

20  
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE HIPOACUSICO:  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, NECESIDADES Y  
REACCIONES EMOCIONALES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
EMMA MYRNA BARQUERA NUÑEZ

ASESOR: LIC. CARMEN RIVEIRA

MEXICO D. F.,

1994

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CAMINANTE NO HAY CAMINO  
SE HACE CAMINO AL ANDAR  
AL ANDAR SE HACE CAMINO  
Y AL VOLVER LA VISTA ATRAS  
SE VE LA SENDA  
QUE NUNCA SE HA DE VOLVER A PISAR  
CAMINANTE NO HAY CAMINO  
SINO ESTELAS EN LA MAR

(León Felipe)

**G R A C I A S**

**A mis Padres que siguen  
junto a mi apoyandome  
en el sendero de la Vida.**

**A Noeally que es el motor  
que me impulsa  
a continuar en el camino.**

A Carmen por su apoyo  
e inagotable paciencia.

A Ana por conformar  
la "Simbiosis"  
de crecimiento.

A Eva Laura por su aporte  
para la estructuracion  
de este trabajo.

A Griselda y su equipo de maestros  
por su apoyo, sin el cual  
no hubiera sido posible  
la realización de este trabajo.

A los Adolescentes Hipoacúsicos  
que me enseñaron que el silencio,  
puede estar cargado,  
de energía y de vida.

\* \* \* \* \*

El vínculo que une a la auténtica familia  
no es de sangre, sino de respeto, apoyo, goze y amor  
es por ello que agradezco a mis hermanas  
y sobrinos cuya voz indefinible entra en mi ser interior  
y me impulsa a la cumbre  
diciendome en susurros que cuando hay una misión no tengo  
el derecho de flaquear, es el momento en que debo dar  
lo mejor de mi misma ,porque el flaquear significaría el fin.

\* \* \* \* \*

INDICE

PAG.

I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION.....	2
III. ANTECEDENTES.....	5
3.1 Pubertad.....	5
3.2 Adolescencia.....	9
3.2.1. Peter Blos.....	10
3.2.2. Erik Erikson.....	17
3.2.3. Jean Piaget.....	20
3.3 Hipoacusia y Sordera.....	24
3.3.1. Anatomía y Fisiología General del Oído.....	25
3.3.2. Definición y Clasificación de la Sordera.....	28
3.3.3. Causas y Tipos de Hipoacusia.....	30
3.3.4. Desarrollo Emocional de la Personalidad en el Hipoacúsico o Sordo.....	33
3.4 Establecimiento y Desarrollo del Lenguaje.....	36
3.4.1. Desarrollo del Lenguaje en el Individuo Oyente (No Hipoacúsico).....	36
3.4.2. Construcción del Lenguaje en el Hipoacúsico.....	39
3.5 Sexualidad.....	45
3.5.1. Concepto de Sexualidad.....	46
3.5.2. Canales de Socialización de la Sexualidad.....	47
3.5.3. Concepto y Objetivo de la Educación Sexual.....	49
3.5.4. Sexualidad en la Adolescencia.....	52
3.5.5. Sexualidad y Sordera.....	54



3.6	Actitudes.....	55
3.6.1.	Concepto de Actitud.....	56
3.6.2.	Canales de Socialización de la Sexualidad.....	58
3.6.3.	Investigaciones Sobre Actitudes Sexuales en Adolescentes.....	59
IV.	METODOLOGIA.....	61
4.1	Problema.....	61
4.2	Hipótesis.....	62
4.3	Sujetos.....	62
4.4	Procedimiento.....	63
4.5	Variables.....	72
4.6	Instrumentos.....	73
4.7	Desarrollo del Curso.....	83
4.8	Sociodramas.....	96
V.	RESULTADOS.....	99
5.1	Evaluación y Análisis de Resultados Obtenidos en el Examen de Información General Sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos.....	99
5.1.1.	Fuentes de Información sobre Sexualidad Evaluadas en el Examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos.....	100
5.1.2.	Conocimientos Biológicos, Psicológicos y Sociales Evaluados en el Examen General de Información sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos.....	104
5.1.3.	Puntuación de Actitud Sexual de los Sujetos.....	108
VI.	CONCLUSION Y SUGERENCIAS.....	111
	ANEXOS.....	122
	BIBLIOGRAFIA.....	132

## I. INTRODUCCION

El mundo del adolescente podríamos describirlo como "La Tierra de Nadie" (Blos Peter, 1965), en la cual se mueve de un lado a otro intentando encontrar un lugar que lo ayude a integrarse al tan ansiado, a la vez que temido mundo adulto. Para lograr esto, pasa por una variedad de cambios físicos y psicológicos de los cuales la mayoría de las veces, tiene es casa, nula o tergiversada información, lo que complica aún mas su paso por la etapa de la adolescencia.

Se sabe que la conducta en esta etapa es un fenómeno complejo, que depende en alto grado de la vida individual y del medio ambiente en que el adolescente se desenvuelve, siendo la conducta sexual, una de las áreas que más inquieta, teme, pero anhela conocer, entender y manejar. Sin embargo cuando el adolescente acude al adulto para resolver sus dudas al respecto, este regularmente tiene miedo y no sabe cómo proporcionarle información sexual, piensa que puede "empujarlo al abuso de su sexualidad", o "abrirle los ojos antes de tiempo", así que el adolescente obtiene esta información generalmente de los amigos, revistas, televisión, cine, o de los libros científicos, que la mayoría de las veces no logra entender, ni le resuelve totalmente sus dudas. Esta situación es muchas veces la causante de que al buscar respuestas a sus dudas, tenga experiencias frustrantes como; un embarazo no deseado, una enfermedad sexualmente transmisible, aborto ilegal, matrimonio prematuro, entre otras situaciones que lo confunden, y pueden impedirle entrar exitosamente al mundo adulto de manera satisfactoria, para poder vivir con naturalidad su sexualidad.

Si a lo anterior agregamos la falta de uno de los sentidos básicos del ser humano como es la audición, la crisis de adolescencia se recrudece y el adolescente tiene que adaptarse también a esta limitación, ya que "El desarrollo del individuo que carece de audición presenta alteraciones en las

áreas; social, cultural y afectiva al quedar coartado para comunicarse verbalmente" (Dirección General de Educación Especial. 1983. Mis primeras señas.), lo que complica aún más a el adolescente, recibir información a nivel general, y también en el área sexual, ya que aunado a lo anterior existe el problema de quién y cómo va a darle esta información, lo que acrecenta la problemática del adolescente hipoacúsico de entender y manejar su propia sexualidad.

## II. JUSTIFICACION

La mayoría de las personas desconocen qué es la hipoacúsia y cómo comunicarse con una persona hipoacúsica, considerándola en ocasiones como si tuviera un retraso mental, o se sienten desconcertadas ante la dificultad de comunicarse con ellos en el transcurso de una conversación, y en algunas ocasiones los mismos familiares, cuando no son hipoacúsicos, los hacen a un lado dentro del círculo familiar, ante la dificultad de mantenerlos informados de lo que se dice a su alrededor. (Davis H. Silverman S. R., 1985)

Por lo anterior, la conducta de los adolescentes hipoacúsicos no sólo se ve afectada como parte del proceso natural del desarrollo en esta etapa, sino también por la dificultad de obtener información y respuesta real y objetiva a todas sus dudas en especial si son del área sexual debido a su hipoacúsica.

"La educación puede ser considerada como una medida preventiva de salud física, mental emocional y social" (Gallastegui Paredes Beatriz E., 1988), por lo tanto dar educación sexual formal a los adolescentes es necesaria, ya que el adolescente tiene la necesidad de una información sexual, aunque muchas veces le sea difícil formular preguntas precisas respecto a esta, lo cual se puede generalizar para adolescentes no oyentes (hipoacúsicos); En los oyentes (no hipoacúsicos) por los prejuicios que adquieren durante su desarrollo y los no oyentes por la dificultad para comunicarse con su medio ambiente. (Myklebust, Helmer R., 1964).

Sin embargo el que reciban una adecuada información sexual los ayudara a tener elementos que les sirvan para enfrentarse y asimilar los cambios físicos, psicológicos y emocionales con menor cantidad de angustia, conflictos y temores, y esto tendrá repercusiones en todos los demás aspectos de su vida, a los adolescentes hipoacúsicos les ayudará aún más a integrar el área sexual a las otras áreas que como seres humanos forman parte de ellos mismos y que por su limitación física (hipoacusia) les es más difícil de lograr. (Myklebust, Helmer R., 1964).

Para dar educación sexual se debe de tener en cuenta "La edad, las condiciones ambientales de la vida y el nivel educativo; así como la realidad del individuo y las necesidades que requiere en su comunidad". (Myklebust, Helmer R., 1964).

Ante esta situación se consideró la necesidad de conocer cuales son algunos de los conocimientos, actitudes, necesidades y reacciones emocionales que presenta un grupo de adolescentes hipoacúsicos, en el área sexual, y encontrar técnicas didácticas para transmitirles la información de acuerdo a sus características de desarrollo psicológicas y limitación física, por medio de un Curso de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos, teniendo en cuenta los siguientes objetivos generales:

Objetivos Generales:

- 1) Evaluar cambios de la información sobre sexualidad en un grupo de adolescentes hipoacúsicos, antes de recibir un curso sobre información general de sexualidad y después de recibirlo.
  
- 2) Detectar adaptaciones que deban realizarse en las técnicas y material didáctico a utilizar con un grupo de adolescentes hipoacúsicos.
  
- 3) Identificar como este grupo de adolescentes con hipoacúsia elaboran el aspecto afectivo que conlleva el hablar y recibir información sexual.
  
- 4) Detectar los medios de comunicación por los cuales obtuvieron la información que poseen sobre sexualidad.
  
- 5) Detectar el papel que juega el psicólogo al dar este tipo de información a un grupo con estas características, conjuntamente con un médico general, formando un grupo multidisciplinario.

### III. ANTECEDENTES.

#### 3.1 PUBERTAD.

Siendo la pubertad el punto de referencia para determinar el inicio de la adolescencia, y "Las manifestaciones físicas de la maduración sexual" (Guyton Arthur, C., 1980), que influyen en el aspecto psicológico del adolescente resulta importante describirlas de manera general para poder entender mejor el por que de la influencia recíproca, en ambos procesos y dentro de esta fase del desarrollo humano que es la adolescencia.

La pubertad es el desarrollo físico de la adolescencia y se caracteriza por el cominezo de la actividad hormonal bajo influencia del sistema nervioso central, especialmente el hipotálamo y la hipófisis, que implica la intensificación de la producción hormonal. (Guyton Arthur, C., 1980). En esta etapa se puede observar cómo el hipotálamo, que es una estructura cerebral que recibe impulsos de la corteza cerebral y médula espinal, por medio de los órganos de los sentidos, produce hormonas liberadoras de las gonodotropinas hipofisarias que al actuar sobre la glándula hipófisis, que es la que regula la producción de las demás glándulas del organismo, producen la hormona gonodatrópicas las cuales actúan en la gónoda dando lugar en los testículos a la producción de espermatozoides y hormonas masculinas (estrógenos y progesterona). Este fenómeno es el inicio de toda una serie de cambios los cuales serán determinantes en la personalidad del adolescente.

En el hombre, por influencia de la testosterona se van a presentar los siguientes efectos:

- a) El pene, el escroto y los testículos, aumentan de volumen.
- b) Crecimiento del vello en el pubis, al igual que en la cara (bigote, barba), en el tórax, las piernas, los brazos y menos frecuentemente en otras regiones como glúteos o la espalda, también crece más vello en la mayor parte del resto del cuerpo.
- c) La voz se transforma en grave debido a la hipertrofia de la mucosa de la laringe y agrandamiento de la misma.
- d) La piel aumenta su espesor, oscureciendo su color y aumentando la secreción de las glándulas sebáceas, que al ser excesiva puede dar lugar al acné.
- e) Se produce un desarrollo muscular cada vez más voluminoso a diferentes niveles como son la espalda, brazos, piernas, etc.
- f) En el crecimiento óseo, aumenta el volumen, la resistencia y el crecimiento de los huesos, existiendo retención de calcio.
- g) El metabolismo basal, aumenta de 5 a 10% la cantidad de proteínas-enzimas, y se da un aumento tanto de la actividad de todas las células del organismo, como de los glóbulos rojos, aumentando el volumen de sangre.

En la mujer, por influencia de los estrógenos, se presentan los siguientes efectos:

- a) Se produce el cambio de órganos sexuales infantiles a adultos, como es el crecimiento de las trompas uterinas, el útero y la vagina, también se desarrollan los genitales externos (labios mayores, menores y clítoris), y cambia el epitelio de la vagina.
- b) En las mamas, se producen depósitos de grasa y se da el crecimiento del sistema de conductos, lo que favorece el desarrollo de las mamas y del aparato productor de leche (función que se lleva a cabo después del parto).
- c) El crecimiento óseo se acelera y decrece unos años antes que en el hombre. Se da retención de calcio y fósforo.
- d) La pelvis se ensancha.
- e) Se da crecimiento de vello a nivel pubiano y axilar.
- f) La piel toma una textura especial, blanda y lisa.
- g) La grasa, se deposita en grandes cantidades en el tejido subcutáneo, dando lugar a depósitos especiales en las mamas, glúteos y muslos produciendo el agrandamiento de la cadera.
- h) El metabolismo aumenta, aunque en menor cantidad que en el hombre, produciéndose un ligero aumento de la proteína corporal y regulando las funciones intracelulares en el organismo.



La pubertad es una etapa en que se dan cambios externos e internos como se vio anteriormente, y dentro de estos cambios se encuentran los llamados caracteres primarios y secundarios, los primeros implican los cambios en el desarrollo de los órganos internos y externos que hacen posible la relación coital y la reproducción, y los segundos implican los rasgos físicos que distinguen a un hombre maduro (biológicamente) de una mujer madura (biológicamente) como es la voz, barba, musculatura, vello púbico y axilar, desarrollo mamario y redistribución de la grasa corporal.

Después de un tiempo de iniciados los cambios anteriores, aparecen en el caso del hombre la eyaculación, y en el caso de la mujer se presenta la menarca. "Diferentes autores coinciden en que la eyaculación y la menstruación señalan el establecimiento de la maduración sexual biológica en el hombre y en la mujer respectivamente". (Gallastegui Paredez Beatriz E., 1988).

Se considera así que la pubertad es el aspecto a considerar para determinar el inicio de la Adolescencia, en la cual se dará toda la adaptación psicológica del individuo ante estos cambios físicos. Así la "Pubertad es la época de la vida en la cual se da la máxima diferencia sexual desde el estadio prenatal, momento en que la persona madura sexualmente y es capaz de reproducirse". (Olguín Patricia, 1982).

### 3.2 ADOLESCENCIA.

Debido a que este trabajo tiene como finalidad dar información sexual a un grupo de adolescentes hipoacúsicos, se eligió la teoría psicoanalítica como fundamentación teórica, ya que está basada en el desarrollo emocional y sexual del ser humano. Abarcando todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia, etapa adulta y vejez), considerando así que de todas las teorías del desarrollo, "La psicoanalítica es la más diferenciada y específica, ya que no sólo sigue las particularidades del instinto sexual en cada edad, sino que abarca también los aspectos cognoscitivos dentro de la personalidad total". (Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, 1985, El Desarrollo del Niño, vol, 1, Barcelona: Océano).

Como sería exhaustivo describir lo que cada uno de los autores que pertenecen a esta teoría manejan sobre el desarrollo psicosexual en la etapa de la adolescencia, que es la que nos interesa específicamente, se retomo en especial lo que los autores Peter Blos, Erik Erikson y Jean Piaget proponen sobre este tema, los dos primeros, por considerar que su contenido abarca satisfactoriamente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que componen la sexualidad, y el tercero porque aunque no pertenece específicamente a la corriente psicoanalítica, abarca el desarrollo del pensamiento y la inteligencia característico de esta fase que influye en la conducta del adolescente.

### 3.2.1 PETER BLOS.

Delimitar el inicio de la adolescencia por medio de la edad cronológica no es determinante, generalmente se considera que inicia entre los 12 y 13 años de edad, terminando entre los 17 o 20 años aproximadamente (Autores Varios, Enciclopedia Océano, Vo. I., 1985). Blos Peter (1962) menciona respecto a esto, que en la adolescencia existe un avanzar y retroceder en el proceso de desarrollo durante esta fase debido a que los mecanismos adaptativos y defensivos del individuo se encuentran entrelazados, provocando que desde el enfoque psicológico los límites de esta fase sean poco definidos, tomándose como indicadores los cambios biológicos, concordando con esto el criterio que la mayoría de los autores sostienen de que la adolescencia inicia con la pubertad (Autores Varios Enciclopedia Océano, Vol. II., 1985). Al respecto Blos Peter (1962), dice que "en los adolescentes existe un ritmo de cambios fisiológicos variables que es parte de la pauta de crecimiento individual, por lo que la edad cronológica no nos proporciona un criterio válido para la madurez física" (Blos Peter, 1965).

Peter Blos (1962), explica que el adolescente se encuentra ante un mundo desconocido que en muchas ocasiones no entiende y en otras le resulta confuso y caótico, en el cual tiene como primer término que realizar la despedida de su infancia para entrar a lo que denomino "La Tierra de Nadie" (Blos Peter, 1962), porque ni se es niño ni se es adulto, situación que causa temor y angustia al no saber el individuo claramente quién es, en dónde está y a dónde va, en otras palabras, aún no tiene una identidad definida, está en su búsqueda.

Teniendo en cuenta lo anterior Peter Bloss (1962), define la etapa de la adolescencia como los procesos de adaptación psicológicos a los cambios biológicos de la pubertad y define a esta última como "Las Manifestaciones Físicas de la Maduración Sexual" (Blos Peter, 1965), así, los adolescentes se ven profundamente afectados por los cambios físicos (pubertad), que cambian su aspecto corporal, "El desarrollo de sus intereses, su conducta social y la cualidad de la vida" (Blos Peter, 1965).

Debido a este proceso de adaptación, en el transcurso de la adolescencia se pueden observar cambios drásticos de estado de ánimo, como son enojo subitico, que puede cambiar rápidamente a una alegría inesperada, tristeza o llanto, esto es debido a la falta de control efectivo de sus impulsos que aún el adolescente no posee, ya que "Su ello se enfrenta a un Yo relativamente débil" (Blos Peter, 1965), el cual conforme avanza la etapa de adolescencia va adquiriendo fuerza. Bloss (1962), explica este estado de debilidad como resultado de que "El super-yo disminuye su eficiencia, lo que deja al yo sin dirección simple y presionante a la conciencia y sus propios esfuerzos para mediar entre los impulsos y el mundo externo son torpes e ineficaces, por lo tanto, el Yo queda debilitado, aislado, inadecuado enfrente de una emergencia" (Blos Peter, 1965).

En la adolescencia también se da la amistad con ese amigo inseparable (amistades idealizadas) (Blos Peter, 1965), de el mismo sexo con el que se comparte todo, incluso las grandes inquietudes que provoca lo referente al área sexual, al grado que se vuelven inseparables. "El muchacho hace amistades que exigen una idealización del amigo; algunas características en el otro, son admiradas y amadas porque constituyen

algo que el sujeto mismo quisiera tener y en la amistad él se apodera de ellos" (Blos Peter, 1965), "Cualquiera que posea las cualidades, sin las cuales el Yo no puede alcanzar su ideal, será el que sea amado". (Blos Peter, 1965), tratándose en ocasiones como si fueran novios, este "como si...", ayuda al adolescente a ensayar conductas que le servirán para adaptarse a su medio ambiente presente y posteriormente le servirá para presentar conductas aceptables cuando sea adulto, "El adolescente individual siempre vive dentro de un grupo de amigos que están cronológicamente al mismo nivel, pero que varían mucho en desarrollo físico e intereses. Esta condición es la responsable de las muchas formas imitativas y de conducta "como si...", a la cual recurre el adolescente para poder mantenerse dentro de las pautas de conducta esperadas y proteger la compatibilidad social con el grupo de compañeros al que pertenece" (Blos Peter, 1965).

Esta preferencia por buscar la compañía de los amigos, disgustándole la compañía de los adultos se da también como una forma de iniciar la separación de los padres, por lo que se une a los amigos (Grupo de pares), para después separarse de ellos y ser él mismo. También la rebeldía toma características de reto continuo hacia la autoridad paterna o de cualquier persona, cosa o situación que la pueda simbolizar y que automáticamente es rechazada por el adolescente, al mismo tiempo que rechaza la autoridad, pide límites, esto "Es consecuencia de la modificación de los impulsos y los intentos de ponerlos en armonía con el Yo, el Yo ideal, el Super-Yo y la condición somática de la pubertad. la polaridad de los impulsos de actividad y de pasividad se ejercita en relación con el Yo, con el objeto y con el mundo externo. Esta situación determina en gran medida la elección de objeto adolescente, así como las pautas fluctuantes en el estado de ánimo de los adolescentes, los cambios de conducta y los cambios en la capacidad de ver la realidad" (Blos Peter), 1965).

Lo mencionado anteriormente corresponde a lo que Blos (1962) denominó etapa narcisista (amor a la imagen de sí mismo), la cual es transitoria, ya que es consecuencia de quitar "La catexia del padre o de la madre internalizados (representación de objeto), para catectizar a un objeto heterosexual" (Blos Peter, 1965). Las relaciones de objeto en esta etapa llevan a identificaciones temporales, lo que ayuda a que no se agote la libido objetal, así la identificación con el padre del mismo sexo debe llevarse a cabo para que pueda posteriormente existir el amor heterosexual, para esto, los padres pasan por un periodo de devaluación, y se presentan en el adolescente; arrogancia, rebeldía, desafío de las reglas y burlas de la autoridad paterna señalado en el párrafo anterior, conforme esto decrece, el Yo "Se cubre de una libido narcisista que es retirada del padre internalizado" (Blos Peter, 1965), para posteriormente mantener una cantidad suficiente de narcisismo que ayude a una autoestima satisfactoria. Así, "El proceso de separación y su facilitación son los que dan a esta etapa narcisista, su calidad positiva y progresiva". (Blos Peter, 1965).

La adolescente al igual que el adolescente se preocupan cada vez más por su arreglo personal, deseando agradar al sexo opuesto, lo que les da mayor seguridad en sí mismos si obtienen la aceptación deseada, reafirmando así su feminidad o masculinidad según corresponda. Peter Blos (1962), dice que "Las amistades, los enamoramientos, la vida de fantasía, los intereses intelectuales, las actividades artísticas y la preocupación por el arreglo personal protegen (sobre todo) a la muchacha en contra de una actitud precoz, es decir, de una actividad heterosexual defensiva". Pudiendo ser lo anterior aplicando también al hombre.

Al inicio de la adolescencia la curiosidad sexual se intensifica y existe una conducta ambivalente de atracción y rechazo al sexo opuesto, interés por los cambios corporales propios y del otro sexo, ya que al adolescente le produce angustia saber si es normal o no, lo que siente y observa en sí mismo, y por conocer si los compañeros del mismo sexo sufren estos mismos cambios y si en los individuos del sexo contrario también ocurren cambios corporales y cuáles son.

Conforme avanza el proceso de desarrollo de la adolescencia, a los adolescentes les interesa conocer no sólo la apariencia del cuerpo en ambos sexos, sino también cómo funciona, y cómo es una relación sexual; en la adolescencia con el poder de reproducción recién adquirido se fantasea cómo será tener la propia relación coital y qué se sentirá, y si serán efectivos como hombres o como mujeres. "En una forma más precisa debemos hablar de una afirmación gradual del impulso sexual adecuado que gana ascendencia y que produce una angustia conflictiva en el Yo" (Blos Peter, 1965).

También se da en esta etapa el comportamiento "De estar enamorado" (Blos Peter, 1965), que señala el acercamiento del adolescente a nuevos objetos, caracterizándose por un sentimiento de completud. el hecho de tener novio (a) en esta fase, provoca un aumento de los rasgos masculinos y femeninos, lo que significa que "Las tendencias ajenas al sexo han sido concedidas al sexo opuesto y pueden ser compartidas". (Blos Peter, 1965).

La pareja representa una fuente de placer sexual, pero primordialmente, una serie de atributos que llenan de admiración, esta idealización de la que ya hablamos anteriormente, enriquece la vida sentimental. Su intensidad y calidad dependerán del grado de fijación en la madre. La primera elección de un objeto de amor heterosexual esta generalmente determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o por el contrario tendrá diferencias notorias con este.

Aquello que sentía en la infancia ante un acercamiento físico con el sexo opuesto, actualmente esta lleno de erotismo la mayoría de las veces, y aquellos juegos de la infancia, como el de imitar a las parejas adultas, actualmente están impregnados de un romanticismo erotizado que la mayoría de las veces no refleja la realidad, idealizando así a la pareja, concediéndole una serie de cualidades que muchas veces no son tan reales como se cree, más bien son como se explico en párrafos anteriores, las que uno mismo desearía para sí, pero a través del otro deseamos adquirir. Esos pensamientos románticos por medio de los cuales se defienden de los impulsos sexuales, como "enamorarse" y "el aspecto de estar enamorado", señala el acercamiento de la libido a nuevos objetos, este estado se caracteriza por un sentimiento de estar completo, con un singular abandono (Blos Peter, 1965). Observándose distintos tipos de amor que se dan en el adolescente, pasando por el amor platónico, o renunciando a su amor para que éste sea feliz, o salvándolo de las "garras" del mal. Freud (1910) habla al respecto de las "Varias condiciones de amor que se basan en la persistencia del complejo de Edipo: 1) La necesidad de una tercera persona ofendida; 2) El amor a una prostituta; 3) Una larga cadena de objetos; 4) El rescate de la persona amada; 5) Una hendidura entre la ternura y la sensualidad" (Blos Peter, 1965), estos tipos de amor se dan generalmente en la última etapa de la adolescencia.

También al final de la adolescencia, el control de los impulsos aumenta, ya que el Yo "Inicia medidas defensivas, procesos restitutivos y acomodaciones adaptativas", "Los procesos cognoscitivos se hacen más objetivos y analíticos" (Blos Peter, 1965), logrando tener un mejor uso del principio de realidad del que carecía generalmente, al principio de esta etapa.



Conforme la fase de la adolescencia llega a su fin, el adolescente encuentra respuesta a la pregunta "¿quién soy?", que se hacía constantemente al iniciar esta fase, dando paso a "una claridad de propósitos autoevidente, y un conocimiento del ser que se describe mejor con las palabras "este soy yo" (Blos Peter, 1965). Así, el adolescente tiene una visión más clara de la carrera que desea estudiar o iniciar a estudiar, lo que desea para sí mismo en el futuro, el cual planea de una manera más realista, ya que a adquirido lo que se denomina "principio de la realidad". También logra su identidad sexual definitiva, estable e irreversible, llamado "Constancia de identidad, resumida como primacía genital" (Blos Peter, 1965), consolidándose de igual forma la capacidad para comprometerse en una relación de pareja. "Durante la adolescencia tardía la predisposición a tipos específicos de relaciones amorosas se consolida" (Blos Peter, 1965). Los cambios de ánimo tan característicos en el inicio de esta fase han decrecido hasta casi desaparecer, y existe una mejor capacidad para aceptar los límites que se le imponen al individuo, como son las reglas en un trabajo o escuela, logrando así lo que Freud (1930), menciona al respecto "El acentuar la importancia del trabajo tiene un efecto mayor que cualquier otra técnica del vivir para conectar al individuo más íntimamente con la realidad" (Freud Signund, citado en Blos Peter, 1982 Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Morris), logrando consolidarse de esta forma la fase adolescente para por fin entrar al mundo adulto.

### 3.2.2 ERIK ERIKSON.

Para Erikson existen ocho pasos evolutivos por los que pasa el ser humano; los cuatro primeros corresponden a la infancia, el quinto a la adolescencia y los tres últimos a la adultez, cada uno implica un conflicto con dos posibilidades de solución (positiva o negativa), cada paso o etapa esta definida por una tarea concreta siguiendo una cronología. Si la elaboración de cada etapa del desarrollo es satisfactoria, la cualidad positiva es incorporada al Yo del individuo pasando de una etapa a la siguiente de manera satisfactoria, sin embargo, si el conflicto existente entre las dos posibilidades de cada etapa se resuelve insatisfactoriamente, se incorpora al Yo la cualidad negativa, deteriorándose o impidiéndose la continuidad del desarrollo en el individuo.

El modelo del esquema evolutivo que Erikson nos presenta es epigenético, llamado así porque presenta un sistema de etapas mutuamente dependientes, basado en un principio embrionario según el cual la diferenciación de cada parte avanza de lo sencillo a lo complejo, teniendo cada fase un momento de predominio sin dejar de tener cada fase siguiente. Este proceso, Erikson dice que se arraiga en un contexto social que está apoyado en una coordinación existente entre el individuo que está en proceso de desarrollo y un medio ambiente que ofrece expectativas favorables para el desarrollo satisfactorio del proceso evolutivo.

Es en la adolescencia (Identidad Vs Confusión de Roles), cuando adquiere mayor importancia "La estructura ideológica del ambiente" (Erikson Erik, 1980), siendo parte esencial para el desarrollo del Yo del individuo, la manera en que este lo ayude a adaptarse a su medio ambiente, el cual deberá darle opciones de identidad, ya que "La identidad social es necesaria como punto de anclaje de la existencia transitoria del hombre en el aquí y ahora", (Erikson Erik, 1980).

Erikson define la identidad como "La confianza acumulada en la que la mismidad y continuidad interiores preparadas en el pasado encuentran su equivalente en la mismidad y continuidad del significado que uno tiene para los demás". (Erikson Erik, 1980). Sin embargo, en la adolescencia todas las mismidades y continuidades en las que se creía en el pasado, llegan a quedar en duda, a consecuencia del acelerado desarrollo corporal, el cual es similar al de la infancia, pero con la recién adquirida madurez genital. Esto explica la preocupación del adolescente por que los roles que aprendió en el pasado sean iguales que aquellos que se le pide socialmente que asuma en el presente como modelos adultos a desempeñar, de ahí que se preocupa tanto por lo que los demás piensan de él y de la similitud que esto tenga con lo que él piensa de sí mismo.

Para lograr su identidad, el adolescente algunas veces busca un líder con el que desea identificarse pensando que sólo así podrá encontrarse a sí mismo, este líder puede ser un adulto que logre proporcionarle seguridad, y guiarlo hacia la obtención de la capacidad de intimidad que requerirá cuando sea adulto, y aguantar su rechazo manteniéndose constante para él; apoyándolo de esta manera para reafirmar su identidad y consecuentemente adquirir posteriormente la capacidad de intimidad.

Si no logra una identidad firme se dará la confusión de roles, que está basada en una identidad dudosa que no le permitirá asimilar y adaptarse al rol adulto socialmente esperado, incapacitándolo total o parcialmente para la siguiente etapa denominada "Intimidad Vs. Aislamiento" o del adulto joven.

El problema de la identidad generalmente es en el área ocupacional, que resuelve temporalmente con una sobreidentificación con sus héroes, ésta confusión también inicia la etapa del enamoramiento" (Erikson Erik, 1980), que por lo general no es totalmente del tipo sexual, este amor constituye un intento para llegar a ser, es una definición de la propia identidad, proyectando la propia imagen Yoica de manera difusa en otra persona, logrando así que se refleje y aclare gradualmente.

Como contraparte los adolescentes también pueden ser exclusivistas y crueles con los que sienten distintos a su grupo o a ellos mismos, esto se debe a una confusión en el sentimiento de identidad, del que se defienden apoyándose en un grupo que en ocasiones se convierte en un estereotipo, haciendo lo mismo con sus héroes y con sus enemigos, poniéndolos al mismo tiempo a prueba en su capacidad de ser fieles entre ellos mismos. Por esto existe la facilidad de que la sociedad pueda tener influencia en el comportamiento del adolescente ya que al ser la adolescencia la etapa intermedia entre la niñez y la adultez, "La mente adolescente es esencialmente una mente del moratorium, una etapa psicosocial entre la infancia y la adultez, y entre la moral aprendida por el niño y la ética que ha de desarrollar el adulto. Es una mente ideológica" (Erikson Erik, 1980), por lo que la ideología social es más fácil que incida en el adolescente, llevándolo por caminos convenientes para la misma sociedad, ya que el adolescente "Busca valores sociales que guían la identidad" (Erikson Erik, 1980), para que pueda llegar a poseer la propia, que sería la meta de esta fase del desarrollo, como dice Erikson.

### 3.2.3. JEAN PIAGET.

Su teoría se refiere a la evolución del pensamiento o inteligencia, a través de las distintas edades del ser humano hasta llegar a la etapa de la adolescencia.

Define la inteligencia desde el punto de vista biológico nos dice que toda la conducta interna, a la que denomina pensamiento, o externa, es una readaptación. El individuo actúa cuando experimenta una necesidad, esto indica que se rompió el equilibrio existente entre el medio y su organismo, siendo la acción la que tiende a restablecer el equilibrio; así, la inteligencia es una adaptación y esta última un equilibrio entre la asimilación y la acomodación; esto es entre el sujeto y los objetos. La inteligencia entonces asimila los datos de la experiencia, los modifica y acomoda los provenientes de nuevas experiencias.

Piaget separa el desarrollo de la inteligencia en tres fases:

- 1) Etapa de la Inteligencia Sensorio Motriz: que va de los cero meses a los dos años y que a su vez se subdivide en seis subestadios.
- 2) Etapa de Preparación y Organización de la Inteligencia Operatoria Concreta: que va de los dos años a los once o doce años, con cinco subestadios.
- 3) Etapa de Inteligencia Operatoria Formal: que va de los once o doce años a los dieciséis y se subdivide en dos subestadios.

Describiremos brevemente la tercera fase del desarrollo, que es la etapa de la adolescencia, llamada inteligencia operatoria formal.

El adolescente es un individuo que reflexiona fuera del presente y elabora teorías sobre todas las cosas, satisfaciéndole en particular aquellas consideraciones que no son actuales. Es este el pensamiento puro, independiente de la acción que opera sobre un material simbólico y sobre sistemas de signos convencionalistas tales como el lenguaje o el simbolismo matemático. La propiedad de esta forma de pensamiento en general, concierne a lo real frente a lo posible.

Los logros propios del adolescente aseguran a el pensamiento y a la actividad un equilibrio superior al que tenían durante la segunda infancia, construye sistemas y teorías, tiene interés por los problemas intelectuales sin relación con las realidades que vive día con día, o que anticipan con gran ingenuidad situaciones futuras. Tiene facilidad para elaborar teorías abstractas, que por lo regular tienden a cambiar el mundo.

Entre los once y doce años se produce el cambio del pensamiento formal concreto al formal abstracto o hipotético deductivo, es cuando el pensamiento se aleja de lo real, sustituye los objetos ausentes por su representación más o menos viva, pero esta representación va acompañada de creencia y equivale a lo real, en cambio, si se les pide que razonen sobre simples hipótesis o un enunciado únicamente verbal de los problemas, inmediatamente se descontrolan y regresan al pensamiento prelógico de los niños pequeños.

Por lo anterior el sistema de operaciones concretas tiene que perfeccionarse en el transcurso de los últimos años de la infancia, para que se haga posible la reflexión en operaciones formales que vienen siendo las operaciones pero aplicadas a hipótesis o proposiciones en oposición a las de las relaciones de las clases y números, si bien, el sistema de las implicaciones que regulan estas proposiciones constituye la traducción abstracta de las operaciones concretas. Un niño menor de once años encuentra mayor grado de dificultad en realizar un problema aritmético expuesto verbalmente que si lo transfiere a lo concretamente observable, mientras que el adolescente hipotetiza y deduce sobre lo mismo con mayor facilidad. Estos inicios permiten la construcción de los sistemas que caracterizan a la adolescencia.

Las operaciones formales abstractas le permiten al adolescente liberarse de lo real para poder realizar voluntariamente reflexiones y teorías. Por lo tanto, la inteligencia formal marca el primer paso del pensamiento y no es raro que algunas veces use y abuse de este poder que le ha sido conferido, esto es una de las características principales que confrontan y separan a la adolescencia de la infancia.

Sabemos que un nuevo poder mental inicia para incorporarse lo al mundo según una asimilación egocéntrica, para posteriormente lograr un equilibrio mediante una acomodación real, por eso, en la adolescencia un egocentrismo intelectual, comparable al de el lactante que asimila el medio ambiente a su actividad corporal y también al egocentrismo de la primera infancia que asimila las cosas del pensamiento, se manifiesta a través de la creencia en la reflexión todo poderosa, como si

el mundo tuviera que someterse a los sistemas y no los sistemas a la realidad, por lo que se ha llamado a la adolescencia la edad metafísica por excelencia, ya que el Yo, es lo bastante fuerte como para reconstruir el universo y lo bastante fuerte como para incorporarlo, este egocentrismo de la adolescencia poco a poco va disminuyendo conforme el pensamiento formal se hace más realista, este equilibrio se logra cuando la reflexión comprende que el lugar que le corresponde no es la de contradecir, si no la de anticiparse a interpretar la experiencia, sobrepasando así el período del pensamiento concreto, ya que ahora utiliza la deducción racional y de la vida interior.

Paralelamente a lo anterior, la vida afectiva del adolescente se afirma a través de la afirmación de su personalidad y su entrada a la edad adulta, para la cual se prepara por medio de proyectos, programas de vida, de sistemas fundamentalmente teóricos y de planes de reformas socio culturales y políticas, (pensamiento hipotético deductivo). El amor del adolescente es una proyección de un ideal en seres reales, de ahí las terribles decepciones como consecuencia de los "flechazos"; puede tener un amor imaginario o un amor concreto, pero siempre convierte este amor en un romance novelesco cuya construcción es a veces más interesante que el aspecto sexual. En las mujeres su sistema hipotético deductivo toma la forma de una jerarquía de valores afectivos en vez de un sistema teórico. Su plan de vida esta compuesto más de sentimientos interindividuales y concretos que de sentimientos generales.

La fase inicial de la vida social del adolescente tiene una etapa de replegamiento en la que aparece antisocial, pero esto es aparente, ya que medita sin cesar en función de la sociedad. La sociedad que le interesa es la que quiere reformar ya que siente desprecio y desinterés por la sociedad real y la condena. Su sociabilidad se afirma a través de la vida



de los jóvenes entre sí, ya que crean minisociedades de discusión ya sea entre dos amigos íntimos o en pequeños grupos, perdiéndose muchas veces en discursos sin final, destinados a combatir el mundo real. En ocasiones existe una crítica mutua de las soluciones a tomar pero la necesidad de reformar la sociedad es siempre unánime. Posteriormente vienen las sociedades más amplias, los movimientos de juventud, dentro de los cuales se despliegan los ensayos de reorganización y los grandes entusiasmos colectivos. La verdadera adaptación del adolescente a la sociedad ha de tener lugar cuando de reformador pasa a realizador, así como la experiencia reconcilia al pensamiento formal con la realidad de las cosas, también en el trabajo efectivo y continuado cuando se emprende en una situación concreta y bien definida, cura todos los sueños.

Una vez que se superan las últimas crisis de adaptación, el trabajo profesional restablece el equilibrio del adolescente y marca de manera definitiva su entrada al mundo adulto.

### 3.3. HIPOACUSIA Y SORDERA.

El ser humano recibe a través de sus sentidos "Las impresiones que integran su experiencia" (Miklebust Helmer R, 1964) y en base a esta información recibida construye su mundo. La falta de un sentido reduce y limita el mundo de la experiencia (Miklebust Helmer R., 1964), lo que repercute en el desarrollo psicológico en el individuo, haciendo que este se organice y estructure de manera diferente al oyente (No hipoa

cúsico), para lograr a integrarse con el mundo de estos. Situación que no es fácil ya que los oyentes fuera del campo científico (Audilología), pocos son los que intentan cooperar en el proceso de integración del no oyente a su mundo. Por lo que se hace necesario conocer las causas y tipos más conocidos de sordera e hipoacúsia, y los efectos en el área emocional y de personalidad del individuo hipoacúsico para lograr una mejor comunicación con ellos.

### 3.3.1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA GENERAL DEL OIDO.

Los problemas en la audición pueden provenir de lesiones tanto en el oído medio, interno, como en las vías auditivas del sistema nervioso central, por lo que para el estudio profundo de una persona con problemas de sordera se necesita una serie de conocimientos básicos sobre el proceso auditivo entre los que se encuentran los conocimientos de la anatomía y fisiología del oído que aquí se presenta en forma general.

El oído es un receptor sensorial (receptor de estímulos externos) llamado órgano terminal de la audición, el cual se activa mediante estímulos que se convierten en impulsos nerviosos, que son interpretados en el cerebro, transformándose la sensación en una experiencia con un significado.

Este receptor sensorial (oído) se divide en tres partes:  
1) Oído externo, 2) Oído medio y 3) Oído interno.

- 1) Oído externo: Está formado por el pabellón y el canal auditivo. El primero es el comúnmente llamado oreja y el segundo es una abertura en los laterales de la cabeza, que conduce al oído medio, protege a este y al oído interno.
  
- 2) Oído medio: La entrada a el oído medio es la membrana del tímpano, y es la que transmite las vibraciones de aire al oído medio cuando hace vibrar la cadena de huesecillos la cuál está compuesta por el martillo, Yunque y estribo, y su función es transmitir las vibraciones al oído interno. Existen otras dos aberturas llamadas Trompa de Eustaquio y ventana redonda, la primera establece una conexión entre el oído medio y el conducto naso-faríngeo, y tiene como finalidad equilibrar la presión del aire por ambas partes de la membrana del tímpano. La ventana redonda, está colocada debajo de la oval, y es otra conexión membranosa entre el oído medio y el interno. La función del oído medio consiste en conducir las vibraciones sonoras al oído interno, por ello se le concidera un mecanismo de conducción, por lo que a la pérdida de la adudición debido a una lesión en esta parte del oído se le llama sordera conductiva.

- 3) Oído interno: El oído interno se apoya en el hueso temporal, que lo protege. Está compuesto por una serie de estructuras tubulares llamadas laberinto, que están repartidas en dos grandes porciones; este último comprende los canales semicirculares y constituye el órgano del equilibrio. existen tres canales llamados: 1) El anterior 2) El posterior y 3) El horizontal, cada uno forma un ángulo recto con los otros. Da al organismo las sensaciones necesarias en base a la posición del cuerpo. El laberinto acústico interviene específicamente en la audición, se denomina vestíbulo a la porción central, en una parte del vestíbulo se encuentran los canales semicirculares y en la otra córnea, que es un órgano vital en las estructuras auditivas, está dividido cerca de la base y del vértice por una membrana, otra división es la de la membrana basilar que en su parte vestibular se encuentran las células sensitivas llamadas Organo de Corti. La energía vibratoria que procede del oído medio produce un abultamiento en la membrana basilar, activando los cilios del órgano de corti, este movimiento constituye en concreto el cambio de energía vibratoria en impulso nervioso que avanza por el octavo nervio a el cerebro. (Myklebust Helmer R., 1985).

### 3.3.2 DEFINICION Y CLASIFICACION DE LA SORDERA

Existen diversas definiciones y clasificaciones de la sordera e hipoacusia, según el enfoque (médico, pedagógico, etc.) que las defina, por lo que no existe un esquema de definición que cubra todos los enfoques. Sin embargo, es conveniente "Tener a la vista las distintas perspectivas desde las que pueda definirse o clasificarse una pérdida auditiva, porque estas pueden entenderse, y clasificarse según sus implicaciones". (Miklebust Helmer R., 1964).

Por lo anterior retomamos la definición de sordo como "Aquel a quien la falta de audición le ha impedido la adquisición normal del lenguaje" (Miklebust Helmer R., 1964), y como hipoacúsico a "Aquel que ha perdido la audición, pero no obstante, su adquisición del lenguaje ha sido normal" (Miklebust Helmer R., 1964). Estas definiciones se basan en el grado con que la falta de audición afecta la adquisición del lenguaje y que hace que los niños puedan presentar o no problemas a nivel pedagógico.

El Comité de Nomenclatura de la Conferencia de Ejecutivos de Escuelas Americanas para Sordos, pone especial énfasis en el grado de complicación y el momento en que hizo su aparición la deficiencia (factor causal) siendo Klebust quien sugiere denominarla endógena comprendiendo todos los factores hereditarios.

La sordera se divide en; 1) Neuro-sensorial, 2) Sordera conductora y 3) Sordera central; Dependiendo de la localización de la lesión.

- 1) Comprende todas las pérdidas auditivas que afectan al oído interno provocadas por un trauma, desarrollo defectuoso o enfermedad.
- 2) Es la derivada de la disfunción del oído medio.
- 3) Abarca todas aquellas perturbaciones auditivas motivadas por el funcionamiento anormal de las vías de la audición que van del oído interno a las áreas interpretativas del cerebro.

Por lo anterior los cuatro factores que se utilizan para realizar las clasificaciones y definiciones de la sordera son los siguientes:

1. Grado de Sordera. Es la base para hacer la clasificación entre sordo e hipoacúsico.
2. Factor Tiempo. Se refiere al momento de aparición y que constituye la razón de la división en sordera congénita y adquirida.

3. Factor Causal. Que es el fundamento de la clasificación en sordera exógena o endógena.
4. El Origen Físico. Se refiere al origen físico de la perturbación equivalente a la localización del defecto y es la clave de la clasificación en sordera neuro-sensorial, conductora y central. (Miklebust Helmer R., 1964).

### 3.3.3 CAUSAS Y TIPOS DE HIPOACUSIA Y SORDERA.

Las causas (etiología) de la sordera están influenciadas por: 1) El área geográfica, ya que no todas las enfermedades y factores hereditarios son comunes a todas las áreas geográficas, 2) La edad en que se presenta la sordera o hipoacusia y 3) El factor endógeno. Así las causas determinarán el tipo de hipoacusia o sordera que padecerá el individuo.

A continuación se mencionan de manera general las causas y los tipos de sordera más comunes.

#### 1. SORDERA HEREDITARIA.

En este tipo de sordera o hipoacusia, la historia familiar muestra familiares con dificultad auditiva, siendo posible encontrar casos esporádicos en los que se desconocen antecedentes familiares inmediatos de este tipo, lo que no quiere decir que no existan antecedentes familiares con este tipo de problemas, sino que la persona afectada los desconoce, por lo que no es posible hacer un diagnóstico preciso.

Existen muchas causas de sordera hereditaria, algunas ocurren como parte de un síndrome asociado a otros rasgos anormales, o pueden presentarse como única característica.

Las anomalías genéticas se deben a genes anormales o mutantes; así, si sólo un miembro de un par genético es mutante y se expresa con la sordera, el gen mutante es dominante transmitiéndolo a la mitad de sus hijos aproximadamente. Los niños que reciben el gen mutante pueden transmitirlo a su vez a la mitad de sus hijos. "Por lo tanto cuando en una historia familiar ocurre una anomalía en cada generación, y cuando los matrimonios de personas afectadas con no afectadas dan aproximadamente 50% de sus hijos afectados, existe un gen dominante". (Miklebust Helmer R., 1964).

Una mutación recesiva es en la que ambos miembros de un par genético son mutantes no dominantes, así una persona que sea sorda debido a que ambos miembros de un par genético son mutantes no dominantes, ha recibido una mutación de cada uno de sus progenitores, siendo así, esta persona transmitirá una mutación no dominante a todos sus descendientes.

Se concluye por lo anterior que aún cuando una persona con sordera o hipoacusia transmite una mutación recesiva, de este tipo a sus hijos, los hijos serán normales si el otro progenitor transmite un miembro normal del par genético. Los niños que tienen un miembro mutante como uno normal del par genético, son portadores, esto es, pueden transmitir un gen mutante a su descendencia. Si un portador se casa con otro portador, ambos de una mutación recesiva, aproximadamente la cuarta parte sus hijos sufrirán la anomalía.



Las formas hereditarias no se deben únicamente a los factores genéticos, existe una gran variedad. Konigsmark (1985), hizo una recopilación de más de sesenta tipos de sordera hereditaria, estas se distinguen teniendo como base sus caracteres asociados, las bases anatómicas de la pérdida auditiva las gamas de frecuencia afectadas, la edad de presentación y el patrón de herencia genética.

## 2. SORDERA POST-HIPOXIA-NEONATAL.

Las causas de este tipo de sordera se relacionan con diversas complicaciones del parto como son: Parto prematuro, parto prolongado, parto difícil, uso de fórceps obstétricos, y lesión al nacer por cualquier otra causa.

Cuando al nacer el producto presenta apnea o incapacidad para respirar, en particular si llega hasta la etapa de cianosis (coloración azul), el cerebro puede presentar lesiones en los centros auditivos del cerebro medio que son los más susceptibles a este tipo de lesiones.

## 3. SORDERA POST-OTO-TOXICA.

Se ha encontrado que un grupo de fármacos como la kanamicina, gentamicina, neomicina, dihidroestreptomycin, son ototóxicos y al parecer dichos fármacos se concentran en la endolinfa y lesionan o matan las células ciliadas. El proceso es lento y la pérdida de la audición puede no presentarse sino dos o tres meses después de administrado el medicamento.

#### 4. SORDERA POST-INFECCIOSA.

El oído interno puede ser el asiento de una infección bacteriana formadora de pus, esto puede ocurrir durante el primer o segundo año de vida y dar lugar a una pérdida parcial o total de la audición y a la concomitante imposibilidad de desarrollar el habla. Si la infección llega al oído interno, puede destruir el nervio auditivo, el órgano de Corti y la mayoría de las estructuras auditivas.

#### 3.3.4 DESARROLLO EMOCIONAL Y DE LA PERSONALIDAD EN EL HIPOACUSICO O SORDO.

Como se vio en las secciones anteriores, existe una variedad de causas y tipos de sordera o hipoacusia, como también existen diversos grados de profundidad en que se presentan, lo que repercutirá en el desarrollo de la personalidad y equilibrio emocional del hipoacúsico o del sordo, quien también está expuesto a los prejuicios de los oyentes tan sólo por "Ser diferente de lo común, de lo característico, de lo diario" (Miklebust Helmer R., 1964). Lo que hace que los hipoacúsicos sean muchas veces rechazados por los oyentes, quienes no entienden la problemática de la sordera o hipoacusia.

Se ha visto que quienes carecen de audición desde el nacimiento no adquieren ciertos prejuicios, sentimientos ni tabúes que caracterizan a la población de oyentes. Se supone que esto sea porque "No distinguen las distintas flexiones y tonos de voz, que muchas veces comparten una carga de significaciones más rica que las mismas palabras" (Miklebust Helmer R., 1964).

Por lo anterior se puede pensar que si no se oyen los contenidos que refuerzan las palabras, los sentimientos de identificación que son el desarrollo inconsciente de sentimientos y actitudes similares a los de nuestras semejantes, especialmente dentro del grupo del mismo sexo (Miklebust Helmer R., 1964) y que se desarrollan con mayor dificultad. Según Miklebust "La identificación se relaciona en su base con el fenómeno de la adquisición del lenguaje" (Miklebust Helmer R., 1964).

Pellet (Citado por Miklebust Helmer R., 1964) nos dice que el período preverbal en el sujeto sordo es considerablemente largo, "Ya que mientras aprende a utilizar el gesto, (su comportamiento no verbal) tiene que ir identificándose, tiene que aprender a adaptarse, vestirse, alimentarse, a mantener unas relaciones emotivas adecuadas al ambiente, tiene que establecer y prevenir un equilibrio homeostático" (Miklebust Helmer R., 1964) al no poder oír lo que esencialmente se le demanda él tiene que realizar su reajuste entre las necesidades del medio ambiente y sus necesidades internas. Generalmente "el niño sordo consigue las identificaciones femeninas o masculinas fundamentales en un alto grado" (Miklebust Helmer R., 1964).

Según Bowlby, Spitz, Godfarb y Ribble, (citados por Miklebust Helmer R., 1964), las experiencias preverbales tienen repercusiones importantes en el desarrollo emocional: "El aislamiento, la carencia de los estímulos y la falta de interacción entre el niño y sus padres pueden tener efectos desintegradores en la marcha evolutiva emocional del niño" (Miklebust Helmer R., 1964).

El aislamiento como consecuencia de la sordera, es uno de los factores más importantes que dificultan la integración emotiva del sordo a su medio ambiente, sobre todo si la sordera existe en el individuo desde la infancia, ya que dificulta aún más el control de los propios sentimientos, actitudes e ideas, "Uno de los criterios para mantener la estabilidad emocional es la capacidad más o menos duradera de comparar los propios pensamientos y sentimientos con los de los demás" (Miklebust Helmer R., 1964). Las causas del aislamiento en el sordo pueden ser múltiples, el simple hecho de que es muy difícil mantener informado al sujeto de todo lo que sucede a su alrededor. Por otra parte la falta de lenguaje o limitación de una reducción en su capacidad de integración de la experiencia quedando menos estructurada la personalidad, con un carácter sensormotriz. (Miklebust Helmer R., 1964).

Es muy importante el tiempo de aparición de la sordera para poder determinar el grado en que pueda afectarse la personalidad, siendo la sordera prenatal o anterior a los dos años la que más afecta la capacidad de comunicación, teniendo un impacto múltiple en la personalidad y el ajuste emocional, alterando el proceso de identificación, dándose con más frecuencia el aislamiento, y el individuo tiene que apoyarse notoriamente en los sentidos de la vista y el tacto. (Ver Tabla no. 2).

Se puede concluir que la personalidad del sordo se caracteriza por un sentimiento de aislamiento profundo, de retraimiento, que trata de compensar manteniendo a toda costa sus contactos interpersonales. Sin embargo, la sordera en especial la profunda y la que se presenta en edad temprana, no provoca trastornos mentales profundos (Miklebust Helmer R., 1985).

### 3.4 ESTABLECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LENGUAJE.

"El lenguaje viene a ser el instrumento, la clave, el medio por el que se simboliza y comunica la experiencia. Si se altera la experiencia o se estructura de forma diferente, cambia también su significado" (Miklebust Helmer R., 1964). De ahí la importancia de que su desarrollo se realice desde el nacimiento para evitar problemas posteriores en el desarrollo psicológico. (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas, México: Autor).

#### 3.4.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL INDIVIDUO OYENTE (NO HIPOACUSICO).

En el individuo que es oyente el lenguaje inicia con las formas más primitivas que utiliza el recién nacido como son los sonidos guturales y el llanto, pero también esta la capacidad auditiva por medio de la cual reconoce los sonidos. Esta característica del neonato muestra un primer aspecto del lenguaje y de la comunicación llamado "lenguaje receptivo", lo que le "Permite conocer rápidamente los sonidos de amplitud similar a la voz humana" (Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, 1985, El desarrollo del niño, Vol. 1, Barcelona: Océano). De ahí que durante las primeras dos semanas de vida del individuo, el llanto es más fácil detenerlo cuando el bebé escucha la voz de la madre.

A la tercera semana aparecen por primera vez vocalizaciones que suceden cuando el niño esta tranquilo o que a veces preceden al llanto. Son sonidos guturales profundos por la parte posterior de la garganta. Al final del primer mes se da la risa, y las lágrimas, las vocalizaciones se vuelven más variadas a las ocho y doce semanas; juega con su lengua y repite los ruidos. El bebé hace esfuerzos por imitar los sonidos que oye y puede discriminar sonidos con diferencias en la pronunciación.

Las bases y la progresión del lenguaje se hacen según un orden: Primero, son las expresiones espontáneas de sentimientos y deseos, que no constituyen lenguaje en su verdadero sentido. Segundo, el balbuceo espontáneo y la práctica de sonidos. Tercero, imitación de sonidos y a continuación, su práctica. Cuarto, asociación de los sonidos emitidos por el niño con las respuestas dadas por otras personas.

La palabra en el sentido de sonidos articulados hechos con los labios, la lengua y las cuerdas vocales, es algo para lo cual existe una disposición innata, a tal punto que los niños nacidos sordos también pueden balbucear; pero luego lo hacen en respuesta a sonrisas y a la vista de la madre, después se produce una lenta desaparición de esta cualidad, la entonces no tiene mayor variedad y no balbucean cuando están solos.

El siguiente periodo en la adquisición del lenguaje va de los quince a los veinticuatro meses y es llamado el estadio de una palabra, marcándose el comienzo del "verdadero lenguaje". Antes las vocalizaciones fueron usadas para expresar necesidades y sentimientos y manipular el ambiente, en esta fase se produce la adquisición del concepto de cada palabra significa o representa un objeto o acción en el ambiente, posteriormente se agrega otro concepto, que es el de relacionar lo que se oye con los acontecimientos y objetos.

Sólo en un período muy temprano, lenguaje y nivel de inteligencia se hayan relacionados, más tarde hay diferencias individuales que debilitan la posibilidad de comparación.

Con el apoyo del lenguaje, la lógica se constituye gradualmente y los preconceptos ganan en generalidad y precisión a través de constantes experiencias tanto verbales como concretas. El niño observa mejor que antes y puede recordar cada vez más las situaciones vividas. Sin embargo, hay bastantes dificultades de comprensión, confusión y lagunas que con la evolución interior de la función simbólica, serán superadas para llegar a unas representaciones más adaptadas a la realidad.

Es este período (de dos a cuatro años aproximadamente), hay que distinguir entre el lenguaje egocéntrico y el lenguaje social (con sentido de comunicación), el primero no está destinado a los demás y esto ocurre porque el niño no tiene en cuenta la capacidad de comprensión del otro.

Entre el lenguaje y el pensamiento, existe un círculo: uno se apoya necesariamente en el otro según una formación solidaria y una acción recíproca y ambos dependen a su vez de la inteligencia que es anterior al lenguaje e independiente de él.

El lenguaje no basta para explicar el pensamiento, ya que las estructuras que caracterizan al lenguaje tienen a sus raíces en la acción y en mecanismos sensoriomotores más profundos que hechos lingüísticos. Cuanto más refinadas son las estructuras del pensamiento, más necesario es el lenguaje para el perfeccionamiento de su elaboración.

El lenguaje es una condición necesaria, pero no suficiente de la construcción de las operaciones lógicas. Y es necesario porque sin el sistema de expresión simbólico que constituye el lenguaje, los hechos permanecerían en estados de acciones sucesivas y no podrían integrarse en sistemas capaces de englobar un conjunto de transformaciones. Sin el lenguaje, las operaciones no podrían dejar de ser individuales e ignorarían, por consiguiente, la regulación que resulta del intercambio individual y de la cooperación, siendo indispensable en la elaboración del pensamiento.

#### 3.4.2 CONSTRUCCION DEL LENGUAJE EN EL HIPOACUSICO.

El ser humano desde muy pequeño, inicia a comunicarse a través de la mirada (Burner, 1978), de los gestos (Bates, 1974), evolucionando poco a poco, conforme el lenguaje en el niño aumenta, el cual estará compuesto por una serie de signos complejos que combinados tendrán un significado determinado. (Miklebust Helmer R., 1964).



El sujeto hipoacúsico se ve coartado para comunicarse con el mundo que lo rodea , en el que "Las relaciones se llevan a cabo a través del lenguaje verbal" (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas, México: Autor). Por lo que la utilización del lenguaje manual, es una alternativa que al tener características específicas del lenguaje humano, favorece el desarrollo integral del individuo, permitiendo la interacción normal entre el pensamiento y el lenguaje.

En México, los estudios realizados sobre el lenguaje manual nos dicen, que el lenguaje oral y el lenguaje manual se diferencian en su estructura y en su cantidad de vocabulario, por ejemplo, el verbo no se conjuga como en el lenguaje oral, el tiempo del verbo se marca a través de un adverbio o día de la semana, que se antepone a el sujeto de la oración, ejemplo; (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas, México: Autor).

"Mañana lavar vestido mamá" (Mi mamá va a lavar mi vestido mañana).

Mañana: Adverbio de tiempo

Mamá: Sujeto

Lavar: Verbo sin conjugar

El tiempo del verbo se marca al inicio de la oración, lo que simbolizaría la conjugación del verbo del lenguaje oral, para esto se utilizan:

1. Adverbio: (ayer, mañana) ejemplo: Ayer papá muñeca regalar (mi papá me regaló ayer una muñeca).
2. La mención del día en que ocurrió la acción, por medio de movimientos manuales hacia adelante para indicar un día próximo, o movimientos hacia atrás para indicar un día anterior, ejemplo: Sábado antes jugar Volly-ball, (el sábado pasado jugué volly-ball).
3. Iniciar la frase con las palabras "futuro", "antes", "muchos años", etc., ejemplo: Futuro trabajar (voy a trabajar en el futuro).

Para marcar la persona que realiza o que recibe la acción del verbo, se realiza un señalamiento con las manos antes del verbo, ejemplo:

- Movimiento que indique "a ti" - seña del verbo dar.

( te doy )

- Movimiento que indique "a mí" - seña del verbo dar.

( me das )

Para indicar alguna acción del verbo, se hace un movimiento que simbolice la acción al mismo tiempo que con las manos se hace la seña que indique la palabra o verbo que se quiere decir, ejemplo: Abro puerta (abro la puerta), se colocan las manos para indicar la palabra puerta y se realiza el movimiento de abrir.

En la estructuración del lenguaje manual, el sustantivo en las oraciones, tiene las siguientes características en lo que se refiere a su género y número.

## GENERO

- 1) Las palabras que se refieren a la familia o a personas en general, con género femenino o masculino, se marca con una señal que indica el género femenino o masculino, y posterior a esta se dice con la seña correspondiente la palabra que indica el sujeto, ejemplo: Seña de masculino señor. Seña de femenino y la palabra señora.
- 2) También se utiliza la marca de género para indicar propiedad, ejemplo: Seña de femenino y la palabra propiedad, para indicar " Propia ".

## NUMERO

- 1) El plural se marca agregando la seña de la palabra "mucho", a la palabra que se desea decir decir, ejemplo: Muchos-plátanos (muchos plátanos).

## ADVERBIOS

- 1) Se antepone el adverbio "no", al verbo que se quiere decir, ejemplo: No-correr (no corro).
- 2) Se transforma por completo el verbo, ejemplo: (no se) siendo la seña diferente al "se" de "Yo se".

Lo anterior también nos ejemplifica, la diferencia en orden en la construcción de una oración con lenguaje manual y con lenguaje oral. El orden y su significado dependerán de factores como:

- a) El contexto en que se encuentre el sujeto.
  
- b) Los movimientos que el sujeto realice al estarse comunicando.

Los estudios que se han realizado de manera comparativa se refieren. (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas, México: Autor).

1. Los procesos de adquisición del lenguaje son similares en niños oyentes (no hipoacúsicos) y no oyentes (hipoacúsicos).
  
2. La capacidad de comunicarse con señas se adquiere antes que la capacidad de utilizar comunicación con palabras completas.
  
3. La construcción de las oraciones se realiza de manera diferente que en el lenguaje oral, ya que una palabra puede tener diferentes significados, dependiendo de la idea, la intención y el contexto en que se utilizan.

Los estudios comparativos que han dado los resultados anteriores, son extranjeros, los datos que se tienen con el desarrollo del lenguaje manual en México son pocos, sin embargo en un estudio realizado con niños mexicanos, de diferentes edades e hipoacúsicos, no se encontraron diferencias significativas, con los resultados del extranjero, antes mencionados. (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas, México: Autor).

### 3.5 SEXUALIDAD.

La sexualidad es un tema que se ha tratado un sin fin de veces a lo largo de la historia del ser humano, pero es aproximadamente hasta el siglo XIX, cuando surge como materia de investigación científica, "Los estudios de carácter científico de la sexualidad establecen que la conducta sexual del individuo es el resultado de la intervención e interacción de tres factores: biológicos (anatomía y fisiología), y psicológicos (identidad sexual: estructura y psicodinámica de la personalidad) y social: medio ambiente. De ahí la importancia de enfocarla abarcando los tres aspectos anteriores y no dejar que su estudio y tratamiento se reduzca sólo a los aspectos de fecundidad humana, de procreación y de instrumentos para su regularización. "El hombre desde que nace hasta que muere se encuentra en un proceso evolutivo constante en relación a la sexualidad. Esto no quiere decir que sea siempre en una dinámica de cambio". (Gallastegui Paredez Beatriz E., 1988).

### 3.5.1 CONCEPTO DE SEXUALIDAD

El desarrollo de la sexualidad se inicia desde el momento en que el individuo nace: Las influencias biológicas, psicológicas y sociales van encauzando y moldeando esta sexualidad obteniéndose como resultado de todo esto, una serie de conceptos, actitudes y conductas que conforme se va desarrollando el individuo, modelan las manifestaciones sexuales en la adolescencia.

La sexualidad se define como "Las características biológicas, psicológicas y socioculturales, que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o como mujeres" (O.M.S.) y construyen parte fundamental del ser humano, ya que influye en su formación y desarrollo, y participa de una manera determinante en la estructuración de la personalidad y en las relaciones que se dan entre los individuos. Así a la definición anterior se puede agregar que "Es una parte de nuestra personalidad e identidad, y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros". (Wilson Robert, citado en Monrroy Anamelli, 1980, Salud, sexualidad y adolescencia, México: Pax-México).

Dentro de los aspectos biológicos de la sexualidad existe una base biológica universal denominada sexo, el cual se define como "El conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y la mujer y que al complementarse, tienen en sí la potencialidad de reproducción" (Monrroy de Velasco Anamelli, 1980). En base a esta diferencia, la sociedad se encarga de moldear su conducta hacia lo femenino o masculino para ayudar a determinar el sexo psicológico y su expresión social, esto es, que el individuo se sienta hombre o mujer y actúe de acuerdo a ello. Así si el sexo biológico coincide con el social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual, (Monrroy de Velasco Anamelli, 1980) acorde con lo esperado.

### 3.5.2 CANALES DE SOCIALIZACION DE LA SEXUALIDAD

La sociedad se encarga de transmitir valores y modelos sexuales, a través de diferentes canales de socialización que interactúan entre sí, unos de los más importantes son:

- a) La Familia: Es el primer grupo al que se pertenece y del que se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad.
  
- b) La Escuela: Por medio de las materias y del comportamiento de los maestros y reglas existentes en la escuela el niño va formando y corroborando con los de la familia, los diversos conceptos sobre sexualidad. Cuando la escuela y familia no concuerdan, se crea una situación confluctiva en los niños que puede acarrear graves problemas.
  
- c) Amigos: Con ellos se aprenden conceptos sobre sexualidad, se transmiten dudas en un intento de forjar su propia identidad.
  
- d) Religión: Los preceptos y dogmas de la religión, tienen gran influencia sobre la población.



- e) Medios de Comunicación Masiva: La radio, la T.V., el cine, las revistas y los periódicos, hacen que la información se divulgue rápidamente y a grandes grupos y que sea recibida indiscriminadamente por hombres y mujeres de cualquier edad, enviando y creando modelos que no son reales y que desorientan al adolescente.
- f) Legislación: Las leyes definen y sancionan ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado de imponer ciertos castigos a quienes no actúan de tal o cual modo, y esto se aplica a ciertas conductas relacionadas con la sexualidad.

Por lo anterior, la educación sexual es considerada como uno de los medios que puede ayudar al individuo a desarrollar su potencial creativo, "Construyendo bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficientemente, a lo largo de su vida, como hombre o como mujer sexuados" (13) Para lograr esto la educación debe contar con dos aspectos:

- 1) Formación: Que corresponde al hogar y que incluye actitudes, normas y valores sobre el sexo, que contribuyan al bienestar del sujeto y de la sociedad en que vive.
- 2) Información: Que es toda aquella que se proporciona acerca de la sexualidad ya sea formal o informal.

Así la educación sexual debe ser "Científica y racionalmente planeada; formativa e informativa y estar basada en el desarrollo psicosexual del individuo, como proceso de valores socioculturales. Debe ser progresiva, llevada a cabo en acción conjunta con padres y maestros" (Consultorio de Psicología Infantil y Juvenil, 1985, La adolescencia (Vol. 2), Barcelona: Océano).

### 3.5.3 CONCEPTO Y OBJETIVOS DE LA EDUCACION SEXUAL.

Las influencias biológicas, psicológicas y socioculturales que inciden en el ser humano, encauzan y moldean su sexualidad dando como resultado una serie de conceptos, actitudes y conductas sexuales que inician su formación en la infancia y modelan las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia, la etapa adulta y la senil.

Debido a esto se puede influir sobre algunos factores que ayuden a modificar la sexualidad de un individuo, para que pueda vivirla con mayor naturalidad, uno de estos factores es la educación del individuo.

La educación sexual ha existido siempre, se da en el hogar, las instituciones sociales, deportivas, religiosas, etc., aunque aparentemente ni se mencione lo sexual, se da educación sexual a través del ejemplo, las actitudes de los adultos, compañeros, ya que "La educación informal depende de los principios, valores y tabúes transmitidos de la vida cotidiana, de toda la familia y del medio social en que se desenvuelve el individuo" (Gallastegui Paredes Beatriz E., 1988). Estos mitos, tabúes y prejuicios posteriormente son difíciles de erradicar y sustituir por conocimientos reales y objetivos lo que provoca desajustes y problemas sexuales en la edad adulta.

Se denomina Educación de la Sexualidad, al proceso paulatino, diario y continuo en la formación de la sexualidad. Este proceso puede darse de manera informal y formal.

- a) Informal: Es el proceso por el cual se enseña y aprende acerca de lo sexual y la sexualidad, sin que este sea planeado o dirigido en forma consciente.
  
- b) Formal: La planeación de los procesos de aprendizaje directa e indirectamente, relacionados con el patrón de conductas y experiencias sexuales y con el patrón del sistema de valores relativo a la sexualidad.

#### OBJETIVOS DE LA EDUCACION SEXUAL

La finalidad de esta educación es: "Educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser humano sexual, así como de su función reproductora", por lo tanto los objetivos de la educación sexual son:

- a) Que el individuo conozca y comprenda:
  - La naturalidad de los procesos físicos y mentales relacionados con la sexualidad.
  - Su papel femenino y masculino.
  - Su compromiso con la sociedad.

b) Que el individuo aprenda:

- Que la sexualidad puede vivirse en forma creadora, unificando los criterios de la libertad, responsabilidad, respeto y placer.

c) Que el individuo cultive:

- Valores, normas y patrones de conducta que permitan el orden y den cabida al cambio de acuerdo al contexto en el que se encuentren.

d) Que el individuo esté consciente:

- De los obstáculos que crean los mitos y tabúes de la sexualidad.

e) Que el individuo reflexione:

- Buscando alternativas a pesar de las restricciones existentes y ampliando sus límites.

Así la educación sexual es importante en cualquier etapa de la vida del ser humano, ya que la sexualidad es de gran importancia en la vida de las personas. De ahí la importancia de que en la adolescencia se de educación sexual de manera formal, ya que es la población que actualmente predomina en el país y que siendo educados "adecuadamente, estarán en la posición de educar a sus propios hijos, en forma adecuada en relación con los temas sexuales" (Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, 1985. El Desarrollo del Niño (Vol. 1). Barcelona: Océano)

### 3.5.4 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

Existe un temprano significado de los órganos sexuales en la formación de la imagen corporal del individuo desde la infancia. Los contactos corporales entre madre e hijo y los sentimientos que se dan en esta relación tienen una importancia decisiva, ya que desde aquí donde se dan las bases de como se vive el propio cuerpo y el del otro.

La educación sexual que el adolescente ha recibido desde la infancia será decisiva para su comportamiento sexual, el que obtenga conocimiento sobre su sexualidad de los padres, que haya sido aceptado como ente sexuado de manera natural y que no haya vivido "el sexo" como algo prohibido, le hará tener conocimientos que le ayudaran a atravesar la crisis de la adolescencia de una manera más tranquila y satisfactoria.

"En la adolescencia resurge la curiosidad por los orígenes de la vida", (Monroy de Velazco Anamelli, 1980), que se centra no sólo en la fisiología de la reproducción, sino también en cómo hacer uso del propio sexo y tener relaciones interpersonales. Esto por lo regular, coloca a los padres y maestros en contacto directo con sus propios problemas, inhibiciones y prejuicios al sentir amenazada su seguridad. Por lo que deciden reprimir las dudas del adolescente o tienen que luchar contra sus propios tabúes, para dialogar con ellos de manera franca y directa.

Actualmente, el adolescente tiene distintas posibilidades para actuar su sexualidad, puede negarla u optar por la continencia, satisfacerla masturbándose, o tener relaciones sexuales. En la continencia se puede impedir la satisfacción sexual, pero por lo general es inevitable la excitación, ya que esta se produce como una respuesta a diversos estímulos como un acto biológico.

En general los adolescentes expresan que tuvieron su primer relación sexual por amor o por curiosidad, ocultando motivaciones como la soledad y los intentos de comunicarse por medio de la relación, que es en sí, un escape y una petición de ayuda inconscientes. Puede ser también un medio de autofirma ción ante los amigos, o un desafío a la autoridad materno o paterna, o también a la sociedad. Para que un adolescente tenga su primera relación sexual, tiene que pasar por sentimientos como la falta de confianza en sí mismo, ya que tiene dudas sobre su imagen corporal, independencia y capacidad de desenvolverse con otro, conjuntamente con las culpas que experimentan al transgredir una regla moral y social establecida como es el matrimonio. Esta primer relación constituye una experiencia llena de deseo, culpa y temor ya que pone en juego su propia valía como persona sexual. (Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, 1985, La adolescencia, Vol. 2, Barcelona: Océano).

La masturbación, por razones culturales, la realizan un porcentaje más alto de hombres que de mujeres al menos de manera consciente, sin embargo, es inofensiva y representa un período positivo en la evolución de la sexualidad (Kinsey, Master y Jhonson, 1987), ya que ayuda al adolescente a estar en contacto con su propio cuerpo y a conocerlo, descargando tensión sexual, angustia, y a descubrir sus zonas erógenas.

Kinsey dice que la masturbación sólo resulta patógena cuando se le reprime. Generalmente se realiza con culpa como consecuencia de los mitos y tabúes que se manejan socialmente. Si el sentimiento de culpa es muy interno, puede provocar problemas psicológicos, ya que se sobreponen al placer que se experimenta al masturbarse y el rechazo que se le impone a esa actividad. (Master y Jhonso, 1987).

### 3.5.5 SEXUALIDAD Y SORDERA.

El impacto de la sordera en la sexualidad ha sido pasado por alto por la mayoría de los profesionistas, quienes no entienden la demanda de información sexual por parte de los sordos. La sordera crea graves obstáculos al desarrollo, en el lenguaje y al aprendizaje de distintas habilidades, por lo que no sorprende la poca importancia que se le da al habla y a la audición dentro del proceso de comunicación, lo que lleva con frecuencia al niño sordo a limitaciones en su desarrollo social. (Miklebust, 1964).

Si una persona es sorda de nacimiento o desde muy corta edad, puede encontrarse gravemente obstaculizado su aprendizaje sexual durante la niñez y la adolescencia.

Para el niño sordo la mera integración de una palabra en su vocabulario precisa que alguien señale, muestre y demuestre una y otra vez la palabra que se está enseñando.

Se ha registrado cierta oposición cuando se da información sexual al sordo, tanto por parte de los padres, que mantienen simultáneamente un sentimiento de culpabilidad por la sordera del hijo y un marcado deseo que la educación del niño se lleve a cabo para que logre en el futuro una vida económicamente independiente. (Miklebust Helmer R., 1964).

También el grupo de educadores no siempre está de acuerdo contar esta información, ya que pone a prueba sus propios conocimientos y actitudes con respecto a lo sexual, y el cómo darles explicación del área sexual a los adolescentes o niños no oyentes, los conflictúa aún más que con adolescentes oyentes, por lo que algunos asumen posturas moralistas que sólo confunden aún más a los adolescentes y otros prefieren saltar las unidades que tienen que ver con lo sexual. (Gallastegui Paredes Beatriz E., 1988).

Por lo anterior es importante que los padres y maestros orienten a sus hijos y alumnos ayudándoles a esclarecer situaciones, para que ellos elijan la más conveniente y asuman la responsabilidad que implica tomar una decisión en cualquier aspecto de su vida.

### 3.6 ACTITUDES.

Las actitudes, son una herramienta necesaria para poder predecir conductas, las cuales son emitidas por cualquier sujeto dentro de un concepto social. Nos permiten, también, formarnos una idea aproximada de la realidad en que vive, ya que "Las actitudes se forman a partir de factores internos y externos de cada individuo" (Rodríguez, 1976, citado por Schemeling Villaseñor Gloria Elena, 1982, La sexualidad y el adolescente).



### 3.6.1 CONCEPTO DE ACTITUD

Podríamos decir que la actitud es "Un sentimiento que dispone a una persona a actuar en favor o en contra de un objeto social" (Rodríguez, 1976), citado por Schemeling Villaseñor Gloria Elena, 1982, La sexualidad y el adolescente). Pudiendo este ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana, por lo que podemos notar que no sólo involucran conductas, también lo que la persona piensa que debe o no hacer basándose en normas sociales y hábitos establecidos.

Rodríguez (1976), nos dice que las actitudes son variables, intermitentes, y directamente inferibles, constituyendo una organización cognoscitiva duradera que incluye un comportamiento afectivo favorable o no a un objeto, predisponiendo a la acción.

Las características básicas de las actitudes son:

- a) La organización duradera de creencias y cogniciones.
- b) La carga afectiva en favor o en contra.
- c) La predisposición a la acción.
- d) La dirección a un objeto social.

Las características antes mencionadas abarcan tres elementos o componentes:

- a) El componente cognoscitivo; es el conocimiento que la persona debe poseer del objeto, para que pueda tener una opinión positiva o negativa al respecto.
  
- b) El componente afectivo; es el sentimiento en favor o en contra de un determinado objeto social.
  
- c) El componente relativo a la conducta; es la forma en que cada persona le gustaría comportarse en relación a un objeto social.

Las actitudes sexuales son una parte muy importante del ser humano, pues mediante su estudio se pueden predecir conductas sexuales que rigen este comportamiento de manera general o individual.

### 3.6.2 ACTITUD GENERAL RESPECTO A LA SEXUALIDAD.

Las creencias religiosas, la moral, el sistema legal, la educación de una cultura y las actitudes de las personas hacia los otros y hacia si mismos, afectan de manera determinante la sexualidad de los individuos. Las actitudes que se tengan dentro de esta, determinan la posición de los individuos para comportarse de tal cual forma en base a su posición social, intelectual y afectiva.

Desde los primeros contactos del niño con su familia, posteriormente su grupo de amigos, la escuela, la religión, etc., moldean las actitudes sexuales de un individuo por sus normas y valores establecidos.

Los factores que influyen las actitudes sexuales en los seres humanos son:

- a) La Familia; que es el primer grupo de pertenencia por medio del cual es transmitido el prototipo cultural o clase al que pertenece.
- b) La cultura del grupo.
- c) La posición social de la familia.
- d) El grado de participación del individuo en este grupo que determina la influencia que este ejerce sobre sus actitudes.
- e) Las películas, revistas y otros medios de comunicación.

Los conocimientos sobre sexualidad que tenga la persona, sean o no reales, su comportamiento y la carga afectiva existente en favor o en contra del objeto de amor sexual, también tienen influencia sobre las actitudes sexuales; comúnmente estas actitudes están negativamente influenciadas socialmente, ya que aún en nuestros días la sexualidad continúa rodeada por una serie de mitos y tabúes que la hacen verse como algo "malo", "sucio", "pecaminoso" y "prohibido", que por lo mismo crea incertidumbre y actitudes negativas, que permiten al individuo dar respuestas reales y claras a todas sus dudas pues prefiere callar a ser castigado; esta falta de información es errónea, pues hace que se presenten actitudes inadecuadas, o que se piense de una forma y se actúe de otra.

Dentro de las actitudes el componente cognoscitivo es un factor importante ya que al tener el conocimiento adecuado el individuo sobre su sexualidad, crea mejor disposición, obteniendo un criterio que le permita elegir un comportamiento adecuado a sus necesidades.

### 3.6.3 INVESTIGACIONES SOBRE ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES.

Existen investigaciones en la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., realizadas con sujetos adolescentes abocadas a las actitudes sexuales y otras a los conocimientos sobre sexualidad; los resultados nos revelan que socialmente se siguen manejando mitos y tabúes sobre sexualidad, transmitidos de generación en generación, por la familia y los amigos, en vez de que de manera formal, se les de a los adolescentes este tipo de información dentro de las escuelas y la familia, de manera adecuada a los intereses cognoscitivos y afectivos de los adolescentes.

Uno de los estudios fue realizado por Saucedo de Flores en el año de 1975, en el que evaluó la actitud de los adolescentes hacia el comportamiento sexual con estudiantes de secundaria y preparatoria, ubicadas en la delegación de Coyoacán; en este estudio los resultados muestran que los adolescentes hombres tienen actitudes que son el resultado de las que tienen los padres y del medio social en el que viven, que prefieren hablar de sexualidad con sus compañeros del mismo sexo y edad, teniendo escasos o tergiversados conocimientos anatomo-fisiológicos, de los órganos genitales masculinos.

Otra investigación con resultados similares la realizó Cervantes en 1979, quien llevó a cabo un estudio sobre los conocimientos asimilados por estudiantes de segundo de secundaria sobre los órganos genitales, encontrando que hay libertad aparente para hablar sobre sexualidad, sin embargo, existe represión sobre estos temas, que da como resultado conocimientos deficientes, dado la ideología predominante.

Montoya encontró en un estudio realizado en 1980, que el área de educación sexual en muchachos de preparatoria entre 17 y 21 años es deficiente, pudiendo esto perjudicar el sano desarrollo de la actividad sexual, provocando temor. Encontró también que los hombres han cambiado de actitudes pero no de conductas y las mujeres se niegan a hablar de todo lo que tenga connotación sexual.

Sánchez y Laurena realizaron un estudio en 1981 con estudiantes de psicología, física y medicina, encontrándose que estos últimos tenían un mayor conocimiento anatomofisiológico de los aparatos reproductores, pero con actitudes conservadoras sobre la sexualidad, siendo más liberales los estudiantes de psicología, teniendo que ver en esta actitud el medio ambiente en que se desarrollaron.

En 1982, Scheeling, realizó un estudio con adolescentes de 11 a 18 años con escolaridad secundaria, encontrando que la información que poseían sobre temas sexuales provenía tanto de fuentes formales como informales, en hombres y mujeres, considerando que dicha información era "buena", en las escuelas que investigó. En 1983, López, Lozano y Alvarez encontraron resultados similares al estudio realizado por Montoya en el año de 1980, mencionado en párrafos anteriores.

#### IV. METODOLOGIA

##### 4.1 PROBLEMA.

El problema que se planteó para llevar a cabo esta investigación fue:

Identificar si existen o no cambios en la información sobre sexualidad en un grupo de adolescentes hipoacúsicos, comparativamente a la que poseían antes de recibir un Curso sobre Información General de Sexualidad (con técnicas y material adaptados a su limitación física) y la que poseen después de este.

#### 4.2 HIPOTESIS.

Para lograr lo anterior se planteó la siguiente hipótesis:

La cantidad de información obtenida en el grupo de adolescentes hipoacúsicos es significativamente mayor después de un Curso sobre Información General de Sexualidad que antes del mismo.

#### 4.3 SUJETOS.

Se trabajó con un grupo de 21 sujetos, 11 mujeres y 10 hombres, todos hipoacúsicos y cuyas edades fluctuaban entre 15 y 20 años, correspondiendo en su totalidad a la etapa de la adolescencia.

Todos los sujetos cursaban el tercer grado de educación secundaria, pertenecientes a "Grupos Integrados de Estudiantes Hipoacúsicos" ( G.I.E.H. ), de la Secretaría de Educación Pública ( S.E.P. ), y estaban distribuidos en dos grupos, 3o. A y 3o. B, el primero de la Delegación Cuauhtémoc y el segundo de la Delegación Benito Juárez.

Por medio de los expedientes escolares se obtuvieron las causas y los tipos de hipoacúsia en el grupo de adolescentes a los que se les impartió el Curso sobre Información General de Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos, observándose que las causas de hipoacúsia en este grupo tienen como primera causa: La Autosómica Recesiva y la Post-Hipoxia-Neonal; como segunda causa se encuentra la Autosómica Dominante y en tercer lugar la Post-Oto-Tóxica, y la Post-Infecciosa en cuarto lugar.

Observándose en cinco expedientes que no se hace referencia de las causas de su hipoacúsia y en dos se reportan desconocida, no encontrándose explicación del por qué de esta situación.

La mayoría de los tipos de hipoacúsia se encontraron en el tipo de Cortipatía Bilateral (15 sujetos), no existiendo reporte del tipo de hipoacúsia en seis casos, y un sujeto con tipo de hipoacúsia Otopalato Digital.

#### 4.4 PROCEDIMIENTO.

Para poder realizar el curso, se llevaron a cabo los siguientes pasos previos a la impartición de este:

1. Obtención de Información de los Expedientes Escolares.
2. Llenado de Fichas de Identificación (Ver anexo, Fig. No. 1 y 2.
3. Aplicación grupal del Test Psicológico de Inteligencia Escala Weschler para Adultos, área Verbal:
  - Vocabulario.
  - Semejanza.
  - Comprensión.



Para la medición realizada por este trabajo:

1. Aplicación del Examen de Información General Sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos. (Ver anexo, Fig. No. 3).
2. Realización del Curso adaptado a sus necesidades.
3. Desarrollo de tres Sociodramas.
4. Aplicación del Examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos. (Ver anexo, Fig. No. 3).

Se obtuvo información completa de los expedientes escolares de cada sujeto que asistió al Curso de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos. Con la finalidad de comparar esta información con la obtenida en las fichas de investigación I y II, y conocer qué información sabían cada uno de sí mismos y que tan real era esta. Así como de conocer el C.I. obtenido en el área de ejecución del Test Psicológico de Inteligencia Escala Weschler para comparar con el C.I. obtenido en el área verbal del mismo Test.

Se realizaron dos sesiones quince días antes de la fecha que se impartió el Curso, con una duración de cuatro horas cada sesión, teniendo como lugar de aplicación la escuela a la que pertenecía cada grado escolar, (ya que están ubicados en distintas escuelas), los cuales conformaron el grupo al que se le impartió el curso. Al inicio de cada sesión se les entregó a cada adolescente una ficha de identificación, (Ver anexo, Fig. No. 1), que contenía preguntas generales de identificación personal, esto con la finalidad de obtener datos generales de cada adolescente que asistió al curso y conocer así la información que manejan de sí mismos al compararla con la obtenida en el expediente escolar, tomando en cuenta que su limitación física pudiera hacer que no estuvieran informados sobre datos generales de sí mismos.

-Aplicación General del Test Psicológico de Inteligencia Escala Weschler para Adultos, Area Verbal.

Cuando terminó todo el grupo de llenar la ficha y entregarlas, se les aplicó el Area Verbal del Test Psicológico de Inteligencia Escala Weschler para Adultos de Manera Grupal, debido al tiempo disponible de cada Grupo (Grado Escolar), el cual era limitado por sus actividades escolares y el número de sujetos, ya que la aplicación en forma individual requería de mayor tiempo del que se disponía no sólo por el proceso de aplicación en sí, sino que por su hipoacúsia se llevaría mayor tiempo la aplicación del Test. Se aplicó con quince días de anticipación a la impartición del curso, ya que en base a los resultados, se realizaron las adaptaciones necesarias a las Técnicas didácticas y al material que se utilizó en cada tema.

Este Test se aplicó en su área verbal con la finalidad de:

- a) Conocer el grado de manejo y desarrollo del lenguaje y el vocabulario de cada integrante del grupo, para así determinar las adaptaciones a realizar en las técnicas a emplear.
- b) Obtener el C.I. verbal de cada integrante para compararlo con el C.I. de ejecución ya existente en sus expedientes escolares; Dado su hipoacusia, se esperaba que el C.I. obtenido en el área de ejecución fuera más alto que el obtenido en el área verbal, pues basándonos en los estudios realizados por Hallowell David (1985), un problema auditivo entre más profundo y temprano se presente, afectará la adquisición del lenguaje verbal de manera más severa, sin por ello hablar de deficiencia mental en el individuo.

-Aplicación del Examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos.

El primer día del curso se aplicó al inicio de la sesión el examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos, con la finalidad de conocer cuanta información manejaban sobre sexualidad antes del curso, que fuentes de información y algunas actitudes y valores tenían con respecto a la sexualidad. El examen está constituido por estos tres aspectos:

- a) Fuente de Información: Se pretendió detectar la procedencia de la información que tenían antes de recibir el curso y conocer a qué medio informativo se les facilita recurrir debido a su hipoacusia.

- b) **Conocimientos Teóricos:** Se pretendió detectar cuánta información sobre sexualidad expuesta en el examen manejan de manera veraz o distorsionadamente antes del curso, para comparar la con los resultados del post-examen.
  
- c) **Actitudes y Valores:** Conocer algunas actitudes y valores que cada uno de los adolescentes tienen con respecto al área sexual y cómo estos aunados a su hipoacusia les limitan el desarrollo armónico de su sexualidad.

- Realización del Curso.

Después de realizados los exámenes se inició el curso, el cual tuvo una duración de cinco días, de seis horas cada día, teniendo como finalidad:

- a) Que los adolescentes hipoacúsicos reciban información veraz sobre sexualidad.
  
- b) Que la información sea transmitida con un lenguaje y técnicas adecuadas, para los adolescentes hipoacúsicos.
  
- c) Que cubra las necesidades afectivas y de información, sobre la sexualidad que presentan los adolescentes hipoacúsicos.

- d) Lograr cambios en las actitudes de los adolescentes hipoacúsicos, que los ayuden a percibir la sexualidad como algo natural e inherente al ser humano.

En el curso se abarcaron los siguientes temas:

- LUNES:           - Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales.  
                  - Embarazo, Parto y Puerperio.
- MARTES:         - Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia.  
                  - Pubertad.  
                  - Higiene Sexual.
- MIERCOLES:     - Padres Adolescentes.  
                  - Respuesta Sexual Humana.  
                  - Prevención del Embarazo.
- JUEVES:         - Problemas Sociales Relacionados con la Sexualidad I.  
                  - Violación.  
                  - Prostitución.  
                  - Aborto.
- VIERNES:        - Problemas Sociales Relacionados con la Sexualidad II.  
                  - Enfermedades Sexuales Transmisibles.  
                  - Drogadicción.  
                  - Alcoholismo.

Teniendo como Contenido General:

- Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales.

En este tema se describió la constitución y funcionamiento de los órganos genitales y reproductores masculinos y femeninos.

- Embarazo. Parto y Puerperio.

En este tema se describe desde el depósito del semen en la vagina y el proceso del parto, hasta la recuperación de la madre durante el post-parto.

- Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia y Pubertad.

En este tema se describieron los cambios psicológicos y biológicos que se llevan a cabo durante esta etapa.

- Higiene Sexual.

En este tema se describieron algunas técnicas de higiene de órganos genitales, auscultación y detección de alguna posible anomalía en los genitales masculinos y mamas femeninas.

- Padres Adolescentes.

En este tema se describieron algunas causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia tanto biológicas como psicológicas.

- Respuesta Sexual Humana.

En este tema se describieron cada una de las fases de la Respuesta Sexual Humana que se presentan tanto en el hombre como en la mujer.

- Prevención del Embarazo.

En este tema se describieron métodos anticonceptivos para mujeres y hombres, así como modos de utilizarlos.

- Problemas Sociales Relacionados con la Sexualidad.

En este tema se describieron los problemas sociales relacionados con el área sexual, más sobresalientes en la actualidad.

- Desarrollo de los Sociodramas.

Los sociodramas se realizaron el último día del curso, con la finalidad de:

- a) Observar como elaboran la información obtenida en el curso.
- b) Obtener un panorama general y vivencial de la información que retuvieron en el curso.
- c) Observar cómo elaboran sus inquietudes sobre lo sexual.
- d) Obtener un panorama general y vivencial de cómo elaboran toda la carga afectiva que conlleva todo lo relacionado con la sexualidad.

- Aplicación del Examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos.

Por último se aplicó nuevamente el examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos, aplicándose el mismo examen inicial con la finalidad de detectar:

- a) Cambios en actitudes y valores de los adolescentes hipoacúsicos, después del curso con respecto a los que se detectaron antes del curso.
- b) Si la información recibida en el curso, satisfacía o no algunas necesidades de los muchachos de obtener información sobre lo sexual.



#### 4.5 VARIABLES.

Las variables en esta investigación son las siguientes:

##### Variable Independiente: (V.I.)

Como V.I. se manejó el "Curso de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos", adaptado a sus necesidades.

##### Variable Dependiente: (V.D.)

Como V.D. se manejaron las calificaciones obtenidas en el examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescencia Hipoacúsicos, de manera comparativa entre la aplicación de antes y después del curso.

- Para evitar la presencia de Variables Extrañas (V.E.), se controlaron dos aspectos fundamentales:

- 1) Sólo trabajar con sujetos que no presentaron retardo mental.
- 2) Trabajar con sujetos cuyo nivel de vocabulario le permitiera tomar el curso.

Las variables anteriores se controlaron descartando retraso mental con la aplicación del Test psicológico de Intelligencia Escala Weschler, al igual que para determinar el manejo de vocabulario que tenían los sujetos del grupo el cual no fue muy amplio.

Las Variables Extrañas que no pudieron controlarse, fueron:

1) Algunos de los sujetos carecían de expediente debido a que en la escuela se realizaron tramites de final de cursos que impidieron que los presentaran para la investigación.

2) No se encontraban con la información completa debido a las razones anteriormente expuestas.

3) En la evaluación final uno de los sujetos faltó debido a que tuvo que realizarse un examen audiológico; lo que ocasionó que se ajustara el No. de sujetos a contabilizar en el análisis estadístico.

4.6 INSTRUMENTOS.

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DEL TEST  
PSICOLOGICO DE INTELIGENCIA ESCALA WESCHLER.

Para obtener la media del C.I. obtenido en el Test Psicológico de Inteligencia Escala Weschler para adultos, que se aplicó antes de iniciar el curso, se tomaron sólo las puntuaciones del 75.4% del total de los sujetos, tanto en el área verbal como de ejecución, debido a las variables extrañas numeradas con anterioridad, no reapplicándose el Test en el área de ejecución a los sujetos faltantes por falta de tiempo, con secuencia de sus actividades de final de cursos.

Se obtuvo una media de 66.93 en el área verbal y de 107.8 en el área de ejecución existiendo una diferencia significativa de 40.87 puntos entre la media de un área y de otra, lo que nos indica que el manejo del vocabulario, comprensión y semejanzas es más bajo de lo normal, aún habiendo realizado el ajuste para sujetos con limitaciones como la de los hipocúsicos.

- En el área verbal las puntuaciones fueron:

\* El C.I. más alto fue de 81.

\* El C.I. más bajo fue de 55.

\* La media encontrada fue de 66.93, se realizó un ajuste dado que en el área de ejecución sólo el 75.4% de alumnos tenían el puntaje, por lo que se tomaron esos mismos alumnos en el área verbal.

- En el área de ejecución las puntuaciones fueron:

\* El C.I. más alto fue de 150.

\* El C.I. más bajo fue de 82.

\* La media fue de 107.8

( VER TABLA NO. 1 ).

Basándose en estos resultados podríamos suponer que tienen un C.I. muy por debajo de lo normal, sin embargo, en el área de ejecución la media obtenida se encuentra en el rango normal alto. Para saber si la diferencia era significativa estadísticamente, se aplicó la prueba T.

Lo que nos indica que si un nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), el valor crítico de  $T = 8.83$  la cual tiene una probabilidad ( $P$ ) de menos de 0.01, se puede inferir que si existe una diferencia significativa entre el C.I. en área verbal con respecto al C.I. del área de ejecución, lo que nos indica que el desplazamiento existente entre ambos resultados está influenciado por su limitación auditiva y el medio social y familiar que los rodea y no porque exista una deficiencia mental ya que "un problema auditivo entre más profundo y temprano se presente, afectará la adquisición del lenguaje verbal de manera más severa; sin por ello hablar de deficiencia mental en el individuo" (Miklebust Helmer R. 1964).

Lo anterior se tomó en cuenta para elaborar el material y técnicas didácticas en base a su limitación auditiva, medio social y familiar, y a su alto nivel en el área de ejecución, descartando una adaptación que se basará en deficiencia mental.

TABLA NO. 1

TABLA COMPARATIVA DE RESULTADOS DEL TEST  
PSICOLOGICO DE INTELIGENCIA ESCALA WESCHLER.

n= 15	Total Sujetos
n= 1004	Total C.I. Esc. Verbal
n= 1617	Total C.I. Esc. Ejecución
n= 68290	Total X2 Esc. Verbal
n= 177829	Total X2 Esc. Ejecución

### DESCRIPCION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

En relación a los resultados obtenidos en el Test Psicológico de Inteligencia Escala Wescher, se decidió apoyar con imágenes los conceptos teóricos, creando dinámicas que reforzarán los temas y estuvieran apoyadas en el área sensormotriz en donde el C.I. de los muchachos resultó ser más alto, ya que el hecho de que no contaran con un vocabulario amplio y tuvieran dificultad en el manejo del lenguaje verbal, dificultaba un tipo de exposición basada sólo en conceptos y exposición verbal.

Debido a el desconocimiento que el equipo de trabajo tenía del lenguaje manual, se utilizaron técnicas y material en el que se tomó en cuenta para su elaboración los siguientes aspectos.

- El hecho de que el niño hipoacúsico integra su vocabulario los conceptos abstractos cuando otra persona la señala muestra y demuestra, una y otra vez la palabra que se enseña conjuntamente con su significado. Se pensó que si funciona en la infancia, podría funcionar con el adolescente al explicarle las palabras que no maneja dentro de su vocabulario, como excitación, masturbación, etc., utilizando la palabra escrita, una diapositiva como imagen y la mimica, una y otra vez para que integrara el significado del concepto que se mostraba.
  
- También se tomó en cuenta el que durante toda su vida, el hipoacúsico compensa la falta de audición con un mayor desarrollo del sentido de la visión (Ver tabla No. 2). Por lo que se utilizaron diapositivas y material visual que apoyara las explicaciones, por ejemplo, las siluetas humanas de la dinámica con el mismo nombre, dibujos en el pizarrón y diapositivas.

ORGANIZACION JERARQUICA SENSORIAL AL FALTAR LOS SENTIDOS DE  
DISTANCIA

TABLA NO. 2

SORDO	VISUAL----->
	TACTIL----->
	OLFATIVA----->
	GUSTATIVA----->
HIPOACUSICO	VISUAL----->
	AUDITIVA----->
	TACTIL----->
	OLFATIVA----->
	GUSTATIVA----->
SORDO-CIEGO	TACTIL----->
	OLFATIVA----->
	GUSTATIVA----->
VIDENTE PARCIAL	AUDITIVA----->
	VISUAL----->
	TACTIL----->
	OLFATIVA----->
	GUSTATIVA----->
CIEGO	AUDITIVA----->
	TACTIL----->
	OLFATIVA----->
	GUSTATIVA----->

CAMPO AMBIENTAL

NOTA: Tabla sacada del libro, "PSICOLOGIA DEL SORDO".

- Por último, el que el pensamiento de los adolescentes en general es de tipo hipotético deductivo, en el cual las operaciones abstractas les permiten liberarse de lo real, para poder realizar voluntariamente reflexiones y teorías, como por ejemplo, cuando ellos dan sus posibles conclusiones a la historia que se les narró en el tema de padres adolescentes.

En el siguiente ejemplo se pueden observar los puntos anteriores: para explicarles el concepto de masturbación, se proyectó una diapositiva en la cual aparece una muchacha recostada, semidesnuda, acariciando su cuerpo, conjuntamente se deletreó en el abecedario manual la palabra a la vez que acariciaba mi cuerpo, mostrando gestos de placer.

Abarcando así:

- La vista con las diapositivas y la mímica.
- La repetición del concepto, deletreando varias veces la palabra.
- Y la acción por medio de la mímica.

Todo lo anterior para que los muchachos pudieran asociar la palabra con el significado, lo que conforme fue transcurriendo el curso, ellos ya no preguntaban qué quería decir, por el contrario asentían que habían entendido.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA



1. Descripción de las Técnicas Didácticas utilizadas durante el Desarrollo del Curso.

Las técnicas empleadas en cada uno de los temas del curso son las siguientes:

- a) Dinámica de "Siluetas Humanas".
- b) Dinámica de "Encestar".
- c) Dinámica de "Oca".
- d) Mímica.
- e) Sociodrama.

A) Siluetas Humanas

Consta de dos siluetas humanas, masculina y femenina dibujadas en tela, las cuales tenían material adherible en los lugares correspondientes a cada elemento que conforman los órganos genitales externos e internos, masculinos, femeninos, los que estaban realizados en la tela de diferentes colores.

Esta técnica se empleó en el tema de Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos, en la que los alumnos ubicaban los órganos sexuales internos y externos en las siluetas correspondientes.

**B) Encestar**

Consta de 12 pelotas de unicel tamaño mediano, 6 pelotas tenían escrita alguna característica biológica correspondiente a la pubertad y 6 pelotas tenían escrita alguna característica psicológica que corresponde a la adolescencia, la cesta era una caja dividida en área psicológica y biológica.

Técnica empleada en los temas de Desarrollo Psicosexual en la adolescencia y pubertad, en la que el alumno encestaba las pelotas con el rubro correspondiente a los cambios anatómicos o psicológicos que se presentan en la adolescencia como una forma de diferenciar los cambios psicológicos y biológicos de esta etapa.

**C) Oca**

A un lienzo de un metro cuadrado se le dibujaron doce casilleros en espiral (como el juego de mesa conocido como Oca), enumerándolos y dibujándoles de manera salteada en los casilleros escenas características del noviazgo al matrimonio otras de embarazo en adolescentes fuera del matrimonio, algunas de aborto y utilización de métodos anticonceptivos.

Se empleo esta técnica en el tema de padres adolescentes, en la que los alumnos movían sus fichas de acuerdo a lo indicado por los dados, ubicándoles en los casilleros correspondientes.

D) Mímica.

Se empleó en todos los temas del curso, para apoyar la transmisión de los conceptos teóricos utilizando el movimiento corporal y facial (lenguaje no verbal), dado el desconocimiento del lenguaje manual para hipoacúsicos que tenía el equipo de trabajo.

E) Sociodrama.

Se utilizó al finalizar el curso abarcando la información recibida en el transcurso de este. Los muchachos eligieron un tema de los vistos en el transcurso del curso, como tema de un sociodrama, eligiendo también a sus personajes y la trama.

MATERIAL DE APOYO UTILIZADO EN EL CURSO DE INFORMACION GENERAL SOBRE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES HIPOACUSICOS.

- En cada uno de los temas utilizó:

- Diapositivas.

- Proyector de diapositivas.

- Un muestrario de Métodos Anticonceptivos que contenía:
  - D.I.U.
  - Ovulos
  - Inyección
  - Pastillas anticonceptivas.
  - Preservativo
  - Espumas
  
- Una toalla sanitaria femenina.

#### 4.7 DESARROLLO DEL CURSO.

El curso se llevó a cabo en un salón de clases que una escuela primaria prestó para que se realizara dicho curso.

El primer día del curso se observó una división entre los dos terceros al mantenerse separados un grupo de otro en el mismo salón, lo que conforme avanzó el curso fué desapareciendo.

- Tema Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales.

Se describió la constitución y funcionamiento de los órganos genitales reproductores masculinos y femeninos.

En este tema se observó que tenían mucha información a nivel teórico sobre el tema, cuando al describirles los elementos anatómicos y fisiológicos, participaron activa y acertadamente. Esta información la manejaron sin emitir conductas de angustia, no así, cuando la expositora les señaló en su propio cuerpo la localización de los órganos genitales, lo que provocó inquietud en los muchachos, manifestándola con movimientos constantes en sus asientos y sonrisas nerviosas, todo esto sin dejar de mostrar interés, ni alterar la disciplina del grupo.

También se observaron conductas como las antes mencionadas cuando se llevó a cabo la dinámica de "Siluetas Humanas", durante la cual se detectó que la muchacha que debía colocar la figura del pene, lo cubrió con su carpeta mientras llegaba su turno, y al colocarlo en la silueta correspondiente, lo tomó con la punta de los dedos, dando la impresión de no querer tocarlo.

En los muchachos se observó conductas contrarias a las de las mujeres, en el transcurso de la dinámica, como cuando les tocaba colocar las figuras de los órganos genitales femeninos en la silueta correspondiente, lo hicieron mostrando satisfacción cuando colocaban correctamente, volteando hacia sus compañeros, levantándose el cuello de sus camisas, mientras sus compañeros les aplaudían en señal de aprobación y aceptación.

- Tema Embarazo, Parto y Puerperio.

Se inició el tema desde cómo es depositado el semen en vagina, la fecundación, desarrollo embrionario, las tres fases del Parto y el proceso de recuperación de la madre en el post-parto.

En este tema, la información que manejo el grupo de adolescentes, fué muy teórica, no manifestando ninguna conducta de angustia mientras el tema se maneja con la información que tienen en su unidad escolar correspondiente, sin embargo, al preguntarles cómo se introducen los espermatozoides en la vagina, evitaron pronunciar las palabras pene, vagina y relación coital. También cuando se preguntó, si una mujer embarazada puede o no tener relaciones coitales, la pregunta levanto polémica en el grupo, el cual concluyó que no podía, argumentando que:

- El abdomen de la mujer embarazada es muy grande lo que impide la relación coital.
- Se puede lastimar al bebé al estar el hombre sobre la mujer embarazada.
- Se puede salir el bebé durante o después de la relación coital.

Las preguntas se realizaron por medio de lenguaje manual que poco a poco el equipo de trabajo fué aprendiendo de los muchachos, y utilizando también la mímica.

Para explicarles el concepto de embarazo, la expositora colocó las manos sobre su abdomen separándolas paulatinamente haciendo un lenguaje manual las palabras mes y otro, para indicar un mes otro mes, hasta nueve.

El concepto de parto se explicó desglosándolo en sus tres etapas, al igual que se presenta en la práctica.

- Dilatación: Abriendo los dedos índice y cordial hasta formar una "L", que es la dilatación necesaria que debe tener la vagina para que salga el producto.
- Expulsión: Estando parada, con las piernas abiertas, simulando con la mano en puño, la cabeza de el bebé pasando a través de la vagina.
- Alumbramiento: Formando con las manos un círculo que simulaba ser la placenta saliendo a través de la vagina.

Al finalizar la explicación anterior, el grupo pregunto qué es la cesárea, para responder, se les simuló con una mano el bisturí cortando el abdomen y con las dos manos "se abrió" el corte, extrayendo el producto.

- Tema Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia y Pubertad.

Estos dos temas se expusieron entrelazados, como una forma de remarcar a los muchachos, que ambos fenómenos se dan simultáneamente en el ser humano. Se describieron los cambios psicológicos y biológicos que se llevan a cabo durante cada una de estas etapas.

Para explicarles cómo la rebeldía a los padres se dan en la adolescencia, se les relacionó con lo que ellos expresaban sobre el hecho de que los padres les dan "poca libertad" para hacer lo que ellos quieren, limitándoles en sus salidas e imponiéndoles el uso del auxiliar auditivo cuando ellos no lo desean utilizar. También se les escenificó a un padre regañando a su hijo por llegar tarde, utilizando la mímica y el lenguaje manual.

Se ejemplificó también, por medio de la mímica los conceptos de tristeza, alegría y enojo (cambios de estado de ánimo) que se dan en esta etapa sin una aparente razón. Apoyándose en el lenguaje manual.

Los conceptos de masturbación y menstruación, que eran confundidos entre sí por ellos, se les aclaró su significado de la manera siguiente.

- **Masturbación:** Se les deletreo la palabra en el abecedario manual, posteriormente la expositora acarició su cuerpo incluyendo sus genitales, al mismo tiempo que expresaba placer mediante gestos faciales, indicandoles a los muchachos con lenguaje manual, que esto se hacía estando sólo la persona.
  
- **Menstruación:** La expositora les dijo las palabras sangre y mes en lenguaje manual, a la vez que abría las piernas y haciendo con la mano un movimiento que indica la acción de salir, a nivel vagina. Lo que unido a las palabras anteriores quería decir "sangre cada mes por vagina en la mujer.



También se les explicó los conceptos de enamorarse y exitarse que eran otros de los términos que confundían entre sí.

- Enamorarse.- En lenguaje manual se les dijo las palabras "amor", novio y se les hicieron las expresiones que hacen ellos cuando ven a una muchacha (o) que les gusta.
  
- Exitación.- Con lenguaje manual se les indico las palabras hombre, mujer, simulando después un abrazo y un beso y caricias entre ellos abanicándose la expositora con las manos como si sintiera calor.

En cada una de las explicaciones que le daba, los muchachos afirmaban con movimientos de cabeza y sonreían si lo habían entendido. Cuando no era así, pedían que se repitiera la explicación más lentamente.

Quando se explicaron los cambios corporales propios de la adolescencia, los corroboraron viendose así mismos y entre sí, realizando comentarios al respecto de aceptación y disgusto. El grupo en general hablaba de los cambios corporales del sexo opuesto con mayor facilidad que de los propios, pero también ellas como ellos, pensaban que sólo había ovulación cuando menstruaban y desconocían las causas de las eyaculaciones nocturnas o sueños húmedos.

Con apoyo de diapositivas, se ejemplificó el primer concepto (ovulación) completando con la simulación de la salida del óvulo del ovario con las manos, diciéndoles en lenguaje manual las palabras diferentes y menstruación, para aclararles que era diferente la ovulación a la menstruación.

Para explicarles qué son sueños húmedos, primero se les explico el término de erección:

- Erección: Simulando con el dedo índice el pene en estado flácido y luego erecto, deletreandoles con el abecedario manual la palabra eyaculación y salida de líquido espermático, simulando que salía líquido del pene (dedo índice), en estado erecto, completando con la simulación de estar dormido.

#### - Tema Higiene Sexual

Se describieron algunas técnicas de higiene de órganos genitales, auscultación y detección de algunas posibles anomalías en los genitales masculinos y mamas femeninas y sus porqués.

Durante la exposición de este tema, el grupo en general se inquieto mucho comunicandose entre ellos constantemente realizandose bromas y cambiandose de lugar, ante este comportamiento cambie de lugar a varios muchachos que se detecto como líderes, esto como medida de control para poder mantener su atención.

Posteriormente a la exposición de cómo realizar la higiene en genitales masculinos, se paso al frente del grupo a uno de los muchachos para que repitiera la técnica mostrada, que consistía en: Jalando la manga del sweater hasta cubrir la mano, aparentando así el pene con prepucio, para posteriormente retirar lentamente la manga hasta que asomara la mano en forma de puño, lo que simulaba el glande, y todo el movimiento significaba el cómo descubrir el glande para realizar el lavado del pene.

Para explicar el término de circuncisión se utilizó la misma técnica anterior, pero aunando el deletreo de la palabra que se estaba explicando.

Cuando se explicó la higiene de los genitales femeninos, las muchachas del grupo se tapaban momentáneamente la cara y se realizaban bromas, al igual que los muchachos. Al tocar en el tema el cómo y cuándo utilizar las toallas femeninas, la expositora se colocó una entre sus piernas, indicando con el lenguaje manual y mímica, que al llenarse la toalla de sangre había que cambiarla y en los últimos días de la menstruación también, aunque no estuviera saturada de sangre, se debía hacer cada tres o cuatro horas aproximadamente, dando el por qué de esto. En el transcurso de la explicación las muchachas se ruborizaron y los muchachos manifestaron tener información al respecto, pero no quisieron tocar la toalla femenina cuando se les pasó una para que la observaran.

Para explicar la exploración de mamas, se realizó la autoexploración ante el grupo, mientras este se mantenía quieto y observando, emitiendo sonrisas o imitando en el caso de las muchachas la autoexploración.

También se simuló la autoexploración de testículos, aparentando tocarlos en su cuerpo la expositora, primero con la técnica correcta y luego con la incorrecta, aunando a estas, expresiones faciales de tranquilidad o dolor según correspondiera, explicando simultáneamente con lenguaje manual, que si detectaban alguna alteración de las que se les mencionó, acudirían al médico.

#### - Tema Padres Adolescentes

En este tema se describieron algunas causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, desde el punto de vista biológico y psicológico.

Este tema se inició preguntándole al grupo que sienten al acariciar y besar a su novio (a), produciéndose gran inquietud en el grupo y respondiendo, bonito, excitación, pene duro, mojo pantaleta, a la vez que hicieron diversas preguntas que fueron contestadas durante la exposición del tema.

Por medio de diapositivas se relato la historia de una pareja, desde el momento en que se conocen, cómo tienen sus relaciones coitales y dos posibles finales, en uno, la muchacha queda embarazada y el muchacho al enterarse la abandona, quedando ella con sus padres, quienes la sacan de la escuela y la mantienen "muy cuidada" en su casa. En el otro final, la pareja utiliza métodos anticonceptivos de común acuerdo y ambos terminan sus estudios.

Al finalizar la historia, se pidió al grupo que dijeran otras alternativas para finalizar la historia, unos dijeron que la muchacha debía terminar sus estudios durante y después del embarazo, otros opinaban que lo mejor era que no tuvieran relaciones coitales y la mayoría el segundo final que se les relato en la exposición del tema, en el que usaron anticonceptivos, para no embarazarse.

- Tema Respuesta Sexual Humana

Se dieron los aspectos biológicos y psicológicos generales en la respuesta sexual humana, que dieran respuesta a sus inquietudes, tomando la historia del tema anterior de la pareja como punto de partida para darles la explicación. Posteriormente según la pregunta se les contestaba relacionando la información que se les daba en ese momento con el por qué de los cambios corporales y emocionales que sentían cuando estaban con sus novios (as) y los besaban o acariciaban o en ocasiones con sólo soñar con ellos.

- Tema Prevención del Embarazo.

Se les describieron los métodos anticonceptivos que existen para hombres y mujeres, así como el modo de utilizarlos correctamente.

En este tema demostraron conocer algunos de los métodos anticonceptivos, no así el mecanismo de acción, manifestando asombro al ver los óvulos, creyéndolos de creación reciente. Cuando se les proporcionó un preservativo y un óvulo para que los observaran, sólo lo quisieron tocar sin envoltura algunos muchachos del grupo, al mismo tiempo bromeaban, las muchachas rechazaron tocarlos fuera de la envoltura y expresaron asco ante la consistencia del lubricante del preservativo y la consistencia del óvulo.

Se les proporciono para que lo observaran un espejo vaginal y un aplicador del DIU, explicándoles cómo se emplean respectivamente.

Posteriormente se les hizo énfasis en los métodos anticonceptivos más recomendados para adolescentes.

Para aplicar la técnica de aplicación y del preservativo, se simuló con los dedos índice y cordial el pene en estado erecto, colocando en ellos el preservativo, simulando posteriormente el coito, haciendo un círculo con la mano opuesta, simulando la vagina por donde penetraba el pene e indicando la técnica adecuada de sostener el preservativo al extraer el pene de la vagina.

Para la explicación del uso y acción de los métodos restantes conjuntamente con las diapositivas, se les explico con mímica, la acción de cada método, dándoles ejemplos de cada uno.

#### - Tema Problemas Sociales Relacionados con la Sexualidad.

Se describieron los diversos problemas sociales relacionados con la sexualidad más sobresalientes en la actualidad.

En este tema manifestaron mayor interés en el tema de aborto y enfermedades sexualmente transmisibles. En el tema de aborto, cuestionaron el castigo legal que se le da a la persona que se realiza el aborto, argumentando que el tener que tomar la decisión y pasar por los malestares físicos y psicológicos, ya es suficiente castigo que hace que la persona no lo repita.

En el tema de enfermedades sexualmente transmisibles, expusieron sus dudas sobre el SIDA y nos mostraron un folleto escrito para hipoacúsicos que contenía información de el tema que estábamos viendo, en especial del SIDA, manejándolo como "castigo de Dios", por tener relaciones coitales fuera del matrimonio o de tipo homosexual (este folleto es de una iglesia que da servicio religioso a la comunidad de no oyentes). La información anterior la analizamos junto con ellos, tratando de hacerla lo más objetiva posible y veraz, sin cuestionar el aspecto religioso.

En el transcurso del curso se detectaron las siguientes dudas e inquietudes, que expresaron los adolescentes.

Dudas e Inquietudes Detectadas Durante el Curso.

En el Tema de Anatomía y Fisiología de los Organos Sexuales:

- Tamaño real del Pene y la Vagina.

En el Tema de Embarazo, Parto y Puerperio.

- El embarazo impide las relaciones coitales.
- El pene no penetra en la vagina de una mujer embarazada, porque el tamaño del abdomen lo impide.
- El pene lastima el producto durante una relación coital.

En el Tema Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia y Pubertad:

- La mujer no se masturba porque no tiene pene.
- La masturbación produce acné.
- Confusión de Términos masturbación, ovulación y menstruación.
- Desconocimiento de causas de primeras eyaculaciones o sueños húmedos.

En el Tema Higiene Sexual:

- Si falta un testículo o teniendo un traumatismo en testículos se puede engendrar hijos.
- Desconocimiento de la técnica de exploración de mamas.
- Desconocimiento de la evolución normal de mamas.

En el Tema de Padres Adolescentes:

- El por qué les daba "calor" cuando las abrazaba y besaba su novio (a).
- Por qué se ponían rojos cuando las abrazaba y besaba su novio (a).
- Por qué se mojaba la vagina cuando se abrazaban y besaban con su novio.



En el Tema de Métodos Anticonceptivos:

- Desconocimiento del mecanismo de acción de cada uno de los métodos.

En el Tema de Problemas Sociales Relacionados con la Sexualidad:

- Por qué se "castigaba" legalmente a la persona que se sometía al aborto.

#### 4.8 SOCIODRAMAS.

Los muchachos eligieron tres sociodramas, así como los temas, que fueron elegidos dentro de los temas del curso, eligiendo también los personajes en cada sociodrama. Teniendo dos de ellos como tema el embarazo y el tercero sobre el aborto.

Utilizaron un narrador, quien fue una muchacha del grupo que maneja satisfactoriamente el lenguaje manual y labial, la escenografía la realizaron utilizando las bancas del salón y los suéters para simular a los bebés y el abdomen de las embarazadas.

El primer sociodrama se relacionó, como dije anteriormente con el embarazo, en el que presentaron la historia de una pareja que se conoce en una cafetería, donde se hacen novios, decidiendo casarse por el civil únicamente utilizando un método anticonceptivo (pastillas), para lo que consultaron a un médico. A los dos años de casados, cuando contaban con casa propia, decidieron tener un único hijo el cual fue niña. El esposo estuvo presente con ella durante el parto y para tomar cualquier decisión que requirieran esto desde el noviazgo.

El segundo sociodrama es la historia de una pareja que se conocen en la escuela, durante el recreo, ella platicando con su grupo de amigas y el con sus amigos, quienes los apoyaron para que se hicieran novios. Terminando sus estudios, se lleva a cabo la petición de mano en casa de la novia en la cual intervienen tanto la familia de ella como la de él, las que estaban conformadas por padre, madre, hermanos, tíos y abuelos. Posteriormente cumplen con los requisitos de realizarse los exámenes de laboratorio prenupciales, enfatizando el hecho de la necesidad de detectar alguna enfermedad sexualmente transmisible. Una vez cumplido este requisito se realiza el casamiento, primero por lo civil y después por la iglesia, asistiendo a ambas sus respectivas familias.

Al terminar la ceremonia religiosa se dirigieron a la fiesta y de ahí al aeropuerto a despedir a los novios que se iban a su "luna de miel". Cuando regresaron de viaje, asisten a una consulta médica porque ella no ha menstruado, después de examinarla, la Dra. le indica que está embarazada, dándole la opción a continuar o no el embarazo. Ellos deciden continuar con el embarazo.

Cuando llega el momento del parto, ambas familias encuentran en el hospital, naciendo gemelos. Posteriormente deciden utilizar algún método anticonceptivo para programar un nuevo embarazo cuando lo deseen, por lo que asisten nuevamente con la Dra. para que les indique los métodos anticonceptivos que existen y cual era el más conveniente para ellos. Después que transcurren cuatro años, deciden tener otro hijo.

El último sociodrama trató sobre el aborto, iniciando en el momento en que una pareja de novios van a un hotel para tener relaciones coitales, quedando embarazada en esa "primera vez". Ante las sospechas de embarazo acuden ambos con una Dra., quien después de auscultarla les confirma el embarazo, a lo que ellos le solicitan que realice un aborto, para lo que la Dra., los cita al siguiente día realizando el legrado dentro de condiciones higiénicas satisfactorias. Al terminar llega la policía llevándose a todos a la cárcel.

Al finalizar los sociodramas se llevó a cabo la retroalimentación con el grupo, haciéndoles notar el manejo que hacen al calificar situaciones como buenas o malas en sus representaciones, la cual no es tan rígida como antes del curso, dándoles opciones a los personajes y otorgándoles la capacidad de elegir. También se puntualizó cómo aún les apenan e incomodan temas como el aborto, en cuya representación el personaje femenino lo actuó un hombre, pues las muchachas argumentaron que les daba pena.

Por último se aplicó nuevamente el examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos, aplicándose el mismo examen inicial con la finalidad de detectar:

- a) Cambios en actitudes y valores de los adolescentes hipoacúsicos después del curso con respecto a los que se detectaron antes del curso.

- b) Si la información recibida en el curso, satisfacía o no algunas necesidades de los muchachos de obtener información sobre lo sexual.

## V RESULTADOS.

### 5.1 EVALUACION Y ANALISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN DE INFORMACION GENERAL SOBRE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES HIPOACUSICOS.

A partir de las calificaciones que los muchachos hipoacúsicos obtuvieron en el pre-examen de Información General sobre sexualidad en el Adolescente Hipoacúsico y en el post-examen, se realizó un análisis comparativo de estos resultados en base a las siguientes variables:

1. Fuentes de Información Sexual: a) padres, b) amigos, c) libros de texto, d) películas, e) T. V., f) revistas, g) maestros.
2. Conocimientos Biológicos, Psicológicos y Sociales.
3. Actitudes ante la sexualidad.

### 5.1.1 FUENTES DE INFORMACION.

Para detectar las fuentes de información sexual recibida antes del curso por parte de los adolescentes hipoacúsicos del grupo al que se le impartió el curso, se utilizaron las respuestas a las siguientes preguntas que se repetían en cada ítem del examen.

-Esta información la obtuviste:

----- Padres.

----- Amigos.

----- Libros de Texto.

----- Películas.

----- Televisión.

----- Revistas.

----- Maestros.

Por medio de las respuestas a las preguntas anteriores se obtuvo conocimiento sobre la fuente de información principal a la que recurren para obtener información sexual.

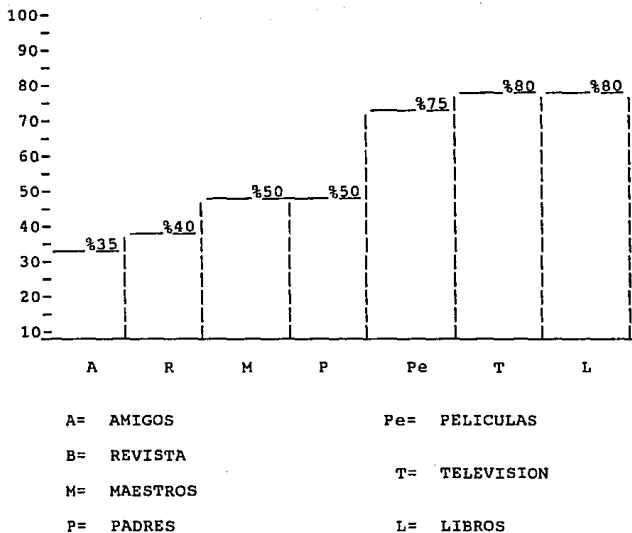


TABLA NO. 3

- A) Se observa igual puntuación para Padres y Maestros.
- B) Las puntuaciones más altas están localizadas en libros de texto y T. V.
- C) La puntuación más baja esta en la columna de Amigos.

### Análisis de las Fuentes de Información Sobre Sexualidad.

#### A) Padres y Maestros:

Los hipoacúsicos no buscan como fuente de información sexual a los adultos en primer lugar, porque cuando les pregunta, no les contestan o les dicen que eso es malo, sucio y no deben hablar de "eso". Y cuando llegan a darles información sexual lo hacen escudándose en lo científico; como describir los pasos del huevo o cigoto hasta la implantación, el embarazo, los nombres de genitales internos y sus funciones, omitiendo los externos y no dando respuestas a preguntas que involucren sensaciones y emociones que tiene el ser humano en esta etapa de la adolescencia y sus porqués, o en el caso de algunos maestros que se saltan las unidades correspondientes cubriéndolas con trabajos o monografías que piden al alumno sin darles mayor explicación (Myklebust Helmer R. 1964).

#### B) Amigos:

Debido a que los amigos generalmente también tienen hipoacusia, los consideran en desventaja con los oyentes respecto a la información que manejan y su veracidad, "están igual que yo", buscando sus respuestas en el mundo de oyentes o con amigos que manejan el lenguaje labial siendo un puente entre ellos y los oyentes.

#### C) Libros de Texto:

Los libros de texto o científicos son elementos que adquieren gran importancia ya que por medio de ellos suponen que obtendrán información verídica "lo que dice el libro está bien", son fácilmente accesibles, ya que los padres los compran para sus actividades escolares no necesitando gastar de sus domingos para obtenerlos; son herramientas que los oyentes utilizan también, lo que equivale a "saber" tanto como un oyente, situación que no siempre es real, ya que la mayoría de las veces tienen poco o nulo manejo de vocabulario suficiente para leer y entender las explicaciones, observando sólo fotografías que estos traen para resolver sus dudas. Además estos libros son un medio de información aprobado por los adultos, que se equipara a que "es bueno" y "está bien".

## D) Televisión:

A pesar de no escuchar ven la T. V., de la que adquieren modelos a seguir no sólo en modas, también en actitudes sexuales, por ejemplo; "las gemelas" (cantantes juveniles) bien", "Lucero" (cantante juvenil muy bien"). En las novelas en donde muestran prototipos de adolescentes que resuelven sus dudas en el área sexual actuándolas ya sea embarazándose para posteriormente en un accidente perder al bebé, o tener relaciones sexuales con el novio para retenerlo, pero quien a pesar de ello la abandona; los anuncios como pomada "Clearsil" que si no usas tendrás acné y no te aceptarán los chicos o las chicas teniendo que quedarte encerrada (o) en tu cuarto.

## E) Revistas y Películas:

Las revistas que seleccionan para tener información son las que constan de imágenes con desnudos o relaciones coitales, al igual que las películas que ven en video caseteras o en el cine, las revistas que consiguen las compran entre varios, las toman de otras personas o las ven en los puestos de periódicos donde les permiten hojearlas, la información que estos medios manejan generalmente es distorsionada, brindando los modelos a seguir que no van de acuerdo con la realidad, "disfruta el sexo y no te preocupes del embarazo", lo que impide que visualicen las posibles consecuencias de una relación coital y cómo prevenirlas, cayendo en mitos como "si eres virgen sangras mucho", "si tu pene es muy grande eres muy potente", etc.



Lo anterior da ideas falsas de lo que se espera de ellos respecto a su comportamiento sexual, obteniendo información de imágenes que interpretan según su forma de pensar y de sentir.

### 5.1.2 CONOCIMIENTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.

Para la medición de los conocimientos generales en el examen se utilizaron 42 preguntas, de las cuales 18 fueron de opción múltiple y abarcaron los temas biológicos, 6 de cierto (C) o falso (F) que abarcaron los temas psicológicos y sociales, cada pregunta contaba con cuatro opciones sumando así 24 preguntas.

		No. de cada pregunta
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS GENERALES	BIOLÓGICOS	1,3,4,5,6,7,9,11,12,14 15,17,18,19,20,21,23,24
	PSICOLÓGICOS Y SOCIALES	2,8,10,13,16,22

Para la codificación se utilizó el siguiente criterio: Se sacó una tabulación en base a la regla de tres donde 42 es a 100 como el No. de aciertos es a X.

La tabla No. 4, muestra los resultados comparativos de las clasificaciones en el pre-examen y post-examen de Información General sobre Sexualidad para Adolescentes Hipoacúsicos. En términos generales, el análisis comparativo de los resultados de las calificaciones antes y después del curso, refleja un cambio hacia el aumento de calificación, es decir, que después del curso tienen mayor información sobre sexualidad que antes del curso.

La puntuación máxima en el primer examen, fue de 24 aciertos de un total de 42, y la mínima fue de 9 aciertos.

En el segundo examen, la puntuación máxima fue de 39 y la mínima de 17 aciertos.

El total de la media obtenida en el primer examen fue de 373, en el segundo examen el total de la media fue de 538, lo que nos da una diferencia de 165 entre un examen y otro. (Ver Tabla No. 4)

#### Análisis Estadístico

A partir del análisis de los resultados estadísticos se puede inferir que después de recibir el curso, el grupo muestra un incremento en los conocimientos generales sobre sexualidad.

Para una evaluación más completa de los resultados del curso se consideró necesario realizar un análisis comparativo obteniendo la media de las calificaciones del pre-examen y la del post-examen, y realizando la prueba T que señala si los cambios detectados en el nivel de conocimientos son estadísticamente significativos, con lo que se podrá decir que el curso lo fue también.

Esta prueba se obtiene dividiendo la diferencia entre las medias dividida entre el error estándar de la diferencia. Para un mismo nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), el valor crítico de  $t = 3.8634086$ , la cual tiene una probabilidad (P) asociada de menos de 0.01 ( $P < 0.01$ ). Lo que indica que existe una diferencia significativa entre el pre-examen y el post-examen ya que una diferencia entre las X de los dos exámenes tiene una probabilidad de menos de 0.01; esto es que una diferencia de este tamaño entre las medias "puede esperarse que en menos de una vez en cien será debida al azar" ( $0.01 = 1/100$ ) (Mc Guigan, F. J. 1976).

Lo anterior lleva a concluir que la variable independiente (curso) fue efectiva e influyó en las calificaciones de la variable dependiente (examen) lo que era el propósito de este trabajo, con lo que queda comprobado la hipótesis ya que "Si la hipótesis empírica predice que habrá una diferencia significativa entre dos grupos y si ésta diferencia es en la dirección especificada por la hipótesis empírica, entonces puede concluirse que la hipótesis empírica ha sido confirmada" (Mc Guigan, F. J. 1976).

TABLA DE RESULTADOS EN LOS EXAMENES DE INFORMACION GENERAL  
SOBRE SEXUALIDAD

TABLA NO. 4

NO. S	CALIF 1er. E.	CALIF 2o. E.	EDAD	SEXO	GPO.	X2 1er. E.	X2 2o. E.
1	19	39	20	M	3o A	361	1521
2	24	37	15	M	3o A	576	1369
3	9	36	16	F	3o A	81	1296
4	21	35	17	M	3o A	441	1225
5	15	32	16	F	3o A	225	1024
6	23	31	17	M	3o B	529	961
7	20	30	16	F	3o A	400	900
8	24	28	18	F	3o A	576	784
9	21	27	15	M	3o A	441	729
10	9	27	19	F	3o A	81	729
11	20	26	17	F	3o B	400	676
12	8	15	17	F	3o B	64	225
13	18	25	20	F	3o B	324	625
14	19	23	16	F	3o A	361	529
15	20	23	18	F	3o B	400	529
16	22	22	18	M	3o B	484	484
17	24	22	15	M	3o B	576	484
18	21	22	16	F	3o B	441	484
19	23	21	20	M	3o B	529	441
20	+ 13	17	16	M	3o B	169	289
21	20	NP	19	M	3o A	400	NP
n=20	n=373	n=538				X2 7859	X2 15304

+ NOTA: No presento el segundo examen porque tuvo que realizarse una audiometría, por lo que se tomo como total de sujetos sólo 20 para realizar la evaluación estadística.

### 5.1.3 PUNTUACION DE ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS SUJETOS

La siguiente puntuación fue obtenida de las preguntas 25 a la 28 que aparecen al final del examen de Información General sobre Sexualidad que se les aplicó a cada uno, sobre si han tenido relaciones sexuales y cómo y cuándo han sido estas.

Preguntas:

25.- Has tenido relaciones sexuales? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

26.- A qué edad fue tu primera relación sexual?

\_\_\_\_11 \_\_\_\_12 \_\_\_\_13 \_\_\_\_14 \_\_\_\_15 \_\_\_\_16 \_\_\_\_17 \_\_\_\_18

27.- Han sido placenteras tus relaciones sexuales?

28.- Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

a) Semanalmente b) Mensualmente c) Ocasionalmente

Descripción de Resultados de la Puntuación de Actividad Sexual en los Adolescentes:

Afirmativamente contestaron el 28.5% de alumnos, en lo que se refiere a la frecuencia de relaciones coitales aumentó a 42.8% de alumnos, siendo la diferencia de 14.2% de alumnos que no contestaron a la primera pregunta del cuestionario referente a tener o no relaciones coitales, el 71.5% de alumnos restantes no contestaron a esta pregunta.

Los resultados obtenidos están influenciados por:

10. El hecho de que el examen no fue anónimo, ya que se les pidió escribieran su nombre con el fin de facilitar la elaboración de la información necesaria para esta investigación, por lo que se observó que muchos borraban las respuestas de esta sección, situación que fue corroborada al calificar los exámenes y observar los borradores.
20. También se pudo observar la confusión de conceptos que tenían y la falta de vocabulario, ya que los alumnos pedían que se les aclarara las palabras que no entendían para poder contestar (ejem. ovulación, menstruación, masturbación, etc.)
30. Lo anterior provocó que no se lograra una puntuación confiable que pudiera darnos resultados claros sobre su actividad sexual.

TABLA NO. 5

PREGUNTA	R E S P U E S T A S			SEXO
	SI	NO		
25	2	8		FEM.
25	4	--		MAS.
27	1	--		FEM.
27	--	2		MAS.
PREGUNTA	SEM	OCA	MEN	SEXO
28	2	--	--	FEM.
28	--	6	--	MAS.
28	--	--	1	FEM.
PREGUNTA	R E S P U E S T A S			
26	N O C O N T E S T A N O N			

TABLA DE RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS DE ACTITUDES EN EL EXAMEN DE INFORMACION GENERAL SOBRE SEXUALIDAD PARA ADOLESCENTES HIPOACUSICOS.

## VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

El trabajo realizado con adolescentes hipoacúsicos, provocó una rica experiencia e importantes resultados, los cuales permitieron conocer algunas necesidades de esta población con respecto al tipo de información en sexualidad que manejan, donde la obtienen y cómo la elaboran, a pesar de su limitación física que socialmente es incrementada debido al desconocimiento que se tiene sobre la hipoacusia, lo que hace que la gente los traten generalmente con "Hostilidad mal disimulada o paciente condescendencia" (Miklebust, Helmer R. 1964), como si fueran individuos limitados mental y sexualmente. (Hallowell David, M: D: Silverman Richard, S. 1985).

Erikson, nos dice que "La estructura ideológica del ambiente, adquiere mayor importancia en la adolescencia", (Erikson Erik, 1980), ya que la influencia del medio ambiente es esencial para la conformación de la identidad, por que "La identidad social es necesaria como punto de anclaje de la existencia transitoria de el hombre en el aquí y ahora" (Erikson Erik, 1980). Por lo tanto, la tensión provocada por las situaciones sociales que se presentan por su sordera afectan al adolescente no oyente, quien igual que el adolescente oyente, está en la búsqueda de su propia identidad.

Dicha presión social intensifica los sentimientos de inferioridad y dependencia propias de la etapa, creándole una imagen errónea de sí mismo, que le limita en su interacción social, repercutiendo en las diversas áreas de su vida, incluyendo la sexual. (Hallowell D. y S. Richard, 1985).

Lo anterior provoca en los adolescentes no oyentes, actitudes poco naturales ante lo sexual y rodea esto último de un mayor misterio y erotismo, dando como resultado un aumento del desconocimiento en esta área, y un incremento de la angustia que el adolescente siente en esta etapa durante la búsqueda del objeto heterosexual que se da como una afirmación gradual del impulso sexual. (Peter Blos, 1962).



Jean Piaget, refiere que el adolescente es un individuo que reflexiona y elabora teorías sobre todas las cosas, por lo que no es extraño que esto también lo haga en el terreno sexual, aún siendo no oyentes, por ejemplo; Durante el curso se les preguntó a los muchachos si una mujer embarazada podía tener relaciones coitales, a lo que respondieron negativamente, argumentando que no era posible por el tamaño del abdomen en la mujer, y que el hombre podía aplastar al bebé o este podría salirse durante o después de la relación.

Estos argumentos aunque erróneos, son reflexiones y teorías que ellos mismos elaboran con la información que tienen al respecto ya que, desde la infancia "cuando en el niño sordo se establece la comunicación, bien sea a través de la lectura labial, alfabeto manual o lenguaje manual, es capaz de organizar con éxito, en términos no auditivos, la estructura de sus pensamientos y de su código moral" (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas). Por lo que al llegar a la adolescencia puede alcanzar un desarrollo del pensamiento característico de esta etapa.

Con respecto a la creencia de que un hipoacúsico padece forzosamente de deficiencia mental, se pudo corroborar que es un mito, ya que tomando como parámetro la definición que Weschler maneja sobre la inteligencia como "El agregado o capacidad global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y manejar eficazmente su ambiente" (Dirección General de Educación Especial, 1983, Mis primeras señas) se puede apreciar en la tabla de resultados de aplicación del Test Weschler área de ejecución, que el C. I. predominante en este grupo de adolescentes es el esperado en un adolescente medio normal. (Ver Tabla no. 1).

Sin embargo, si hubiéramos tomado la definición de inteligencia que Terman nos dice, "Qué es la capacidad de llevar a cabo pensamiento abstracto en la solución de los problemas" (Myklebust, Helmer R., 1964), estaríamos estudiando un área difícil de manejar por los integrantes de nuestro grupo, ya que Terman consideró el tamaño de vocabulario como el mejor indicador individual de la inteligencia, lo que nos daría como resultado que el grupo de hipacúsicos con el que se trabajó son mentalmente retardados (ver Tabla no. 1).

Por lo anterior, los psicometristas que estudian al no oyente, aplican sólo área de ejecución, reportando una puntuación significativa para educadores y psicólogos. Aunado a esto, esta la conformación del lenguaje verbal, lo que les dificulta contestar Test Psicológicos, los cuales están realizados para gente oyente y no tienen las adaptaciones necesarias para las personas hipoacúsicas. (Myklebust, Helmer R., 1964).

En general, el grupo de no oyentes con el que se trabajó, tiene un promedio en C. I. dentro del término medio normal, siendo así capaces de entender la información que se les dio durante el curso, siendo el único obstáculo el tipo de lenguaje, y el poco vocabulario comparativamente con el oyente, que manejan (Myklebust, Helmer R., 1964). Por lo que se realizaron adaptaciones a un lenguaje no oral, que ellos pudieran entender.

En estudios realizados en E.E.U.U., se ha visto que cuando la sordera, como en el caso de la mayoría de el grupo con el que se trabajó, es de origen congénito o se presenta en los primeros años de la vida, la persona no adquiere ciertos prejuicios, sentimientos de vergüenza o culpa, ni tabúes que se manejan en la población de oyentes. Han deducido que

esto se debe a que no oyen las insinuaciones y entonaciones que acompañan al lenguaje verbal. (Myklebust, Helmer R., 1964) Esto justifica el que cuando planteaban sus preguntas los muchachos, lo hacían directamente, personalizando y sin darles un doble sentido. Por ejemplo:

- Mujer cómo masturba no pene. (Cómo se masturba la mujer si no tiene pene).
- Yo sentir bien cuando masturbar, mujer igual? (Yo me siento bien cuando me masturbo, la mujer también?).

Los prejuicios que poseen son producto de las actitudes de las personas oyentes (padres, maestros, etc.) quienes por medio de términos verbales o lenguaje corporal se los han transmitido. Esto se observó cuando el grupo hacía comentarios valorativos como:

- Relaciones sexuales novios "malos" (las relaciones sexuales entre los novios son "malas").
- Muchos novios, coqueta, puta. (La muchacha que tiene muchos novios es una coqueta y una puta).

También se a efecto el escaso manejo del doble sentido, ya que al no escuchar la entonación de las palabras que se decían en algunos comentarios que se hicieron con sus maestros presentes en el curso, los adolescentes no entendían porqué las risas al decir tal o cual palabra.

En el primer examen de conocimientos sobre sexualidad, existieron borrones y tachones, sobre todo en la última sección (ver Ficha No. 3), que trataba de preguntas sobre su actividad sexual, así como las constantes preguntas sobre el significado de conceptos de parte del grupo lo que hizo más lenta la aplicación. Al comparar lo anterior con la aplicación del segundo examen, se observó que en esta ocasión hubo menos tachones y borrones, a la vez que las preguntas sobre significados de conceptos, fueron menos, agilizándose la aplicación. Esto dio la pauta, conjuntamente con las calificaciones de los exámenes de que:

- El manejo del vocabulario y asimilación de conceptos sobre la sexualidad que tenían los muchachos, aumentó.
  
- El hecho de que se sintieran con mayor confianza de contestar la última sección del examen, notándose así un cambio de actitud con respecto de la que tuvieron al principio del curso, siendo esta el resultado de la interacción entre ellos y nosotros.

El cambio en sus actitudes abarcó los tres componentes básicos de la actitud que son:

- El Componente Cognoscitivo: La información que poseían después del curso, les ayudó a tener una opinión sobre su sexualidad con bases más reales.
  
- El Componente Afectivo: De manera general, el sentimiento de angustia hacia la sexualidad y de hablar de lo sexual disminuyó (esto se observó en ellos y en el equipo de trabajo conforme transcurrió el curso).

- El Componente Relativo a la Conducta: El hecho de que tenían una idea más clara, después del curso, sobre cómo les gustaría comportarse ante su propia sexualidad. (Rodríguez, 1976, citado en Schmeling Villaseñor Gloria Elena, 1982).

Al terminar el curso se apreció la aparición de parejas de novios, deduciéndose que fue parte de esto fue debido al conocimiento adquirido, ya que los conocimientos que tenga la persona sobre sexualidad, su comportamiento y la carga afectiva existente en favor o en contra del objeto de amor sexual tiene influencia sobre sus actitudes sexuales. También pudo deberse a el proceso elaborativo de su sexualidad adolescente, porque el hecho de tener novio (a) ayuda a la identificación con el rol sexual femenino o masculino, así como el estar enamorado señala el acercamiento del adolescente a nuevos objetos de amor no edípicos. (Freud Sigmund, citado en Blos Peter 1982).

También se corroboró cómo el sociodrama funciona en forma elaborativa para el adolescente hipoacúsico ya que:

- 1) Sin necesidad de utilizar cada uno de ellos el lenguaje verbal, pudieron expresar lo que les impactó, retuvieron y dedujeron de lo que vieron en el curso.
- 2) Ayudó a eliminar el mecanismo de la intelectualización característico de esta etapa y por medio del cual el adolescente intenta dominar los peligros instintivos por desplazamiento (Ana Freud, 1990), permitiendo que externarán sus sentimientos y situaciones con mayor facilidad.

En el transcurso de cada sociodrama sorprendía su capacidad de retención y observación, al ver como vertían la información del curso e incluso ademanes explicativos que utilizamos durante el desarrollo del mismo, lo que provocó al equipo de trabajo alegría y satisfacción sintiendo que el desgaste físico y emocional no fue en vano.

También se observó cómo a partir de la información que se les proporcionó, los muchachos elaboraron posibles soluciones ante problemáticas que pudieran presentarse o que se presentaran en la vida diaria dentro del área sexual, incluyendo el rompimiento de rigidez en sus actitudes en esta área, (bug no o malo), dando alternativas que mediaban entre lo bueno y lo malo sobre la sexualidad, como la alternativa del aborto en el segundo sociodrama, ya que al tener un conocimiento adecuado sobre la propia sexualidad, crea mayor y mejor disposición, obteniendo el individuo un criterio que le permitirá elegir un comportamiento adecuado a sus necesidades. (Rodríguez, citado en Schmeling Villaseñor Gloria Elena, 1982).

#### MANEJO DEL EQUIPO DE TRABAJO.

Al iniciar el curso se registró angustia por:

- El nulo conocimiento del lenguaje manual que se tenía lo que se pensó que era un obstáculo para lograr entender al grupo y transmitirles la información.

- El hecho de hablar de temas relacionados con lo sexual.
  
- El que al realizar mímica se tendría que tocar el propio cuerpo para explicar algún concepto, como por ejemplo "masturbación"
  
- La reacción del grupo y las críticas que pudieran hacer.

El hecho de que no manejaran el doble sentido como los oyentes, bajo la angustia y ayudó a hacer más flexibles las explicaciones y a percibir mejor al grupo e integrarse a ellos. Lo que ayudo a que manifestaran sus dudas sin sentirse cuestionados o reprimidos.

El curso fue gratificante tanto a nivel personal como profesional, ya que se corroboró la aceptación del grupo, la efectividad de las técnicas que se utilizaron y sobre todo, que el manejo afectivo entre ellos y el grupo de trabajo fue satisfactorio. También conforme avanzó el curso se unificaron conceptos con el grupo mediante las diversas técnicas que se utilizaron y el lenguaje y abecedario manual que el mismo grupo enseñaba, lo que fue facilitando una mejor comunicación con el grupo, logrando un entendimiento mutuo y pudiendo responder a sus preguntas clara y directamente tal y como ellos las realizaban.

Durante el curso se exploró como se registraron y manejan los propios valores, sentimientos y actitudes respecto a lo sexual, para que la información fuera lo más objetiva posible, ya que por ejemplo, el hecho de que ambas participantes del equipo hubieran pasado por un embarazo, hacía que algunas explicaciones al respecto llevaran algo de los sentimientos y conductas que se tuvieron en su momento. O sentir enojo ante la información que les manejaban en su medio ambiente, tan fuera de lo real con la idea de "protegerlos", transmitiéndoles prejuicios o tratándolos como seres asexuados. Por ejemplo, "el SIDA es un castigo de Dios", sólo casándose se "pueden" tener hijos.

Para elaborar lo que sentían en el transcurso del curso en cada uno de los temas se realizaron sesiones elaborativas entre los integrantes del equipo de trabajo sobre lo que les hacía sentir, lo que sucedía cada día y que provocaba el terminar agotados, tanto por el desgaste emocional como físico ante la demanda de parte de ellos para contestar a sus preguntas e inquietudes.

El hecho de tener como asesor a un médico, amplio y claro el campo de acción, ya que se pudo manejar en la información que se transmitió a los muchachos, aspectos de la sexualidad biológicos y psicológicos de manera simultánea durante el curso, tal y como sucede en los seres humanos, que son entes bio-psico-sociales, y estos aspectos se afectan unos a otros.



También se pudo detectar sentimientos y conductas que se dieron al hablar de lo sexual, tanto en el grupo como en el equipo de trabajo, y cómo esto afectaba recíprocamente a los muchachos y al equipo, por lo que se pensó en la necesidad de que los maestros o cualquier persona que de estos temas, los cuales se encuentran integrados en el plan escolar, sean asesorados por un psicólogo para ayudarle a realizar la conexión entre lo teórico y las emociones, ayudándoles a manejar estas últimas lo más óptimamente posible, en sí mismos y en sus grupos de alumnos, enriqueciendo así la información escolar; a la vez que conozcan las características que predominen en la etapa en que se encuentran los alumnos, para poder manejar el tipo de información que más les interesa, sobre lo sexual, lo que podría evitar muchos obstáculos que se presentan para lograr un mejor desarrollo por estas causas, cuando se maneja la información sobre sexualidad.

Existe el hecho de que la población de los hipoacúsicos se encuentra poco atendida dentro del área de psicoterapia, teniendo pocos o ningún lugar a donde recurrir cuando se necesita este tipo de atención, habiendo para el psicólogo una amplia área de trabajo en la que incidir, tanto con la familia, como con el propio no oyente, tanto en el área de investigación, como en el área de psicoterapia en la que el psicodrama puede fungir como una técnica, que en este tipo de población puede ser una herramienta muy eficaz aumentando su eficacia el hecho de conocer y manejar aún que sea de manera elemental el lenguaje manual.

Como sugerencia para las personas que transmiten información sexual a los adolescentes hipoacúsicos, se exponen los siguientes puntos a seguir, basadas en los resultados obtenidos en esta investigación.

1. Tener Conocimientos:
  - a) Sobre sexualidad.
  - b) Sobre hipoacúsia.
  - c) Sobre lenguaje manual.
  - d) Sobre técnicas de la enseñanza.
  - e) Sobre las características del desarrollo psicosexual, específicas del grupo con el que se trabaje.
2. Tener Asesoramiento:
  - a) Buscar asesoramiento de un psicólogo clínico si es posible, para lograr una mejor elaboración de las emociones que se manejan cuando se habla de sexualidad.

También se consideró que para elaborar el material didáctico se tengan en cuenta las siguientes características.

- Colorido.
- Imágenes bien definidas visualmente.
- Poco lenguaje escrito, conceptos o nombres legibles y con señalamientos en la figura que se utilice lo más exactos posible.
- Lo escrito que tome en cuenta la construcción del lenguaje manual en el hipoacúsico.
- Utilizar diapositivas representativas del tema.
- Reformar con dinámicas participativas y elaborativas el tema a tratar.
- Utilizar el sociodrama como una técnica elaborativa del curso.

A N E X O SFICHAS DE IDENTIFICACION.

(Ficha No. 1)

## Ficha de Identificación

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Tienes Papás?: \_\_\_\_\_

Vives con ellos?: \_\_\_\_\_

Son sordos tus papás?: \_\_\_\_\_

Tienes algún otro familiar  
que sea sordo?: \_\_\_\_\_

Quién?: \_\_\_\_\_

Eres sordo de nacimiento?: \_\_\_\_\_

Tienes hermanos?: \_\_\_\_\_

Qué edades tienen?: \_\_\_\_\_

Cuántos de ellos son sordos?: \_\_\_\_\_

Qué edad tenías cuando entraste a  
"Grupos integrados"?: \_\_\_\_\_

## EXAMEN DE INFORMACION GENERAL SOBRE SEXUALIDAD.

(Ficha No. 2)

Sexo: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

La casa donde vives es:

a) Propia      b) Rentada      c) Departamento      e) Otro

Cuántas recámaras tienen en tu casa?: \_\_\_\_\_

Cuántas camas hay en tu casa?: \_\_\_\_\_

Cuántos hermanos tienes?: \_\_\_\_\_ Trabajan?: \_\_\_\_\_

Estudian?: \_\_\_\_\_

Trabaja tu papá?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

a) Por su cuenta      b) Empleado      c) Profesionista

Trabaja tu mamá?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

a) Por su cuenta      b) Empleada      c) Profesionista

Tiene automóvil?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SUBRAYA LA RESPUESTA CORRECTA

## FICHA NO. 3

1. Las funciones del Pene son: Esta información la obtuviste:

- |                                              |       |                 |
|----------------------------------------------|-------|-----------------|
| a) Producir espermatozoides y semen.         | _____ | Padres          |
|                                              | _____ | Amigos          |
| b) Regular la temperatura de los testículos. | _____ | Libros de Texto |
|                                              | _____ | Películas       |
| c) Producir líquido seminal y fructuosa.     | _____ | Televisión      |
|                                              | _____ | Revistas        |
| d) Eyacular y servir de paso a la orina.     | _____ | Maestros        |

2. De las siguientes afirmaciones, coloca una C a la respuesta correctas y una F a la falsa.

- \_\_\_\_\_ La circuncisión se recomienda como medida de higiene.
- \_\_\_\_\_ Los hombres de 40 años no pueden tener relaciones sexuales.
- \_\_\_\_\_ El pene grande es necesario para una relación sexual plena.
- \_\_\_\_\_ El ligar las trompas provoca disminución del deseo sexual.

3. Es un órgano en el que se producen óvulos:

- |                      |       |                 |
|----------------------|-------|-----------------|
| a) Cuerpo Luteo.     | _____ | Padres          |
|                      | _____ | Amigos          |
| b) Ovarios.          | _____ | Libros de Texto |
|                      | _____ | Películas       |
| c) Trompas uterinas. | _____ | Televisión      |
|                      | _____ | Revistas        |
| d) Clítoris.         | _____ | Maestros        |

## 4. Son hormonas sexuales femeninas:

- |                             |       |                 |
|-----------------------------|-------|-----------------|
| a) Testosterona e hipófisis | _____ | Padres          |
|                             | _____ | Amigos          |
| b) Tiroides y estrógeno     | _____ | Libros de Texto |
|                             | _____ | Películas       |
| c) Estrógeno y progesterona | _____ | Televisión      |
|                             | _____ | Revistas        |
| d) Hipófisis y Pituitaria   | _____ | Maestros        |

## 5. La menstruación y la ovulación son fases de:

- |                         |       |                 |
|-------------------------|-------|-----------------|
| a) El ciclo menstrual   | _____ | Padres          |
|                         | _____ | Amigos          |
| b) Período de gestación | _____ | Libros de Texto |
|                         | _____ | Películas       |
| c) Período de lactancia | _____ | Televisión      |
|                         | _____ | Revistas        |
| d) El flujo menstrual   | _____ | Maestros        |

## 6. Es una hormona sexual masculina:

- |                 |       |                 |
|-----------------|-------|-----------------|
| a) Progesterona | _____ | Padres          |
|                 | _____ | Amigos          |
| b) Estrógeno    | _____ | Libros de Texto |
|                 | _____ | Películas       |
| c) Testosterona | _____ | Televisión      |
|                 | _____ | Revistas        |
| d) Luteinizante | _____ | Maestros        |

7. La función de las trompas uterinas es:

- |                                      |       |                 |
|--------------------------------------|-------|-----------------|
| a) Liberar óvulos inmaduros          | _____ | Padres          |
|                                      | _____ | Amigos          |
| b) Servir de conducto a los óvulos   | _____ | Libros de Texto |
|                                      | _____ | Películas       |
|                                      | _____ | Televisión      |
| c) Servir de paso al flujo menstrual | _____ | Revistas        |
|                                      | _____ | Maestros        |

8. Coloca una C a lo correcto y una F a lo falso:

- \_\_\_\_\_ La "regla" dura aproximadamente de 3 a 5 días.
- \_\_\_\_\_ Las mujeres mayores de 20 años mueren al abortar.
- \_\_\_\_\_ La cesárea es utilizada en ocasiones, cuando la madre es muy estrecha de caderas.

9. La función de los testículos es:

- |                                |       |                 |
|--------------------------------|-------|-----------------|
| a) Producir espermatozoides    | _____ | Padres          |
|                                | _____ | Amigos          |
| b) provocar eyaculación        | _____ | Libros de Texto |
|                                | _____ | Películas       |
|                                | _____ | Televisión      |
| c) Producción de hormonas      | _____ | Revistas        |
|                                | _____ | Maestros        |
| d) Controlar el impulso sexual | _____ |                 |

10. Coloca una C a lo correcto y una F a lo falso:

- \_\_\_\_\_ Durante la menopausia puede haber irritabilidad y depresión.
- \_\_\_\_\_ Al abortar hay riesgo de hemorragia e infección.
- \_\_\_\_\_ El clítoris es un receptor y transmisor de estímulos sexuales.
- \_\_\_\_\_ La leche materna es perjudicial al niño.

11. Se utilizan frecuentemente para evitar el embarazo:

- |                        |       |                 |
|------------------------|-------|-----------------|
| a) Vitaminas           | _____ | Padres          |
|                        | _____ | Amigos          |
| b) Anticonceptivos     | _____ | Libros de Texto |
|                        | _____ | Películas       |
| c) Fumar marihuana     | _____ | Televisión      |
|                        | _____ | Revistas        |
| d) Bebidas alcohólicas | _____ | Maestros        |

12. Se dice que una mujer ha quedado embarazada cuando:

- |                                   |       |                 |
|-----------------------------------|-------|-----------------|
| a) Ha madurado el óvulo           | _____ | Padres          |
|                                   | _____ | Amigos          |
| b) El óvulo es fecundado          | _____ | Libros de Texto |
|                                   | _____ | Películas       |
| c) Hay flujo menstrual            | _____ | Televisión      |
|                                   | _____ | Revistas        |
| d) Hay inflamación del<br>vientre | _____ | Maestros        |

13. Coloca una C a lo correcto y una F a lo falso:

- \_\_\_\_\_ El aborto durante el primer trimestre es más efectivo.
- \_\_\_\_\_ Durante el embarazo no debe hacerse ningún tipo de ejercicio.
- \_\_\_\_\_ En México se ha legalizado el homosexualismo.
- \_\_\_\_\_ La expulsión de la placenta ocurre después del parto.

14. Es la manipulación placentera de los genitales externos:

- |                 |       |                 |
|-----------------|-------|-----------------|
| a) Coito        | _____ | Padres          |
|                 | _____ | Amigos          |
| b) Masturbación | _____ | Libros de Texto |
|                 | _____ | Películas       |
| c) Eyacuación   | _____ | Televisión      |
|                 | _____ | Revistas        |
| d) Copulación   | _____ | Maestros        |



15. Señala cuáles de las siguientes enfermedades son transmitidas sexualmente:

- |                   |       |                 |
|-------------------|-------|-----------------|
| a) Sífilis        | _____ | Padres          |
| b) Amenorrea      | _____ | Amigos          |
| c) Gonorrea       | _____ | Libros de Texto |
| d) Herpes Genital | _____ | Películas       |
|                   | _____ | Televisión      |
|                   | _____ | Revistas        |
| e) SIDA           | _____ | Maestros        |

16. Coloca una C a lo correcto y una F a lo falso:

- \_\_\_\_\_ El aborto en México es legal, sólo cuando se trata de salvar la vida a la madre.
- \_\_\_\_\_ Durante el embarazo la mujer tiende a subir aproximadamente 10 kg. más de su peso normal.
- \_\_\_\_\_ El aborto no produce ningún riesgo.
- \_\_\_\_\_ La masturbación se da sólo en el hombre.

17. Subraya los que consideras anticonceptivos para la mujer:

- |                               |       |                 |
|-------------------------------|-------|-----------------|
| a) Condón                     | _____ | Padres          |
| b) Dispositivos Intrauterinos | _____ | Amigos          |
| c) Pastillas                  | _____ | Libros de Texto |
| d) Vasectomía                 | _____ | Películas       |
|                               | _____ | Televisión      |
|                               | _____ | Revistas        |
|                               | _____ | Maestros        |
| e) Ligar trompas              |       |                 |
| f) Método del ritmo           |       |                 |

18. Es la expulsión del semen por el pene:

- |                |       |                 |
|----------------|-------|-----------------|
| a) Eyaculación | _____ | Padres          |
|                | _____ | Amigos          |
| b) Dispareunia | _____ | Libros de Texto |
|                | _____ | Películas       |
| c) Calostro    | _____ | Televisión      |
|                | _____ | Revistas        |
| d) Miometrio   | _____ | Maestros        |

19. Es un procedimiento quirúrgico utilizado para evitar que los espermatozoides fecunden al óvulo.

- |                                    |       |                 |
|------------------------------------|-------|-----------------|
| a) Vasectomía                      | _____ | Padres          |
|                                    | _____ | Amigos          |
| b) Ligar trompas (Salpingo-clasia) | _____ | Libros de Texto |
|                                    | _____ | Películas       |
|                                    | _____ | Televisión      |
| c) Histerectomía                   | _____ | Revistas        |
|                                    | _____ | Maestros        |
| d) Uretritis                       |       |                 |

20. Subraya los que consideres anticonceptivos para el hombre:

- |                                    |       |                 |
|------------------------------------|-------|-----------------|
| a) Pastillas                       | _____ | Padres          |
|                                    | _____ | Amigos          |
| b) Ligar trompas (Salpingo-clasia) | _____ | Libros de Texto |
|                                    | _____ | Películas       |
|                                    | _____ | Televisión      |
| c) Condón                          | _____ | Revistas        |
|                                    | _____ | Maestros        |
| d) Ducha vaginal                   |       |                 |
| e) Interrupción del coito          |       |                 |
| f) Vasectomía                      |       |                 |

21. Las enfermedades sexuales son transmitidas por:

- |                           |       |                 |
|---------------------------|-------|-----------------|
| a) Piquete de mosco       | _____ | Padres          |
| b) Contacto sexual        | _____ | Amigos          |
| c) Alimentos contaminados | _____ | Libros de Texto |
| d) Inflamación genital    | _____ | Películas       |
|                           | _____ | Televisión      |
|                           | _____ | Revistas        |
|                           | _____ | Maestros        |

22. Coloca una C a lo correcto y una F a lo falso:

- \_\_\_\_\_ La mayor parte de los abortos son legales.
- \_\_\_\_\_ Cuando el óvulo es fecundado se implanta en el útero.
- \_\_\_\_\_ Los hombres que se masturban, disminuyen la erección de su pene.
- \_\_\_\_\_ La relación sexual se da cuando hay penetración del pene en la vagina.

23. Sirve como medio de nutrición al feto:

- |                 |       |                 |
|-----------------|-------|-----------------|
| a) Cuerpo lúteo | _____ | Padres          |
| b) Placenta     | _____ | Amigos          |
| c) Frenillo     | _____ | Libros de Texto |
| d) Prepucio     | _____ | Películas       |
|                 | _____ | Televisión      |
|                 | _____ | Revistas        |
|                 | _____ | Maestros        |

24. Es un procedimiento quirúrgico utilizado para evitar el paso de los espermatozoides:

- |                   |       |                 |
|-------------------|-------|-----------------|
| a) Felación       | _____ | Padres          |
| b) Vasectomía     | _____ | Amigos          |
| c) Uretritis      | _____ | Libros de Texto |
| d) Salpingoclasia | _____ | Películas       |
|                   | _____ | Televisión      |
|                   | _____ | Revistas        |
|                   | _____ | Maestros        |

25. Has tenido relaciones sexuales? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

26. A qué edad fue tu primera relación sexual?

\_\_\_11 \_\_\_12 \_\_\_13 \_\_\_14 \_\_\_15 \_\_\_16 \_\_\_17 \_\_\_18

27. Han sido placenteras tus relaciones sexuales?

\_\_\_\_\_

28. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

- a) Semanalmente    b) Mensualmente    c) Ocasionalmente

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Aberastury, A. y Knobler, M. (1987).  
La adolescencia normal México: Paidós.
- 2.- Aguilar Gil José, Rodríguez Gabriela (1989).  
Sexualidad de la gente joven México: MEXFAM.
- 3.- Azcarraga Gustavo. (1986).  
Sexología básica México: Prensa Médica.
- 4.- Acevedo Alejandro, (1989).  
60 dinámicas vivenciales. aprender jugando. (Tomo I y II) México: FIMNSA.
- 5.- Blos Peter. (1981).  
Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Morris.
- 6.- Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. (1985).  
El desarrollo del niño (Vol. 1) Barcelona: OCEANO
- 7.- Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. (1985).  
La adolescencia (Vol. 2) Barcelona: OCEANO.

- 8.- Cary, Mc. James, L. (1980).  
Sexualidad Humana México: El Manual Moderno.
- 9.- Calderon Mary, S. (1974).  
Participación de la escuela en la educación. (1974).
- 10.- Cerruti, B. Stella (1990).  
Sexualidad Humana Uruguay: OPS.
- 11.- Cyntia Harfer. Etal (1987).  
El embarazo adolescente en América Latina y el Caribe  
USA: IPPF.
- 12.- Cirigliano Villaverde (1975).  
Dinámica de grupos y educación Buenos Aires: Humanistas.
- 13.- Davis Hallowell y Silverman Richard, S. (1978).  
Audición y sordera México: La Prensa Médica Mexicana.

- 14.- Dirección General de Educación Especial. (1983).  
Mis primeras señas México: Autor
- 15.- Derek Lewellyn. (1980).  
Enfermedades de transmisión sexual México: Grijalbo.
- 16.- Erikson Erik, H. (1980).  
Infancia y Sociedad (8a. Ed.) Buenos Aires: Paidós.
- 17.- Erikson Erik, S. (1983).  
Sociedad y adolescencia. México: Siglo XXI.
- 18.- Erikson Erik, H. (1981).  
La adultez México: Fondo de la Cultura Económica.
- 19.- Freud Anna (1990).  
El yo y los mecanismos de defenza México: Paidós
- 20.- Foucault Michell (1976).  
Historia de la sexualidad México: Siglo XXI

- 21.- Gallastegui Paredes Beatriz, E. (1988).  
Consideraciones conceptuales y metodológicas en la planeación, aplicación y evaluación de un programa de estudio de la sexualidad para adolescentes: Diseño experimental en el plantel No. 13 Tepepan del colegio de bachilleres.

Tesis inédita de Licenciatura en Psicología, Instituto Tecnológico Autónomo de México. México; D. F.

- 22.- Guyton Arthur, C. (1980).

Tratado de fisiología médica México: Interamericana.

- 23.- Gagnon John (1980).

Sexualidad y conducta social México: Pax-Mex.

- 24.- Guttmacher Alan. (1973).

Hablemos de sexo México: Pax-Mex.

- 25.- Gagnon John (1980).

Sexualidad y cultura México: Pax-Mex.



- 26.- Giraldo Neira (1986)  
Explorando la sexualidad humana. México: Trillas.
- 27.- Hallowell Davis, M. D. Silverman Richard, S., (1985).  
Audición y sordera México: La Prensa Mexicana.
- 28.- Kaplan Helen. (1983).  
Manual Ilustrado de terapia sexual México: Grijalbo.
- 29.- Klonda Tony Et. Al. (1990).  
La prevención del sida y la planeación familiar. New York: IPPF.
- 30.- Lehalle Henri (1990).  
Psicología de los adolescentes México: Pax-Mex.
- 31.- Myklebust, Helmer, R. (1964).  
Psicología del sordo España: Fundación General Mediterránea.

- 32.- Masters, W. Johnson, V. Kaloany y Robert, C. (1987).  
La sexualidad humana (4a. Ed., Vol. 2) Barcelona: Grijalva.
- 33.- Mussen Conger y Kagan (1979).  
Desarrollo de la personalidad en el niño México: Pax-Mex.
- 34.- Monrroy de Velazco Anamelli (1980).  
Salud, sexualidad y adolecencia México: Pax-Mex.
- 35.- Monrroy de Velazco Anamelli (1980).  
El educador y la sexualidad humana México: Pax-Mex.
- 36.- Mc. Guigan, F. J. (1976).  
Psicología experimental, enfoque metodológico. México: Trillas.
- 37.- Mc. Cary Leslie (1976).  
Sexualidad humana México: Manual Moderno.

- 38.- Master, W. Johnson, V. (1981).

Respuesta sexual humana Buenos Aires Argentina: Interamericana.

- 39.- Master, W. Johnson, V. (1978).

El vínculo del placer Buenos Aires Argentina: Intermédica.

- 40.- Robert, C. y Kologny Nancy, J. (1989).

Cómo sobrevivir a la adolescencia de su adolescente. Buenos Aires: Javier Vergara.

- 41.- Schemeling Villaseñor Gloria Elena (1982).

La sexualidad y el adolescente Tesis inédita de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F.

- 42.- Schonfeld, Williams, A. (1977).

El desarrollo del adolescente Buenos Aires: Paidós.

- 43.- Sepulveda Amor, Jaime (1989).

SIDA, ciencia y sociedad en México México: FCE.

44.- Tiefer Leonore (1980).

Sexualidad humana México: DIMSA.

45.- Tanner, J. M. (1977).

Educación y desarrollo físico México: Siglo XXI.