respecto a la prioridad de cada idea (preasignando un total de puntos a distribuir); 5) la discusión (esclarecimiento de la votación); y 6) la obtención de una lista priorizada. En nuestro estudio, utilizamos en una primera fase la técnica de análisis DAFO individual mediante cuestionario y la técnica de análisis DAFO grupal combinada con la del grupo nominal en una segunda fase.

Las principales medidas de participación accesible que se tomaron en esta tercera fase del estudio comprendieron distintos procedimientos para cumplimentar el cuestionario utilizado

en el análisis DAFO individual. En el caso de los participantes oyentes, diseñamos un cuestionario de autocumplimentación que enviamos por correo postal. En el caso de los participantes sordos, diseñamos una versión del cuestionario en LSE que enviamos también por correo postal para que sirviera de instrumento para familiarizarse con el proceso que tendría lugar en Alicante un día antes del análisis DAFO grupal.

Seleccionamos doce experiencias para participar en el análisis en base a los siguientes criterios: 1) número de años de experiencia; 2) profesional sordo en la experiencia y colaboración con una asociación de personas sordas; 3) ubicación geográfica; y 4) número de informantes-clave/calidad de la información/valor estratégico de la escuela/discordancias en los datos aportados por los informantes clave.

Una vez seleccionadas las experiencias, nos pusimos en contacto con los directores de las escuelas en las que se estaban llevando a cabo para invitarles a participar en el estudio. Previamente a la participación en esta fase de la investigación, las escuelas debían cumplimentar una ficha técnica de su experiencia que incluía, entre otros factores:

- el origen e historia de la experiencia bilingüe,
- el contexto escolar (factores demográficos relativos a alumnos y profesores),
- las lenguas curriculares utilizadas,
- el posible interés por formar una red con otras escuelas que tuvieran experiencias bilingües en los ámbitos nacional e internacional.

Asimismo, les pedimos que seleccionaran a dos profesionales de la propia escuela (uno sordo y otro oyente) que conocieran en profundidad dicha experiencia bilingüe y pudieran aportar información clave a la investigación.

Un día antes de celebrar el Taller, y tras una presentación del proyecto por parte del equipo de investigación a los participantes sordos, se les ofreció la posibilidad de cumplimentar el cuestionario con el apoyo de un ILSE (para traducir sus respuestas a la lengua castellana escrita si así era requerido por el participante), para lo que contamos con ocho ILSEs, uno por cada participante sordo.

El análisis DAFO grupal –programado para todos los participantes, sordos y oyentes– tuvo lugar al día siguiente y requirió tres ILSEs, más uno de apoyo y otro de refresco. Tras una explicación de la dinámica del taller y el contenido de los dossiers que repartimos a los asistentes y tomando como referencia el análisis DAFO individual que habían realizado previamente, se invitó por turnos a cada uno de ellos a indicar por orden de importancia la principal Fortaleza de la experiencia bilingüe que se estuviera llevando a cabo en su escuela. Una ayudante del moderador recogía todas las respuestas que después fueron proyectadas en una pantalla para que los participantes pudieran revisarlas, y que fueron asimismo interpretadas a la LSE. Tras esto, también por turnos, cada participante debía otorgar dos puntos a la fortaleza que le parecía más importante con el objetivo de alcanzar un consenso. El proceso se repitió con las Debilidades, Oportunidades y Amenazas.

Los representantes de las escuelas identificaron 14 Fortalezas, 16 Debilidades, 20 Oportunidades y 15 Amenazas en la primera ronda. En la segunda ronda, se redujo el número de factores a 8 Fortalezas, 9 Debilidades, 15 Oportunidades y 12 Amenazas, que clasificamos dependiendo del número de votos recibidos en esta segunda etapa en consenso alto, medio y bajo.

Resultados

En la fase internacional del estudio (Muñoz Baell et al, 2008a) participaron un total de 41 expertos en educación del alumnado sordo (9 sordos y 32 oyentes), procedentes de dieciocho países. El proceso mostró 6 elementos esenciales y 9 barreras principales para la puesta en

práctica de la educación bilingüe para alumnado sordo en el ámbito internacional. Las cinco principales fuerzas (o macro-tendencias) que han promovido el cambio hacia modelos educativos bilingües para alumnado sordo en todo el mundo, por orden de prioridad son:

- (1) aquellos cambios sociales y políticos que tienden a una creciente aceptación de la diversidad y los temas relacionados con las personas sordas;
- (2) la tendencia a un creciente activismo, autoconciencia y empoderamiento por parte de las personas sordas;
- (3) la investigación científica en lingüística de las lenguas de signos y el bilingüismo;
- (4) los cambios producidos en la comunidad educativa con referencia al alumnado sordo;
- (5) la cooperación internacional.

En cuanto a las cinco fuerzas que han obstaculizado este cambio, también por orden de prioridad, el estudio identificó las siguientes:

- (1) una visión de la sordera como una condición médica, que puede solucionarse mediante la tecnología;
- (2) el fonocentrismo, unido a una cierta resistencia social a lo desconocido;
- (3) la influencia de algunas tendencias presentadas por las actuales políticas educativas en general y las políticas educativas para el alumnado sordo en particular;
- (4) las debilidades en la educación bilingüe del alumnado sordo;
- (5) la sensación de invisibilidad, heterogeneidad y falta de movilización de la población sorda.

Por su parte, en el ámbito español (Muñoz Baell et al, 2008b, 2011), los resultados de nuestra investigación muestran que, aunque algunas de las escuelas que han iniciado el cambio hacia un modelo educativo bilingüe cumplen las recomendaciones recogidas en la reciente *Convención* de Naciones Unidas, la mayoría de las experiencias bilingües que se están llevando a cabo en nuestro país están todavía en una fase preliminar de formulación y puesta en práctica de este nuevo modelo educativo y distan mucho de encontrarse distribuidas de manera igualitaria en las diferentes comunidades autónomas. A través del estudio identificamos un total de 111 escuelas (0'79% del número total de escuelas que impartían educación primaria en España en el momento de la recogida de datos) que utilizan la lengua de signos como medio de comunicación con niños sordos y/o hipoacúsicos distribuidas en casi el 95% de las comunidades autónomas. Sin embargo, de las escuelas que cumplían las recomendaciones recogidas en la *Convención*, el estudio mostró que tan sólo cuatro comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña, Galicia y Madrid) concentran el 70% de estas prácticas, lo que significa que la mayoría de niños y niñas sordos españoles todavía no tienen acceso a una educación bilingüe en centros que se encuentren a una distancia razonable de sus hogares.

Por otro lado, en el análisis de las fuerzas internas y externas que afectan a las escuelas identificadas en el estudio participaron 17 representantes de escuelas (8 sordos y 9 oyentes) procedentes de nueve escuelas, en diferentes lugares de España, que están llevando a cabo las iniciativas bilingües más destacadas para alumnado sordo. El análisis reveló que el principal recurso con que cuentan las experiencias bilingües en el interior de las escuelas –y que supone la mayor fortaleza para contribuir a su desarrollo efectivo– es la implicación y participación de toda la comunidad educativa (equipo directivo, profesorado, alumnos y padres sordos y oyentes) en dichas experiencias. Por el contrario, la principal debilidad –esto es, el aspecto que más limita o reduce la capacidad de desarrollo efectivo de las experiencias bilingües en el interior de las escuelas– se encuentra en la falta de un entorno lingüístico completo dentro del centro que permita a los niños y niñas sordos un acceso real a toda la información.

Con respecto a las oportunidades –que englobarían todos aquellos factores en el entorno de la escuela que puedan suponer una ventaja o posibilidad para mejorar la experiencia bilingüe–, encontramos que los que alcanzaron un mayor consenso en el estudio fueron la creciente aceptación del concepto “bilingüe”, el “proyecto bilingüe en lengua de signos y lengua oral” y la “escuela inclusiva” por parte de las administraciones autónomas educativas, unido a un cambio tanto de mentalidad social, como de la de los propios padres de niños sordos hacia el bilingüismo y las lenguas de signos.

Finalmente, la falta de reconocimiento oficial de la lengua de signos en España se identificó, en el momento de la recogida de datos de esta fase de la investigación, como el principal obstáculo del ámbito externo a la escuela que puede impedir la implantación de la experiencia bilingüe, reducir su efectividad, incrementar los riesgos o recursos que se requieren para su desarrollo o llegar a atentar contra la permanencia de estas experiencias.

Respecto a las fortalezas que alcanzaron un consenso medio entre los representantes de las escuelas cabe destacar la contratación de profesores sordos y oyentes, con competencia plena en lengua de signos, conocimientos profundos de la cultura de las personas sordas y formación docente y la idea de la educación bilingüe y bicultural como nuevo modelo de construcción social en el que los profesionales oyentes y sordos comparten objetivos. Las debilidades apuntaban a la falta de material curricular y para trabajar la lengua de signos como asignatura; la falta de financiación específica por parte de la administración educativa para proyectos bilingües, tanto de recursos humanos como equipamiento y materiales; y la falta de una clara delimitación del tiempo y el espacio en lengua oral y lengua de signos como recurso lingüístico para definir los objetivos del proyecto educativo, así como de una delimitación clara de los objetivos docentes del profesor de apoyo que, en su ausencia, normalmente da prioridad al aprendizaje de la lengua oral. En cuanto a las oportunidades que alcanzaron también un consenso medio, los participantes destacaron la posibilidad de participar en proyectos europeos con otras escuelas con alumnado sordo para poder aprender mutuamente y un incremento en el número de publicaciones de investigaciones lingüísticas de lengua de signos a nivel nacional.

Por último, las tres amenazas que obtuvieron mayor número de votos fueron: 1) la oposición al bilingüismo por parte de la comunidad médica, que afecta a las familias con hijos sordos especialmente sensibles en su primer contacto con esta realidad de la sordera; 2) el retroceso hacia el concepto audiológico y audioprotésico de la sordera, especialmente con el aumento de los implantes cocleares que hace que disminuyan drásticamente las matrículas de aquellos centros con experiencias bilingües; y 3) el desconocimiento por parte de la administración educativa de la cantidad de recursos humanos que se necesitan para llevar a cabo un proyecto bilingüe.

Discusión de resultados

El desafío principal de este estudio era lograr la participación activa de la comunidad sorda española, considerando a sus integrantes como agentes fundamentales del cambio. Dicha participación se planteó de dos maneras: primero como miembros del propio equipo de investigación, desde su planificación a la actual difusión de los resultados, y segundo como sujetos de estudio. Con ello, se pretendía: 1) garantizar el derecho de los miembros de las comunidades sordas a participar en las decisiones que afectan a su propia educación y, por lo tanto, capacitarlos para aumentar el control sobre este determinante básico de su salud; y 2) incorporar al estudio la perspectiva, experiencia, recursos y potencial para el cambio aportados por sus propios miembros. La cooperación establecida entre los miembros del equipo de investigación a favor de la salud y del desarrollo social, y el logro de una confianza efectiva entre ellos se consideran como los componentes clave y principales fortalezas de nuestro estudio.

Entre las principales limitaciones del estudio cabe destacar las siguientes. En primer lugar, la inexistencia de registros tanto de las organizaciones internacionales como de las nacionales, regionales y locales en el ámbito español relacionadas directa o indirectamente con la educación de los niños y niñas sordos. Este hecho puede haber influido en la tasa de respuesta de la primera fase del estudio, enfocada a identificar las macrotendencias en el contexto internacional que han facilitado u obstaculizado el cambio al modelo bilingüe, condicionando así la configuración posterior del panel de expertos. Asimismo, en ausencia de un registro en el

ámbito nacional, es muy difícil determinar hasta qué punto los grupos y subgrupos de informantes-clave establecidos para la identificación de centros educativos con programas bilingües son representativos del grupo diana, especialmente porque es razonable esperar que haya diferencias tanto dentro de las propias comunidades, como entre las zonas urbanas y rurales de cada comunidad y, por otra parte, algunos informantes pertenecen simultáneamente a varios grupos. En segundo lugar, debe tenerse en cuenta que esta investigación se limitó únicamente al análisis de la situación educativa del alumnado sordo en la etapa de educación primaria. Al respecto, hay que mencionar que en muchos países la mayoría de niños y niñas sordos tienen pocas oportunidades de desarrollar sus habilidades lingüísticas en la etapa preescolar, así como las grandes diferencias existentes entre los países y dentro de un mismo país en la participación de profesionales sordos en la educación del alumnado sordo, a lo que hay que añadir que la educación no comprende únicamente la escolarización formal. Por todo ello, los resultados de este estudio deben interpretarse a la luz del contexto particular en el que se han producido y se deben asumir con cautela cuando se intenten generalizar a otras etapas educativas.

Por último, las similitudes y diferencias encontradas entre los resultados obtenidos en la fase internacional de nuestro estudio y los de estudios previos realizados en Dinamarca, Suecia, Francia y EEUU pueden reflejar el hecho de que el objetivo principal de estos trabajos haya sido intentar explicar los factores promotores y obstaculizadores de los programas bilingües para alumnado sordo en el ámbito local, regional o nacional; mientras que el nuestro se ha realizado desde una perspectiva transnacional más amplia.

Hay que mencionar que la identificación de los centros que han iniciado experiencias bilingües en España proporciona una visión de conjunto de un entorno educativo sin barreras comunicativas, que puede facilitar el desarrollo de indicadores útiles para la creación de entornos promotores de salud efectivos en la escuela para las comunidades sordas entre los diferentes países y dentro de los mismos, en cumplimiento de la reciente Convención (UN, 2006). Se propone que tanto el estatus de la lengua de signos y la etapa de desarrollo de la experiencia bilingüe en la escuela, como la participación de maestros sordos y miembros de la comunidad sorda en el proceso educativo, sean asumidos como indicadores para evaluar la situación actual –tanto dentro de un mismo país, como entre diferentes países– y como base para planificar iniciativas promotoras de la salud en la escuela para niños/as sordos.

Finalmente, los resultados obtenidos en el análisis de las fuerzas internas y externas que afectan a cada uno de los centros estudiados no sólo confirman la presencia e importancia de muchas de las barreras mencionadas en estudios previos, sino que también amplían el análisis de esta situación mostrando que la educación bilingüe del alumnado sordo no sólo está determinada por barreras que deben ser identificadas y eliminadas, sino también por un complejo conjunto de factores promotores que, junto a las barreras, deben ser entendidos y atendidos. Asimismo, no se debe olvidar que las condiciones externas e internas son dinámicas; es decir, algunos factores cambian con el paso del tiempo, mientras que otros apenas lo hacen (Alonso et al, 2009). Así, por ejemplo, en nuestro análisis DAFO los participantes identificaron la falta de reconocimiento oficial de la lengua de signos en España como la principal amenaza a las prácticas bilingües. La Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas y la Ley 17/2010, de 3 de junio, de la lengua de signos catalana suponen un cambio muy importante en el entorno externo de las experiencias bilingües que deberá ser tenido en cuenta en el desarrollo de estrategias basadas en las interacciones de los cuatro factores. Por último, nuestro estudio sugiere también que muchos de estos factores promotores y obstaculizadores no son específicos de un país, sino que tienen una naturaleza decididamente global.

Conclusiones

Las conclusiones más relevantes que se derivan de nuestra investigación (Muñoz Baell, 2010) se pueden resumir en las siguientes cinco:

- La aceptación y el reconocimiento de las comunidades sordas como minorías lingüísticas y culturales no más “discapacitadas” que cualquier otra minoría lingüística y cultural en un mundo en el que el multilingüismo se reconoce cada vez más, unidos a la movilización de los miembros de estas comunidades como agentes a favor de la salud, suponen la promoción de un modelo social de salud para niños y niñas sordos y para sus familias, y uno de los primeros pasos imprescindibles para responder de una manera efectiva y equitativa a sus necesidades y requerimientos.
- Los cambios sociopolíticos hacia una mayor aceptación de la diversidad y los temas relativos a la sordera, unidos a un modelo médico/social de la salud de las personas sordas, pueden promover o limitar las opciones educativas de esta población mucho más que los cambios que se puedan producir en los propios sistemas educativos. Entender y analizar –considerando la composición y distribución geográfica– las interrelaciones existentes entre las principales fuerzas (o macrotendencias) que han promovido u obstaculizado el cambio hacia modelos educativos bilingües para niños y niñas sordos desde una perspectiva transnacional, puede contribuir a decidir la manera más adecuada de apoyar la educación bilingüe de este alumnado tanto en el ámbito nacional como en el local en un mundo cada vez más globalizado.
- La desigual distribución territorial de los programas educativos bilingües en España refleja el tratamiento más o menos prioritario que las comunidades autónomas, provincias y municipios dan a las necesidades y derechos de la comunidad sorda española y la mayor o menor importancia que otorgan a su consideración como objetivo de política social, lo cual en la práctica puede incrementar las desigualdades, en lugar de promover un mayor acceso a la educación y un trato más equitativo para esta minoría notablemente desatendida.
- Los programas educativos bilingües para niños y niñas sordos están fuertemente determinados por un amplio conjunto de múltiples factores cambiantes e interdependientes, que no sólo están conectados con el ámbito interno de cada escuela concreta, sino también con su entorno. Por ello, es esencial lograr un mayor conocimiento y un mejor entendimiento de las fuerzas tanto internas como externas que rodean a cada uno de los centros que llevan a cabo experiencias bilingües, para lograr el desarrollo de una escolarización de los niños y niñas sordos más saludable, inclusiva y equitativa.
- El uso de herramientas de planificación estratégica, como las utilizadas en esta investigación (análisis DAFO, grupos de discusión y método de consenso Delphi) puede ayudar a los profesionales implicados en la toma de decisiones, a las administraciones educativas, a los responsables de la elaboración de las políticas y a los responsables de la planificación de la salud a entender mejor la compleja realidad educativa de los niños y niñas sordos y facilitar el cambio hacia una educación más saludable e inclusiva para ellos, contribuyendo así a reducir las profundas desigualdades en materia educativa y de salud que existen actualmente tanto en el interior de los países, como entre unos países y otros.

Agradecimientos

Queremos agradecer al Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, al Vicerrectorado de Investigación, Desarrollo e Innovación, al Vicerrectorado de Alumnado y al Grupo de investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante habernos concedido desde un principio la financiación sin la que no se habría podido desarrollar el proyecto de investigación en que se fundamenta la *Iniciativa 'Escuela saludable e inclusiva para niñas y niños sordos'* (Muñoz Baell et al, 2009); deseamos también expresar nuestro agradecimiento a otras entidades como la CNSE, la Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación, el Observatorio de Políticas Públicas y Salud y la Facultad de Educación de la universidad de Alicante, la Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana y la Biblioteca de Signos (Fundación Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes) de la Universidad de Alicante por su entusiasta colaboración en las diferentes fases del proyecto. Y, en fin, no podemos dejar de recordar a todas las personas, sordas y oyentes, que han aportado sus ideas y esfuerzos a este estudio y, entre ellas, especialmente a los ILSEs, que aportaron mucho más que su trabajo para hacer realidad esta investigación.

Referencias bibliográficas

- AHLGREN, I. y HYLSTENSTAM, K. (Eds.). (1994). *Bilingualism in Deaf Education*. Hamburg: Signum.
- ALONSO, P., RODRIGUEZ, P. Y ECHEITA, G. (2009). El proceso de un centro específico de sordos hacia una educación más inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3, 1, 167-87.
- APANSCE (Coord.). (1998). *Experiencias bilingües en la educación del niño sordo*; 19 Abr 1997; Barcelona. Barcelona: Ediciones Mayo.
- APANSCE (Coord.). (1999). *II Jornadas de educación bilingüe en el niño sordo*; 24-25 Abr 1998; Barcelona. Barcelona: Ediciones Mayo.
- BARNETT, S. (1999). Clinical and Cultural Issues in Caring for Deaf People. *Family Medicine*, Jan, 31, 1, 17-22.
- BOCG (1999). Informe sobre el grado de cumplimiento de la moción presentada por el grupo parlamentario socialista, por la que se insta al gobierno al reconocimiento de la lengua de signos como lengua oficial: Estudio de la lengua de signos en el sistema educativo para la atención del alumnado con discapacidad auditiva (Senado-Serie I (núm. 741), 24 septiembre).
- BOOTH, T. (1999). Viewing inclusion from a distance: Gaining perspective from comparative study. *Support for Learning*, 14, 4, 164-8.
- BLUME, S.S. (1999). Histories of cochlear implantation. *Social Science & Medicine*, 49, 1257-68.
- MEC-Centro de Desarrollo Curricular (1996). *Las personas sordas y su realidad social. Un estudio descriptivo*. Madrid: MEC.
- CLOWES, B. (Ed.) (2000). *INCLUDE Deaf Europeans*. European Society for Mental Health and Deafness Secretariat.
- DAVIES, S.N. (1991). The Transition Toward Bilingual Education of Deaf Children in Sweden and Denmark: Perspectives on Language. *Sign Language Studies*, Sum, 7, 169-95.
- EUROPEAN PARLIAMENT (1988). *Resolution on sign languages for the deaf*; Friday 17 June 1988. Doc. A2-302/87.
- EUROPEAN PARLIAMENT (1998). *Resolution on sign languages*; 18 Nov 1998. Doc. B4-0985/98.
- EUROPEAN PARLIAMENT (2001). *Report on the situation as regards fundamental rights in the European Union (2000) (2000/2231(INI))*. Committee on Citizens' Freedoms and Rights,

- Justice and Home Affairs*; 21 June 2001. Doc. A5-0223/2001.
- EUROPEAN UNION OF THE DEAF (2001a). Update on the Status of Sign Languages in the European Union. Special Edition. Part 1. *EUD Update*, March, 4, 10.
- EUROPEAN UNION OF THE DEAF (2001b). Update on the Status of Sign Languages in the European Union. Special Edition. Part 2. *EUD Update*, March, 4, 10.
- FERNANDES, J.K. (1997). *Deaf Education: A State of Emergency*. Washington DC: Laurent Clerc National Deaf Education Center Gallaudet University. Sharing Ideas series.
- GROSJEAN, F. (1992). The Bilingual & The Bicultural Person in the Hearing & the Deaf World. *Sign Language Studies*, Win, 77, 307-20.
- GRUPO DE INVESTIGACIÓN Y APOYO A LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS (1998). *Situación educativa de las personas sordas en Aragón*. Zaragoza: C.P.R. de La Almunia de Doña Godina.
- JACOBSSON, K. y AKERSTRÖM, M. (1997). Villains, Fools and Heroes: social types in the context of Swedish deaf education. *Disability & Society*, 12, 4, 557-71.
- KNOORS, H. (Ed.). (1996). *The educational integration of the Deaf. Final Report of Helios-group 6*. Bruselas: European Commission.
- KYLE, J.G. y ALLSOP, L. (Eds.). (1998). *Sign on Europe. A Research project on The Status of Sign Language. Version 2.0*. December 1997. Chippenham (Wiltshire): Anthony Rowe Ltd.
- KYLE, J., ALLSOP, L., GRIGGS, M., REYNOLDS, S., MACDONALD, J. y PULLEN, G. (1997). *Deaf Health in Scotland. Issues for Deaf People in Health Promotion. Report to the Health Education Board for Scotland. Executive Summary*. 1997 March. Bristol: Centre for Deaf Studies, University of Bristol.
- LANE, H. (1992). *The Mask of Benevolence: Disabling the Deaf Community*. New York: Alfred A. Knoff Inc.
- LEY 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.
- LEY 17/2010, de 3 de junio, de la lengua de signos catalana.
- LYTLE, R.R. y ROVINS, M.R. (1997). Reforming Deaf Education. A Paradigm Shift from How to Teach to What to Teach. *American Annals of the Deaf*, 142, 1, 7-15.
- LYNCH, J. (2001). *Inclusion in Education: The Participation of Disabled Learners*; World Education Forum. Education for All 2000 Assessment; 2000 Apr 26-28; Dakar (Senegal); France: UNESCO. ED 2001/WS/24.
- MASON, D.G. (1997). The Pedagogical Attributes That Characterize Bilingual/Bicultural Deaf Education. *CAEDHH Journal La Revue ACESM*, 23, 1, 4-24.
- MAYER, C. y AKAMATSU, C.T. (1999). Bilingual-Bicultural Models of Literacy Education for Deaf Students: Considering the Claims. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Spring, 4, 1, 1-8.
- MEADOW-ORLANS, K.P. (2001). Research and Deaf Education: Moving Ahead While Glancing Back. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Spring, 6, 2, 143-8.
- MEIJER COR, J.W. (Ed.). (2001). *Inclusive Education and Effective Classroom Practices*. Middelfart (Dinamarca): European Agency for Development in Special Needs Education.
- MICHAILAKIS, D. (1997). *Government Action on Disability Policy. A Global Survey*. Stockholm: Fritzes kundtjänst.
- MUÑOZ BAELL, I.M. (2010). *Invirtiendo en salud: bases para un estudio benchmarking de la educación de los/as niños/as sordos/as en España*. Alicante: Universidad de Alicante.
- MUÑOZ BAELL, I.M., ALVAREZ DARDET, C., RUIZ, M.T., ORTIZ, R., ESTEBAN, M.L. y FERRERO, E. (2008a). Preventing disability through understanding international megatrends in Deaf bilingual education. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 131-7.
- MUÑOZ BAELL, I.M., ALVAREZ DARDET, C., RUIZ, M.T., FERRERO-LAGO, E. y AROCA-FERNANDEZ, E. (2008b). Setting the stage for school health-promoting programmes for Deaf children in Spain. *Health Promotion International*, 23, 311-27.
- MUÑOZ BAELL, I.M., ALVAREZ DARDET, C., RUIZ, M.T., FERRERO-LAGO, E. y AROCA-

- FERNANDEZ, E. (2011). Understanding Deaf bilingual education from the inside: A SWOT analysis. *International Journal of Inclusive Education*.
- MUÑOZ BAELL, I.M., ALVAREZ DARDET, C., RUIZ, M.T., FERRERO-LAGO, E. y AROCA-FERNANDEZ, E. (2009). *Iniciativa 'Escuela saludable e inclusiva para niñas y niños sordos'*. Madrid: Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación;
- NCSNET; NCESS (1997). *Quality Education for All: Overcoming barriers to learning and development. Report of the National Commission for Special Needs in Education and Training, National Committee on Education Support Services*. Cape Town: NCSNET, NCESS.
- OMS (1999). *Improving Health Through Schools: National and International Strategies*. Geneva (Switzerland): WHO. Information Series on School Health.
- OMS-Europe (1999). *HEALTH 21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Denmark: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- POWERS, S. (2001). Investigating Good Practice in Supporting Deaf Pupils in Mainstream Schools. *Educational Review*, 53, 2, 181-9.
- POWERS, S., GREGORY, S., LYNAS, W., et al. (1999). *A Review of Good Practice in Deaf Education*. London: The Royal National Institute for Deaf People.
- PRESTON, P. (1995). Mother Father Deaf: The Heritage of Difference. *Social Science & Medicine*, 40, 11, 1461-7.
- REAGAN, T. (1985). The Deaf as a Linguistic Minority: Educational Considerations. *Harvard Educational Review*, Aug, 55, 3, 265-77.
- RENDON, M.E. (1992). Deaf culture and alcohol and substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 2, 103-10.
- SADLER, G.R., HUANG, J.T., PADDEN, C.A., ELION, L., GALEY, T.A., GUNSAULS, D.C. y BRAUER, B. (2001). Bringing health care information to the deaf community. *Journal of Cancer Education*, 16, 2, 105-8.
- STRONG, M. (1995). A review of Bilingual/Bicultural Programs for Deaf Children in North America. *American Annals of the Deaf*, 140, 2, 84-94.
- SWART, D.B. (1995). Effective Techniques in Treating Survivors of Child Sexual Abuse: Problematic Areas in Their Application to the Deaf Population. *Sexuality and Disability*, Sum, 13, 2, 135-44.
- UNESCO (1994). *Making it happen. Examples of good practice in SPECIAL EDUCATION AND COMMUNITY-BASED PROGRAMMES*. Paris: UNESCO.
- UNESCO (2001). *Education and the Fundamental Rights of the Child*. Paris: UNESCO Emergency Educational Assistance Unit. ED-96/WS/3.
- UN (1993). *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*; 20 dic 1993. Resolución 48/96.
- UN (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. 13 dic 2006. Resolución A/RES/61/106.
- UNICEF (1999). Children with Disabilities. *Education Update*, 2, 4.
- UNICEF (2001). Exclusion-Inclusion. *Education Update*, 4, 1.
- VERNON, M. y DAIGLE-KING, B. (1999). Historical overview of inpatient care of mental patients who are deaf. *American Annals of the Deaf*, Mar, 144, 1, 51-61.

Datos de contacto: Irma Mª Muñoz Baell. Universidad de Alicante. Facultad de Educación. Carretera de San Vicente del Raspeig s/n - Ap 99. 03080 Alicante. E-mail: irmamu@ua.es