



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

0299912

“ EL AUTOCONCEPTO EN HOMBRES Y MUJERES
ADULTOS CON SORDERA PROFUNDA ”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

MARIA VERONICA GARAY GONZALEZ



DIRECTORA DE TESIS:

LIC. BLANCA ELENA MANCILLA GOMEZ

REVISORA: MTRA. GEORGINA MARTINEZ MONTES DE OCA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.



MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 2001

EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS:

A Mi hermana Lulú†,
porque me enseñaste a amar,
a ver el valor de las cosas
cuando uno las hace, y a que los
errores cometidos en la vida,
nos enseñan más de ella,
porque gracias a ti soy lo que soy, y
estoy convencida de que todo lo puedo lograr.

A mi esposo Jaime Isaac,
Porque sin tú apoyo, comprensión,
amor y paciencia,
no hubiera llegado hasta donde estoy...
gracias por recordarme
que existe la fé y la esperanza...
te admiro y amo mucho.

A mis Papás Victor y Virginia,
por su gran cariño, apoyo y libertad,
pues gracias a esto, han hecho de mí
una persona valiosa
de la que se pueden sentir orgullosos,
así como yo me siento orgullosa
de que sean mis padres.

A mis hermanos y cuñados:

Vicky, Victor , Maru,
Isabel, Krzysztof, Ale y Arturo;
por impulsarme a lograr mis metas
y ayudarme con su ejemplo a construirlas.

A mis sobrinitos:

Victor, Maribel, Juan Pablo,
Nataly y al pequeño bebito que esta por nacer,
porque me contagian su felicidad
y me hacen compartir momentos
muy valiosos para mi
estando a su lado...
siempre cuentan con mi cariño.

A todos ustedes muchas gracias,

Los Amo.

AGRADECIMIENTOS:

A la Mtra. Blanca Elena,
por haber dirigido este trabajo,
por su paciencia y por aportar
valiosos conocimientos a mi formación
como profesionalista.

A la Mtra. Georgina Martínez,
por ser la revisora de éste trabajo y
haberme alentado a llevarlo a cabo.

Al Mtro. Celso Serra,
por sus útiles aportaciones
para la finalización de ésta tesis.

A la Lic. Miriam Camacho,
por la ayuda que prestó
para llevar a término
ésta investigación.

Al Lic. Fabián Martínez,
por su asesoría estadística,
la cuál fue muy valiosa
para la adecuada interpretación
de los resultados de ésta investigación.

Al Centro Clotet,
por todas las facilidades brindadas
para la realización de ésta tesis.

**A la U.N.A.M., a la Facultad de Psicología
y a los profesores que la integran,
por que gracias a ellos tengo
una buena preparación profesional.**

**A mis amigos y compañeros de la Facultad,
en especial a Lulú y a Mary
porque cada experiencia compartida,
nos ha servido para seguir adelante en la vida
sin olvidarnos de nuestra amistad.**

**A Fabiola,
por adentrarme al mundo de los sordos
pues gracias a ello pude realizar éste trabajo.**

**Muy especialmente a los sordos,
por acogerme en su mudo de silencio y así,
poderlos conocer y ayudar a través de éste estudio...
Aprendí a valorar su entereza.**

ÍNDICE

CARÁTULA.	1.
AGRADECIMIENTOS.	2.
RECONOCIMIENTOS.	4.
ÍNDICE.	6.
RESUMEN.	8.
INTRODUCCIÓN.	9.
CAPÍTULO 1: PERSONALIDAD.	12.
▪ Concepto.	12.
▪ Teorías de la personalidad.	14.
▪ Desarrollo de la personalidad.	21.
▪ Personalidad y sordera.	22.
▪ Pruebas proyectivas de la personalidad.	24.
▪ Pruebas Proyectivas y sordos.	27.
CAPÍTULO 2: AUTOCONCEPTO.	30.
▪ Orígenes de autoconcepto.	30.
▪ Definiciones de autoconcepto.	32.
▪ Teorías del autoconcepto.	33.
▪ Construcción e implicaciones del autoconcepto.	36.
▪ Sordera y autoconcepto.	44.

CAPÍTULO 3: SORDERA.	45.
▪ Anatomía del oído y su funcionamiento.	45.
▪ Clasificación de las deficiencias auditivas.	49.
▪ Diferentes causantes de la pérdida auditiva.	51.
▪ Sordera.	54.
▪ Implicaciones psicológicas y sociales de la sordera.	55.
CAPÍTULO 4: METODO.	61.
▪ Justificación.	
▪ Pregunta de investigación.	
▪ Objetivo general.	
▪ Objetivos específicos y/o particulares.	
▪ Hipótesis.	
▪ Variables.	
▪ Población.	
▪ Escenario.	
▪ Muestreo.	
▪ Instrumentos.	
▪ Tipo de estudio.	
▪ Diseño.	
▪ Procedimiento.	
▪ Criterios de calificación del dibujo de la figura humana.	
CAPITULO 5: RESULTADOS.	76.
▪ Discusión.	87.
▪ Conclusiones.	91.
▪ Sugerencias.	93.
▪ Limitaciones.	94.
BIBLIOGRAFÍA.	95.

RESUMEN

En la presente tesis se realizó un estudio exploratorio con relación al autoconcepto de hombres y mujeres adultos que padecen de sordera profunda para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas entre éstos dos grupos. Se trabajó con una muestra de 60 sujetos de los cuales 30 correspondían al sexo femenino y 30 al sexo masculino, que tenían entre 18 y 30 años de edad y un diagnóstico de sordera profunda. A éstos se les aplicó individualmente el test del dibujo de la figura humana según Machover por medio del lenguaje de signos, a los resultados de las mismas se les asignaron valores de 1 para los rasgos negativos y 2 para los positivos y con éstos datos se aplicó la prueba estadística de t de student obteniéndose que no existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de hombres y mujeres adultos con sordera profunda en cuanto a los rasgos y la ausencia y presencia de indicadores dentro del dibujo de la figura humana. Sin embargo, si hay diferencias en algunos factores específicos como en orejas y nariz que destacaron los hombres y ropas y línea de la cintura que destacaron las mujeres, esto posiblemente debido a su identidad sexual.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en México, la sordera es uno de los problemas auditivos el cuál no ha sido atendido por completo por ser una población que tiene grandes limitaciones en los ámbitos educativo, social, laboral y emocional entre otros por el hecho de no contar con un lenguaje verbal mismo que les permita comunicarse a estos individuos así como comunicar sus emociones, sentimientos y necesidades básicas.

Si bien no se encuentran del todo limitados en cuanto a sus relaciones interpersonales con respecto a individuos con el mismo o similar padecimiento, y tampoco con una persona normooyente siempre y cuando conozca el Lenguaje de Señas Mexicano (Lenguaje Manual), con el cuál se intenta dar a entender. Es el cuerpo, en el Lenguaje Manual, el más importante instrumento para poder entablar una comunicación urgente y necesaria en cuanto se dé un diagnostico de sordera; con los gestos de la cara y el movimiento de las manos dirigido a nuestro propio cuerpo se puede formar un lenguaje mímico que será el sustituto del lenguaje oral carente.

El sordo no está limitado de sus facultades mentales, por lo que puede llegar a tener las mismas capacidades y habilidades que una persona normal, sin embargo carece de uno de los cinco sentidos más importantes del ser humano y por lo tanto se encuentra un severo atraso en el desarrollo verbal y en las áreas que se relacionan con éste como por ejemplo, en sus relaciones con sus figuras parentales desde su desarrollo así como con familiares y amigos, en cuanto a la educación que recibe la cuál debe ser especial, en cuanto a las limitaciones laborales cuando es adulto, etc., todas las cuáles ayudan a la formación de el autoconcepto y la personalidad.

El autoconcepto al igual que la personalidad, son parte de ese desarrollo emocional por el que tenemos que pasar como individuos psicosociales y el cuál se desarrolla desde el primer contacto con la madre después del nacimiento, cuando se tienen las primeras experiencias de estimulación sensorial y perceptivas de todo tipo, siendo estas el medio de comunicación con el que contamos en ese momento y que después se van a acrecentar conforme a nuestro desarrollo intelectual, social, corporal, etc., dando lugar a un individuo con un autoconcepto conforme a la estimulación emocional que ha recibido del medio en donde se desarrollo. Pero ¿se afecta el autoconcepto de diferente forma en hombres y en mujeres con respecto a la sordera?

La mayoría de las investigaciones que se han realizado en el mundo y mas en especial en México en el ámbito psicológico y de la personalidad, son hechas con niños sordos, y se ha dejado a un lado a los adultos sordos cerrando la posibilidad de conocer el desarrollo emocional y el comportamiento de los mismos desde que es niño sordo y se convierte en adulto sordo o desde que es niño normoyente y se convierte en adulto sordo según se dé el caso.

Uno de los pocos estudios que se han llevado a cabo siguiendo esta línea de investigación, fue la de Martínez, M. y Silvestre, N. (Barcelona, 1995), quienes compararon el autoconcepto de adolescentes sordos profundamente con compañeros oyentes de la misma edad, contestando a la pregunta ¿Quién soy yo?. Los resultados obtenidos muestran que si existen diferencias significativas en el autoconcepto de sordos y oyentes, y que a los sordos se les dificulta mucho describirse a si mismos, sin embargo, la deficiencia auditiva no trae consigo una connotación negativa.

Myklebust en 1945, aplicó el MMPI a adultos sordos, encontrando ciertas reacciones psicóticas en su personalidad e inmadurez en relación a su interacción social y menciona que la sordera hace que el sujeto sordo utilice sensaciones táctiles y kinestésicas en forma diferente así como su conducta y personalidad lo son (Roa, 1985).

Se han comparado niños sordos y oyentes en la mayoría de los estudios arrojando datos de su inteligencia y desarrollo afectivo, sin embargo no se ha estudiado la personalidad enre hombres y mujeres que sean adultos sordos comparándolos entre sí, y tomando en cuenta éste

aspecto se mostró interés en estudiar como el género podría influir en el autoconcepto aunado al padecimiento de sordera profunda.

Algunos autores hacen mención de que hombres y mujeres difieren intrínsecamente en cuanto al intelecto, la personalidad, el ajuste en la adultez y el estilo y mas que nada por la programación genética. Y así como la identidad constituye una parte de nuestro autoconcepto, la identidad de los papeles sexuales cambia a raíz de las situaciones que se van presentando en la vida. Las experiencias de un individuo ante el trato cultural que se le da con respecto a su género, son determinantes en el autoconcepto y en la personalidad pero el problema se complica cuando se habla de una incapacidad en la comunicación y del rechazo de la sociedad. En nuestro país no se ha erradicado por completo el machismo, por lo que se le sigue minimizando a la mujer, pero es aún peor cuando aunado a esto se presenta un padecimiento "anormal" como la sordera profunda, que empeora la interacción con el medio y coarta posibilidades de sobresalir y de ser considerada una persona normal.

Por lo anterior, se efectuó el presente estudio con la finalidad de aportar a la Psicología un conocimiento más acerca de algunos aspectos emocionales y de personalidad de los adultos con deficiencia auditiva profunda y de la forma en que éstos enfrentan su problemática ante el medio familiar y social en que viven. También se puede observar la manera en que se ven afectados estos individuos en cuanto a su autoconcepto que es transmitido por medio del dibujo de la figura humana y la identificación con la misma, y si la diferencia que existe entre el autoconcepto que presentan las mujeres y el que presentan los hombres de ésta población.

1 PERSONALIDAD

CONCEPTO.

El término **personalidad** es muy amplio, su etimología proviene de la palabra persona que originalmente se le denominaba como máscara teatral aunque después se le dieron otros significados. En los escritos de Cicerón (106-43 a.C.) se le asignó a la palabra persona cuatro significados distintos: a) lo que uno parece ante los demás pero que no es realmente (máscara o apariencia exterior), b) el papel que un individuo desempeña en la vida (posición real o carácter que se asume), c) un conjunto de cualidades personales las cuales capacitan a un hombre en su trabajo (cualidades psíquicas internas), y d) distinción y dignidad de una persona (importancia y prestigio). A lo largo de la historia se habla de muchos significados que se le ha dado a la personalidad en teología, filosofía, sociología y hasta en términos jurídicos donde varían mucho las concepciones, pero en cuanto a significados psicológicos, se entiende como personalidad al conjunto de cualidades personales y muchos autores concuerdan con esto aunque lo plantean de diferente forma. Prince, por ejemplo, menciona que “la personalidad es la suma de todas las disposiciones, impulsos, tendencias, apetitos e instintos biológicos innatos del individuo mas las disposiciones y tendencias adquiridas por la experiencia”, o Schoen que considera a la personalidad como “un sistema organizado, el todo en funcionamiento o la unidad de hábitos, disposiciones y sentimientos que caracterizan a un miembro de un grupo como diferente de cualquier otro miembro del mismo grupo” (Allport, 1986).

Según Anderson (1963), al hombre se le considera un ser unitario constituido por un cuerpo físico que funciona a través de procesos fisiológicos y de una estructura funcional psicológica, estas forman un todo que no se puede separar y que dan forma a un organismo que está

diferenciándose e integrándose a la vez, provocando así, un proceso de crecimiento o desarrollo que en un ambiente óptimo o propicio facilitará la interacción social que da lugar a un equilibrio emocional. Para él, la personalidad se define como la razón o velocidad relativa que tarda el sujeto en diferenciarse e integrarse por medio del aprendizaje social dando lugar al crecimiento o evolución de la persona (Anderson y Anderson, 1963).

Allport define a la personalidad como “la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”, dentro de la definición se refiere al organización dinámica como a algo que se encuentra en constante desarrollo y cambio que es motivacional y que tiene la facilidad de autorregularse cuando existe alguna desorganización; en cuanto a los sistemas psicofísicos, se refiere a los hábitos, actitudes específicas y generales, sentimientos, así como los rasgos que están inmersos en la persona y que determinan su conducta orientándola hacia una adaptación en su ambiente (Allport, 1986).

Dueñas propone que la personalidad es una estructura en la que se integran todos los elementos físicos, psíquicos y socioculturales de un individuo, el cual sigue una continuidad de tipo histórica, psicológica y de unidad somática. En estos elementos hay uno llamado rasgo y que se refiere a los factores primarios o tendencias que tiene el sujeto como estados de ánimo, estado mental interior o cognoscitivo que forman en conjunto la personalidad (Dueñas, 1983).

Entonces podemos definir la personalidad como el patrón organizado y distintivo del comportamiento que caracteriza la adaptación individual a determinado ambiente y que dura toda la vida; tiene relación con ideas, motivos, actitudes, emociones, crisis vitales, creencias y valores, así como los procesos mediante los cuáles las personas tratan de entender su propio comportamiento, el de otros, y el mundo. Una persona, por ejemplo, responde a eventos y situaciones de manera predecible, de acuerdo con su personalidad, si bien ciertos factores pueden alterar ésta diciéndose que se altera el estado de conciencia de la persona. Cada teoría de la personalidad enfoca de manera diferente la naturaleza inherente, la estructura de la personalidad y el funcionamiento exterior de los seres humanos y ofrece una perspectiva diferente de su relación con el medio ambiente. (Darley, 1990).

La personalidad esta integrada por dos rasgos principales: el primero es el *carácter*, que muchos lo definen como el grado de estabilidad del comportamiento que permite tener confianza en el individuo y que lo impulsa a sostener el esfuerzo frente a algunos obstáculos o le motiva a trabajar para fines remotos de mucho valor. Allport lo define como “ el grado de organización éticamente eficaz de todas las fuerzas del individuo”. El segundo rasgo es el *temperamento*, que Allport lo puntualiza como “los fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, dentro de éstos fenómenos se cuenta su susceptibilidad a la estimulación emocional, su intensidad y velocidad con la que habitualmente responde, la cualidad de su estado de ánimo predominante y todas las peculiaridades de fluctuación e intensidad de su estado de ánimo, todos éstos son considerados dependientes de su estructura constitucional y de origen principalmente hereditario”; en resumen, es el clima interno en el que se desarrolla la personalidad (Allport, 1986).

TEORIAS DE LA PERSONALIDAD.

Por mucho que se quiera dar una definición única de personalidad no se podría conjuntar todas las opiniones que cada autor tiene sobre ésta pues cada uno propone su propia teoría de la personalidad, así como la forma en que se desarrolla y varían entre sí muy significativamente.

Entre las diferentes teorías de la personalidad se encuentran las *teorías de rasgo* las cuáles categorizan a las personas basándose en sus atributos y rasgos distintivos. Hipócrates sugirió que las personas podían pertenecer a una de las cuatro categorías: melancólicos (depresivos), coléricos (susceptibles e irritables), sanguíneos (alegres y optimistas), y flemáticos (calmados con tendencia a la apatía); estas categorías correspondían a cada uno de los elementos: tierra fuego aire y agua. Los griegos pensaban que los cuatro fluidos corporales se expresaban como tipos de personalidad y cada personalidad específica era provocada por el exceso de alguno de éstos fluidos: bilis amarilla excesiva - colérico, exceso de flema - flemático, etc., y los tratamientos para resolver problemas de las personalidad era modificar la dieta entre otros para buscar un equilibrio de los fluidos. Los primeros análisis de la personalidad trataban de explicar

el comportamiento del hombre según sus características innatas o la disposición de las personas. Los rasgos eran estables, durables y coherentes según estas teorías. (Darley, 1990).

Las *teorías nomotéticas de la personalidad o teorías de rasgo* se basan en la creencia de que todas las características son adecuadas para todos los individuos por igual. **Cattell** va con la idea de la universalidad de los rasgos y de reducir el número de características de la personalidad, el fin de su estudio era describir a todos los individuos y pronosticar su comportamiento, utilizando el análisis factorial el cuál permite analizar información sobre un gran número de variables al mismo tiempo interaccionadas, así propuso las 16 dimensiones de personalidad (16 rasgos originales de primer orden que contemplan: motivos, estado de ánimo, situación específica y el papel que desempeña la persona) con las diferencias subyacentes más importantes que permiten pronosticar lo que haría una persona en una situación dada. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

Las *teorías ideológicas de la personalidad* se basan en el supuesto de que los rasgos son concretos en situaciones específicas y únicos para cada individuo, es decir que se le considera a la personalidad como la suma de las experiencias de cada individuo, el mismo rasgo puede significar diferentes cosas en diferentes personas. **Allport**, propone que no hay dos personas iguales, no hay dos individuos que respondan de una misma manera aunque los estímulos sean idénticos; estudio la combinación de rasgos que son los que dirigen la forma de comportarse y distingue 3 niveles: rasgos cardinales, que son los mas poderosos, penetrantes y dominan la vida de las personas; rasgos centrales, son los que con un número limitado de rasgos basta para obtener una caracterización razonablemente completa de un persona (poco mas de 7 rasgos); rasgos secundarios, son los menos frecuentes y menos importantes para comprender la dinámica de la personalidad de una persona (actitudes específicas y preferencias). Hay muchos rasgos, algunos se presentan al mismo tiempo, se traslapan y se organizan de diferente manera en cada individuo. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

El *modelo biológico* de la personalidad se refiere a la constitución física, la dotación genética y otras características fisiológicas que determinan cuando menos algunas de las características básicas de la personalidad. (Darley, 1990).

El *enfoque constitucional* se basa en que la estructura o el tipo de cuerpo es el que determina la personalidad y el comportamiento. **W.Sheldon** es uno de los autores que comparte ésta idea y propone 3 estructuras corporales básicas o somatotipos con 3 grupos principales de características que constituyen los componentes primarios del temperamento: endoformos, gordos con musculatura escasamente desarrollada y de temperamento sociable y pausado; mesoformos, con constitución y musculatura media con temperamento agresivo tomando riesgos; ectoformos, esbeltos y frágiles con estructura muscular ligera de temperamento retraído y tendencia a aislarse. (Darley, 1990).

Las *teorías genéticas de las características de la personalidad* propone que ciertas características humanas incluyendo rasgos y patrones del comportamiento son determinadas total o parcialmente por la herencia; así la introyección/extroversión es un patrón de temperamento que supone un componente genético. Las tendencias modernas de las teorías biológicas de la personalidad se basan en el funcionamiento del cerebro y su naturaleza hereditaria de los rasgos de la personalidad. Van con la idea de que diversos mecanismos cerebrales controlan ciertos comportamientos. (Darley, 1990).

El *modelo psicoanalítico de la personalidad* es el más completo e influyente de todas las teorías sobre personalidad. **Sigmund Freud** es el autor de ésta teoría la cuál insiste en reconocer las relaciones entre diferentes componentes de la personalidad y del comportamiento observado. Propone que estamos a merced de un determinismo psíquico motivado principalmente por “pulsiones” o “instintos” sobre los que tenemos un control limitado y de los que apenas estamos conscientes. También dice que la personalidad equivale a un iceberg, lo que está de bajo del agua es inconsciente y lo poco que esta por encima es lo consciente, lo que es inconsciente afecta a los pensamientos, sentimientos y al comportamiento de un individuo. Tenemos una estructura triple de la personalidad la cuál se constituye por el Ello, el Yo y el Super yo, así la personalidad y el comportamiento es debido a la interacción de estos 3 sistemas. El Ello, se constituye de instintos y pulsiones desde que nacemos; las pulsiones se dividen en dos: las de vida o eros las cuales su objetivo es construir (pulsiones sexuales) alimentándose estas de la energía libidinal, y las de muerte o tanatos las cuales su objetivo es destruir (pulsiones agresivas). El objeto del ello

es reducir de forma inmediata las tensiones derivadas de presiones internas y externas sin recurrir a la realidad objetiva, es decir, que cumple con el principio del placer. El Yo, es la realidad consciente y objetiva la cual protege al organismo y lo enfrenta al mundo real, obedece al principio de realidad. El SuperYo, o llamado también “conciencia o arma moral”, se relaciona con los ideales morales los cuales se reciben de padres, maestros y de las recompensas y los castigos que impone la misma sociedad, el Super yo busca la perfección y forma los llamados mecanismos de defensa que constituyen reacciones automáticas e inconscientes que responden a conflictos intrapsíquicos del sujeto. Según Freud el modelo de la personalidad supone que los individuos se desarrollan en etapas diferenciadas y observables que son: etapa oral, etapa anal, etapa fálica, etapa de latencia y etapa genital; la progresión de una a otra etapa, es determinante para la salud mental del adulto, pues el origen de los problemas del adulto, podrían encontrarse en sus experiencias de la primera infancia. Los patrones básicos de conducta se forman establecen a temprana edad y el desarrollo y crecimiento posterior va de acuerdo con esos patrones o los contradice, así, se busca la adaptación de una persona a cada una de las cuatro etapas psicosexuales del desarrollo por las que todos pasamos, ciertos problemas de personalidad o de conducta se deben a problemas de progresión de etapas específicas. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

Dentro del análisis Jungiano se desarrollo la *psicología analítica* que compartía con el psicoanálisis el énfasis en la personalidad como campo de batalla de los impulsos inconscientes en conflicto con los otros sistemas de la personalidad. El inconsciente de Freud coexistía en un “inconsciente colectivo” formado por “arquetipos” el cual constituye la memoria de nuestra historia ancestral incluyendo nuestro origen animal, es importante el grado de orientación del pasado con respecto al futuro, es decir, que es mas importante la persona con respecto a sus objetivos futuros. En un principio la persona intenta desarrollar ciertos aspectos de la personalidad (proceso de individuación) antes de intentar integrarlos en algún tipo de conjunto unificado; se sugiere la posibilidad de un crecimiento y cambios genuinos. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

Los *teóricos neofreudianos* van con la idea de que el instinto no determina el comportamiento, mas bien los determinantes biológicos, la motivación de la personalidad, los

conflictos y la ansiedad son producto de las condiciones sociales. **Adler** propone que las personas motivadas por la "búsqueda de la superioridad" no sobre las demás personas sino del propio mejoramiento y perfección; mientras más maduran, empiezan a dirigir su compromiso social hacia fines sociales como una forma de alcanzar la superioridad. Adler desarrolló el concepto de complejo de inferioridad el cual se origina en la infancia cuando se descubre que no se puede hacer cosas que otros si hacen. **Horney** va con la idea de que la fuente original de los conflictos es social, propone que todos los niños sienten una ansiedad básica por que se sienten indefensos en un mundo exigente, los padres mitigan esa ansiedad dando seguridad al niño, y si no es así, incrementa su ansiedad básica la cual provoca sentimientos de hostilidad básica hacia los padres aunque no se expresen directamente por que necesita a sus padres. Horney dice que la manera de manejar el conflicto de ansiedad - hostilidad mas tarde es la clave de la personalidad adulta; una persona desadaptada tendrá muchos estilos de afrontar el estrés: acercarse a los otros, oponerse a los otros, y alejarse de los otros; el individuo bien adaptado afronta la ansiedad seleccionando uno de estos tres modelos según la situación y se mostrará razonablemente maduro al afrontar la respuesta, expresará sus necesidades o deseos de manera afirmativa. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

Para los *psicólogos del Yo*, es importante el inconsciente y el yo, que tiene su propio poder independiente del ello; las personas son capaces de desenvolverse en una esfera mas amplia de actividades racionales que en la teoría psicoanalítica ortodoxa. Las personas son capaces de elegir su destino. **Erik Erickson** propone que las primeras etapas del desarrollo donde al niño se le pide integrar sus necesidades biológicas con las exigencias de la sociedad; la personalidad sigue creciendo y desarrollándose durante toda la vida. En cada etapa una persona puede no satisfacer las exigencias que la sociedad le plantea y su desarrollo podría interrumpirse y entonces tendría problemas para seguir evolucionando. Una persona lucha por desarrollar la sensación de un yo integrado. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

En el *modelo humanista - existencial de la personalidad* subrayan una personalidad total frente a los comportamientos independientes que constituyen esa personalidad; enfatiza la experiencia personal y los que esa significa para el individuo como base de la personalidad y el comportamiento. Es el modelo que subraya el esfuerzo, la conciencia de las propias acciones, la

comprensión y aceptación de sus consecuencias e inteligencia para medir el futuro, el ser auténtico incluyendo estar consciente del temor a la equivocación de la elección, temor o ansiedad ontológica que es parte de ser auténtico. Maslow y Rogers proponen que la fuerza básica que motiva el comportamiento humano es la necesidad de crecimiento y autorrealización. Las personas se esfuerzan continuamente para incrementar sus conocimientos, autorrealizarse y satisfacer su potencial humano. Por una parte Maslow se enfocó en la personalidad a partir del estudio de personas saludables y creativas y dice que "cada persona se empeña por alcanzar su salud, crecer o realizar su potencial humano"; se basó en la obra de Kurt Goldstein y en su teoría sobre los motivos positivos del comportamiento en la que cualquier necesidad nos motiva a satisfacerla, subyacente a nuestras necesidades hay un impulso real, un motivo verdadero: la autorrealización, la realización continua de nuestro potencial usando todos los medios posibles; esta autorrealización unifica y organiza la personalidad. El impulso de autorrealización viene de dentro y el individuo saludable es capaz de dominar o controlar el medio. Las jerarquías de necesidades que propone Maslow se divide en dos grupos: las de diferencias que son necesidades básicas y las de crecimiento que son metanecesidades. La autorrealización se atiende después de haber satisfecho las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de amor y de estima; el ambiente puede obstruir o bloquear temporal o permanentemente el impulso natural de autorrealización. (Darley, 1990; Cueli, 1998).

La *teoría de yo* de Carl Rogers se centra en la persona, propone que el individuo está compuesto por procesos complejos cognoscitivos, emocionales, biológicos y otros y que es capaz de autorrealizarse. Subraya el papel del yo y el conocimiento consciente de la vida del individuo. Va con el modelo humanista - existencial en cuanto a que pone énfasis en la experiencia total de un individuo en un momento dado pues la experiencia personal única no puede ser conocida directamente por otros. En su teoría del sí mismo y de la personalidad expone su terapia centrada en el cliente en la su objetivo principal es que después de establecida una relación con el terapeuta, el sujeto pueda indagarse y descubrirse a sí mismo y conocer sus sentimientos diversos que emanan de su experiencia pasada y que los excluye de su conciencia por ser amenazadores o perjudiciales para la estructura del sí mismo y logra entonces experimentarlos plenamente y aceptarlos como propios, haciendo que el sujeto cambie en sentido constructivo de acuerdo con su sí mismo y poder aceptar las experiencias como parte de sí

mismo cambiante y en desarrollo dando como resultado un sí mismo congruente y funcional que librerá al sujeto de tensiones y ansiedades internas y a una mejor adaptación. Da mucha importancia a dinámica de las relaciones interpersonales sobre todo en la relación terapeuta – cliente, también da importancia a la comunicación interpersonal recíproca y una comprensión mutua que lleve a una mejor adaptación y a un mejor funcionamiento psicológico. El significado de “persona”, lleva implícito rasgos de apertura a la experiencia, ausencia de defensividad, exactitud de conciencia, incondicional autorrespeto, y relaciones armoniosas con los demás. (Darley, 1990; Hall y Lindzey, 1984; Cueli, 1998).

Rogers se basa primordialmente en el organismo y el sí mismo. Define al organismo como el centro de cualquier experiencia incluyendo todo lo que ocurre internamente en éste y que se encuentre accesible a la conciencia en determinado momento a esto le da el nombre de campo fenoménico y que constituye la experiencia total del individuo y en el que solo este tiene acceso. La forma como el sujeto se comporta depende del campo fenoménico o realidad subjetiva el cual se compone de experiencias concientes (simbolizadas) e inconcientes (no simbolizadas) discriminando entre una y otra pues algunas percepciones son carentes de realismo; en sí es un sistema organizado total que en la modificación de cualquier parte de éste produce cambios en cualquier otra parte. Este campo fenoménico se va diferenciando poco a poco hasta llegar a convertirse en el sí mismo o **autoconcepto** el cual caracteriza un todo conceptual o gestalt organizada y coherente compuesta por las percepciones que forman parte del “yo” o del “mi” y de las relaciones de éstos con otras personas y con otros aspectos de la vida, sin embargo puede no ser conciente por lo que existe un sí mismo ideal que representa lo que la persona desearía ser. (Hall y Lindzey, 1984; Cueli, 1998).

Por otra parte dice que la autoimagen es particularmente importante para el desarrollo de la personalidad, “cada individuo tiene una imagen de su yo real (yo tal cual es) y de un yo ideal (el yo que quisiera ser); la autoimagen se desarrolla a partir de la interacción con otros. El comportamiento del niño es regulado por sus propias percepciones y sentimientos así como por sus valores que ha incorporado de sus padres y de otras personas por lo que su personalidad se divide. La condición de la autorrealización es confiar en su propia experiencia para evaluarse a sí mismo y no sobre las necesidades e intereses de otros (Darley, 1990).

En el *modelo de aprendizaje de la personalidad*, sus teóricos proponen que los seres humanos como las ratas y las palomas, responden a estímulos presentados por otras personas o por el mundo exterior y así la personalidad humana consiste en un conjunto de patrones de conducta aprendidos. Siguiendo el rumbo de ésta teoría se encuentran la teoría de la ansiedad condicionada, el condicionamiento clásico y el operante de Skinner, entre otras teorías que tienen algunas modificaciones o que son completamente distintas. (Darley, 1990).

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

La personalidad se va desarrollando de acuerdo con pasos que se encuentran predeterminados en la disposición del organismo humano que lo impulsa a hacerse conciente e interactuar con una gama cada vez mas amplia de individuos e instituciones significativas. El desarrollo de la personalidad comienza desde el estadio de la infancia hasta la muerte de forma continua y durante éste lapso de tiempo esta sometida a persistir en algunos aspectos y a cambiar en otros (Erikson, 1986).

Según Jean Jaques Rousseau, los niños crecen en cuatro dimensiones: la física, la intelectual, la social y la moral. Propone cuatro etapas del desarrollo: 1) *Infancia*: que abarca del nacimiento a los 2 años, es un periodo donde se busca establecer la exactitud de los sentidos y la salud física, el bebé al nacer cuenta con sentimientos vagos de placer y de dolor pero que no son definitivos y comienzan a evolucionar sus sentidos y a guardar impresiones en la memoria, termina cuando el niño da sus primeros pasos y habla de forma rudimentaria. 2) *Niñez temprana*: abarca de los 2 a los 12 años, en éste desarrolla fuerza física y agilidad y memoriza sensaciones, aprende de la experiencia relacionada con sus necesidades e intereses. 3) *Pubertad o niñez tardía*: va desde los 12 hasta los 15 años, aquí se desarrollan las primeras fases del razonamiento, comienza a crear ideas reales, el sentido común madura, comienzan a comprender palabras, ideas de lugares y de tiempo. 4) *Adolescencia*: va desde los 15 hasta los 25 años, en ésta se desarrolla mas la socialización y la moral, se forma la conciencia y la independencia, maduran las funciones sexuales, se agudiza su fuerza física, su agilidad, sus sentidos, su memoria entre otras cosas. Sin

embargo, las teorías modernas difieren un poco en su manera de concebir la relación del niño con el mundo, pero parten de ésta teoría para puntualizar su propia concepción del desarrollo de la personalidad y sus etapas (Cueli, 1998).

Es importante hacer mención de que la atención o estimulación que un individuo tenga de parte de su medio en el momento en el que se enfrenta al mundo, es de suma importancia para el desarrollo de su personalidad. El niño recién nacido carece de personalidad, por el hecho de que aún no hace contacto totalmente con su medio ambiente y por que no ha desarrollado aún las distintas formas de ajuste y dominio que mas tarde formarán su personalidad, aunque hay también algunos aspectos de la personalidad procedentes de la herencia que vienen latentes y necesitan madurar con el tiempo (Allport, 1986).

En lo que se refiere al autoconcepto, podemos decir que en los primeros tres o cuatro años de vida, el niño pasa por un proceso que parte de una base hereditaria la cuál se conjuga con elementos ambientales y algunas experiencias, se va creando en el individuo una concepción bien definida de sí mismo como persona independiente. Así es como se va formando la personalidad y a su par el autoconcepto (Allport, 1986).

PERSONALIDAD Y SORDERA.

Al contrario de una persona normal, un sordo en el desarrollo de su personalidad, presentan muchas actitudes afectivas cambiantes pues es necesario el lenguaje para el desarrollo de la personalidad porque provee afectividad, acceso a la vida social, información, comunicación y enseñanza entre otras cosas. La afectividad de un niño sordo no se desarrolla como la del oyente puesto que esta desarrollándose en un contexto diferente quizás desde su nacimiento, no pueden socializar, ni expresar sus emociones y el proceso de identificación del niño con el adulto requiere del lenguaje hablado que también es importante para la vida escolar y profesional. Sin embargo, en el sordo profundo no se presentan tantas dificultades o trastornos de personalidad que en el sordo parcial. Los rasgos de la personalidad son modificables de acuerdo con la edad y el grado de sordera que se padece (Colín, 1985).

La personalidad del individuo oyente se encuentra en constante relación con el ambiente mediante el oído por el que recibe la información constante de los cambios que suceden a su alrededor, pero el sordo tiene que interrumpir su actividad para controlar éstos cambios ambientales de forma visual, es por eso que muchas veces se le nota como aislado, desinteresado o egocéntrico con respecto a su medio (Ramírez, 1987; Druet y Ojesto, 1990).

Según Ajuriaguerra, es notorio en el sordo encontrar un ligero atraso cronológico que va disminuyendo con la edad, también se encuentran trastornos de la personalidad y del desarrollo afectivo por la falta de lenguaje y oído. Su personalidad será menos estructurada, menos sutil y mas sensoriomotriz aunque hay algunos autores que agregan a esto un aislamiento profundo con extraño comportamiento que puede llegar hasta el autismo, trastornos emocionales importantes, trastornos de la personalidad de tipo neurótico de sintomatología fóbica y obsesiva, tendencias a manifestar carencias de tipo psicopáticas, inmadurez afectiva, trastornos psicosexuales, y de comportamiento sexual. Cuando la sordera se da en el periodo de la adolescencia, la personalidad se enfrenta a cambios drásticos como aislamiento en sí mismo acompañado de ansiedad, sentimientos de inferioridad y tristeza o algunas otras veces se altera el carácter y aparecen cóleras violentas (Ajuriaguerra, 1976).

Al desarrollar una inadecuada identificación debida a los desórdenes de la personalidad en el individuo sordo, se da una influencia decisiva en las actitudes del sujeto hacia la familia, la comunidad, el estado y el género humano. La personalidad es moldeada significativamente por todas las experiencias psicológicas que se perciben sensorialmente desde una edad temprana, en su convivencia con los padres, desde sus primeras relaciones interpersonales y emocionales y por todo lo largo de su vida (Mercado, 1974).

Todo lo anterior repercute sobre el equilibrio emocional que caracteriza a una persona sorda madura (Ramírez, 1987).

PRUEBAS PROYECTIVAS DE LA PERSONALIDAD.

La prueba proyectiva o test, es un material sin estructurar que permite al individuo responder sin temor, su objetivo es encontrar en la prueba la expresión simbólica que presente el sujeto de sus motivos de temor y de ansiedad, al igual que sus metas, deseos, fantasías y demás características que forman parte de su mundo íntimo e interno las cuales no revelarían de otra forma. La proyección, según la plantea Freud, es un mecanismo de defensa que actúa de forma inconsciente, y que consiste en que una persona atribuya a otra un rasgo o característica propia interna que su ego no le permite admitir como suya. Los test proyectivos reflejan todos los mecanismos mentales posibles de defensa y los expresivos (Portuondo, 1983; Anderson y Anderson, 1976).

La interpretación de las pruebas se basa principalmente en lo que los sujetos revelan inconscientemente sobre sus procesos psicológicos internos por medio de la estructura o el contenido de sus respuestas (Darley, 1990).

Estas pruebas arrojan información real y considerable con respecto a las personas y a la dinámica de su personalidad. Con la información obtenida se puede facilitar al sujeto un diagnóstico diferencial así como un plan de tratamiento y un pronóstico de algún tipo de enfermedad mental (Anderson y Anderson, 1976).

Hammer (1992), asegura que todo acto, expresión o respuesta de un sujeto, como sus gestos, percepciones, sentimientos, deseos, pensamientos, elecciones, verbalizaciones y actos motores, de alguna forma llevan el sello su personalidad. Es seguro que un pintor o escritor se proyecte a sí mismo en sus obras, y teniendo en cuenta que pasa lo mismo con cualquiera que produzca algo creado por su imaginación, nace la importancia de las pruebas proyectivas de tipo pictórico en las que se considera la realización de dibujos como una de las muchas formas de lenguaje simbólico, básico y elemental. Podemos comprobar esta teoría a partir de que el hombre aparece en la tierra y que con dibujos registraba sus sentimientos, ideas y acciones. Es por todo esto que en las pruebas proyectivas aplicadas por medio de dibujos, los sujetos plasman sus sentimientos y necesidades internas en sus dibujos de forma inconsciente o involuntaria. En cuanto a esto,

Bender decía que para que un individuo pueda crear debe transportarse a su etapa más primitiva, es decir, la infancia (Hammer, 1992).

Una de las pruebas proyectivas más utilizada y que es gráfica, es el dibujo del autorretrato o dibujo de la figura humana, la cuál permite la proyección inconsciente del sujeto de cómo se percibe a sí mismo tal cual es o de cómo le gustaría ser. En este mismo sentido, Alfred Tunnelle comenta que “cuando un artista pinta un retrato, el artista no ve las cosas como son si no como él es”. La interpretación de los dibujos proyectivos se basa en los siguientes puntos: a) la utilización de significados simbólicos, que son comunes en el psicoanálisis; b) la experiencia clínica con los mecanismos de desplazamiento y sustitución así como fenómenos patológicos que solo se pueden entender en el mismo contexto que ofrece el concepto del simbolismo; c) la interpretación de la simbolización a través de las asociaciones del paciente; d) evidencia empírica de los estudios de casos; e) las simbolizaciones evidentes del inconsciente de psicóticos los cuales llenan la hoja de dibujos; f) correlación entre los dibujos y el cuadro clínico; g) la congruencia interna; h) estudios experimentales anteriores (Hammer, 1992).

Esta técnica que evalúa la personalidad del individuo a partir de los dibujos que realiza de lo que considera una figura humana, requiere de un análisis profundo que implica que el psicólogo clínico tenga conocimientos acerca de los dinamismos de la personalidad en el desarrollo normal y anormal de la misma. Su aplicación es fácil, solo requiere material que se encuentra disponible en cualquier lugar y el tiempo que se lleva es muy reducido, se adapta a cualquier tipo de población y hasta se puede aplicar en grupo. El dibujo revela la condición física y mental del sujeto al igual que su personalidad y *autoconcepto* (Portuondo, 1983; Anderson y Anderson, 1976).

La personalidad del individuo se encuentra inmersa en la forma de pensar, sentir y moverse de un cuerpo determinado. Machover plantea que el sujeto llega a asociar varias sensaciones, percepciones y emociones con ciertas partes del cuerpo y por eso el dibujo de la figura humana es la expresión del sí mismo, o del cuerpo, en el ambiente. Se crea un dibujo que lleva consigo necesariamente todas las imágenes del sí mismo y de las demás personas que se encuentran en la mente del sujeto. La organización que tenga el individuo de su propio yo es selectiva en cuanto a

sus experiencias, identificaciones, proyecciones e introyecciones pero siempre todas éstas formaran la imagen interna del sujeto. (Portuondo, 1983; Anderson y Anderson, 1976).

El dibujo de la persona lleva consigo un aspecto expresivo importante puesto que la distribución de la energía gráfica indicada por las omisiones, interrupciones de la línea, perspectiva, esfuerzos, tachaduras y sombreados se interpretan según la función del significado atribuido a las diversas partes del cuerpo, permitiendo así localizar el conflicto principal del sujeto (Portuondo, 1983; Anderson y Anderson, 1976).

Otro dato importante que marca Machover, es el que se refiere a la disposición de ánimo de la figura dibujada que va a ser igual que los tonos de sentimiento emocionales y disposiciones centrales que siente el individuo que realizó el dibujo reflejando fielmente sus tensiones internas o preocupaciones en ese momento. Es por eso que el dibujo trae consigo una confesión abierta de debilidades y defectos de la persona y en la mayor parte de los casos que se formulen juicios exactos que cubren la inmadurez emocional y psicosexual del sujeto así como su ansiedad, culpa, agresión y otros rasgos. Es importante tomar en cuenta factores como la edad, el sexo, el nivel mental, la matriz cultural y la facilitación o presión del medio ambiente en el que el individuo se encuentra interactuando. (Portuondo, 1983).

En éste tipo de prueba, la "normalidad" depende de el nivel de energía, el grado de control, la capacidad para integrar las experiencias y la disposición que tenga el sujeto para afrontar sus problemas y defectos. Los impedidos muestran reacciones complejas ante su imagen corporal deteriorada la cual queda alterada en la proyección de los dibujos ya sea por lesiones o también por tatuajes y cosmética (Portuondo, 1983; Anderson y Anderson, 1976).

La imagen del cuerpo cambia con las enfermedades mentales y físicas, con las frustraciones y con las alteraciones en el ajuste es por eso que se nutren de las percepciones y sensaciones derivadas de sus propios cuerpos (Portuondo, 1983).

Bender observó que los niños con graves defectos corporales, proyectan esos defectos en la figura de la persona. Así también Fisher y Fisher tienen la misma opinión y agregan que también

se proyectan los aspectos psicológicos que comprobaron en un estudio que realizaron sobre el rol sexual y el autoconcepto, viendo que éste último se logra estudiar muy bien por medio de ésta misma prueba (Hammer, 1992).

PRUEBAS PROYECTIVAS Y SORDOS.

Las evaluaciones de la personalidad que se han hecho con población sorda comúnmente se basan en observaciones de los padres y los maestros pero recientemente se hace por medio de dibujos. Sin embargo, hay ciertos requerimientos importantes a considerar para la evaluación de los sordos:

- Entendimiento fluido del uso del lenguaje de signos,
- Compatibilidad del uso del lenguaje de signos utilizado por el interprete o psicólogo y el paciente,
- Conocer la etiología del trastorno; frecuente mente la sordera profunda es sintomática de meningitis, rubéola u otras enfermedades,
- Los defectos congénitos, el daño neurológico y otros daños son considerados importantes en la valoración del impacto de la pérdida auditiva,
- Otro impedimento para valorar adecuadamente al sordo es la tendencia de las personas oyentes a percibir el estilo de comunicación del sordo como concreta y “fragmentada”, como la comunicación de las personas con esquizofrenia o con trastorno mental orgánico, por la impulsividad e inmadurez que muestran los individuos sordos y se puede dar un mal diagnóstico (Cates, J.y Lapham, R., 1991).

Según Colín, para que un test pueda aplicarse con eficacia a los sordos debe reunir tres exigencias fundamentales: 1) que sea de apariencia sencilla (no verbal), 2) que se apoye en material que pueda ser manipulado o por medio de dibujos, y 3) que las técnicas a utilizar sean verificadas o reverificadas (Colín, 1985).

Las pruebas que se consideran de gran utilidad para la evaluación de los sordos son las visualmente orientadas o las técnicas proyectivas, las cuales han sido validadas o estandarizadas al igual que han demostrado mucha utilidad clínica. Se han usado extensamente: el test

gestaltítico visomotor de Bender, el dibujo de la figura humana, el test del árbol – casa – persona, la prueba de mano, la serie de dibujos Missouri para niños (inventario de personalidad no verbal), las manchas de tinta de Rorschach (solo personas con sordera profunda que sean capaces de señalar fluidamente y que tengan un nivel superior de inteligencia), cuestionario de 16 factores de la personalidad forma E, escala de autoconcepto de Tennessee (sordos con un nivel muy avanzado de lectura), y la prueba de apercepción temática (Cates, J.y Lapham, R., 1991).

El test del dibujo de la figura humana es muy práctico para las personas sordas, pero la puntuación es excesivamente subjetiva. Se ha observado que los dibujos de los sordos difieren en la inclusión de oídos largos en comparación con los dibujos de oyentes, sin embargo no se pudo comprobar en un estudio que se realizó con sordos en el que se obtuvo un sombreado prominente en las figuras. A pesar de la poca validez empírica, los datos que arroja el dibujo proyectivo de la figura humana son importantes para el trabajo con sordos. Con la prueba de Rorschach se observó que los sordos tienen una autovaloración baja, su vida tiene muchas fantasías, no intentan integrarse, mantienen operaciones cognitivas simples, se encuentran en un estado emocional de tensión y tienen poca conciencia de otros (Cates, J.y Lapham, R., 1991).

Según Machover, en su experiencia notó que las personas sordas o las que han tenido experiencias auditivas anormales o perturbadoras, dan con frecuencia especial atención a la oreja, destacándola de alguna manera. Dice también que el individuo que se vuelve sordo mantiene contacto con el medio ambiente aunque sea de una manera agresiva, irritable o paranoica observando todos los detalles acerca de él. Los sordos y los mudos utilizan los dedos de las manos como un instrumento que les sirve para comunicarse pro lo que es un rasgo importante para ellos y también para considerar en el dibujo (Portuondo, 1983).

Línder (1912) plantea que los sordos reproducen mas detalles en el dibujo de un objeto familiar, esto lo verifica Hofmarksrichter (1931). Por otra parte, Pellet observa mas fidelidad en los dibujos de los sordos de lo que ven. Colín (1985) en este campo, menciona que los sordos cuentan con una especie de capacidad fotográfica mental que permite guardar impresiones mas exactas de lo que observan que los oyentes. Myklebust (1960), presenta el test de la figura

humana de Goodenough como un test de desarrollo y como un medio de investigación de ciertos factores cualitativos de la personalidad en sordos (Colin, 1985).

Por lo general todos los estudios que se han hecho sobre sordera y personalidad han sido con población infantil y adolescente, pero no con adultos.

2 AUTOCONCEPTO.

ORÍGENES DEL AUTOCONCEPTO.

Una de las preguntas que se ha hecho el ser humano desde el principio de la vida es ¿quién soy yo?, cuestión que es difícil de contestar por todas las implicaciones que ésta contiene, si bien, la respuesta a ésta pregunta es lo que se denomina el autoconcepto o dicho por algunos autores, el self (sí mismo). Este concepto es complejo por lo que cuenta con distintas fuentes y diversidad de significados.

Algunos filósofos e intelectuales descubren al self cuando hablan de la existencia del hombre, agregaron la existencia del “yo” muy vagamente el cual se equiparaba con conceptos como el alma y el espíritu; estas reflexiones tenían como marco de referencia un aspecto religioso donde no había relación alguna con la parte corpórea (Rodríguez, 1998). Platón (428-348 ó 347 a. de C.) inicia el estudio del self el cuál entiende como alma, después Aristóteles (384-322 a. de C.) en el siglo III a.c. es el primero que hace una descripción sistemática de la naturaleza de yo y planteó que el conocimiento es posible gracias a los sentidos quienes suministran la información necesaria tanto del mundo externo como del mundo interno, agrega que si no hay un conocimiento del alma el hombre no llega a entenderse en su totalidad. S. Agustín (354-430) vislumbra la introspección de un self personal. En el siglo XVII se refleja el concepto del self en el pensamiento de Descartes (1596-1650) quien con su frase – pienso, luego existo- coloca al sí mismo como una sustancia cuya naturaleza es el ser conciente y el self o alma de la persona que se es, el cuál es diferente del cuerpo e incluso es más fácilmente conocido. Locke (1632-1704) y Hume (1711-1776) enfatizaron la experiencia de los sentidos, y Hume argumento a favor de una identidad basada en la percepción por medio de los sentidos y siguió

con la idea de que el hombre es un ser pensante e inteligente. Condillac (1715-1780) habla del autoconcepto como la suma de las percepciones incluyendo lo que las une. Después Kant (1724-1804) distingue al yo tanto como sujeto así como objeto y al self lo nombró self empírico (Oñate, 1989; Rodríguez, 1998).

En el siglo XIX, W. James (1842-1910) fue quien preparó el campo para los estudios posteriores del self dejando bases para la formación de los conceptos como el de la identidad personal y definiendo al self como un agente de la conciencia y parte importante del contenido de la misma, así el self del hombre la considera como la suma total de todo lo que pueda denominar suyo, y al self empírico o mí lo integra en tres aspectos: el self social (opiniones de los demás sobre la persona), el self material (el cuerpo) y el self espiritual contando habilidades y rasgos encaminados por el ego (es decir el yo). Con todos estos pensadores y sus ideas, se dejó un pedestal muy importante para los siguientes autores que estudiarían al self y crearían más teorías sobre este (Oñate, 1989; Rodríguez, 1998).

Según Musitu (1982), los neofreudianos Sullivan, Horney y Adler escribieron sobre el origen del autoconcepto. Sullivan (1955) profundiza en el proceso interpersonal y considera junto con otros colaboradores que el conocimiento de otras personas está presente de manera muy importante en la evolución del individuo; considera al self como “la organización de las experiencias educativas creadas por la necesidad de evitar o minimizar estados de ansiedad”. Por otro lado Horney (1950), denomina “ansiedad básica” a los factores que producen aislamiento y desamparo siendo la fuente de desdichas y reduciendo la afectividad personal. Adler (1979) da gran importancia a las debilidades y enfermedades a la hora de producirse la baja autoestima, para él los sentimientos de inferioridad pueden desarrollarse en torno a ciertos órganos o pautas de conducta en los que el sujeto es realmente inferior. Coopersmith (1967), habla sobre el éxito y sobre las aspiraciones y valores que se transmiten y cómo las experiencias familiares y otras dan lugar a diferentes respuestas (Oñate, 1989).

Cooley (1968), expresa que el sí mismo se relaciona en su totalidad con el medio social en el que se está inmerso, y de acuerdo con las reacciones que manifiesten los demás hacia la persona, se formara el sí-mismo. Mead (1934) concuerda con James en que la persona se convierte en un

objeto para sí-mismo y con Cooley coincide con decir que el sí-mismo es un fenómeno social; da énfasis al uso de símbolos como el lenguaje que considera esencial para el desarrollo y la interacción en el medio del si-mismo pero al mismo tiempo independiente de ellos (La Rosa, 1986).

DEFINICIONES DE AUTOCONCEPTO.

Existen numerosos autores que designan con distintos nombres al que consideran ser un mismo concepto: autoimagen, imagen personal, noción del yo, autoestima, sí mismo, self, autovaloración, autoconcepto, autoaceptación, etc. que para algunos funcionan como sinónimos pero para muchos otros son términos con diferente significado pero que dependen entre sí. En realidad los términos mas adecuados para éste estudio, son: autoconcepto, self o sí mismo. Las diferentes definiciones que se le dan a este término se utilizan en muchos sentidos, así, cada autor define al autoconcepto en base a distintos aspectos que se conjugan en función al mismo (UAP, 1998).

Wells y Marwwell (1976) describen al autoconcepto de acuerdo a la reflexión que hace la persona de cómo actúa y se percibe en la realidad, tomando en cuenta el contenido psicológico, la evaluación y las respuestas del comportamiento de la misma reflexión que se ejecuto (La Rosa, 1986).

Hamachek (1981) plantea que el autoconcepto o concepto de sí mismo se define como el conjunto de ideas y actitudes de las que se tiene conciencia en un momento dado (UAP, 1998).

Rajaballi (1987) define el autoconcepto como un juicio de valor que hace la persona en base a las actitudes que expresa hacia si misma siendo esta una experiencia subjetiva obtenida por reportes verbales y conductas abiertas. Mc Creary (1989) agrega a la definición anterior el hecho de que el autoconcepto también se determina por los juicios de las demás personas hacia el sujeto; lo anterior también lo piensa Rosemberg (1965). Symonds (1951), lo define como los sentimientos que tiene una persona sobre sí mismo los cuales se desarrollan a partir de

experiencias positivas o negativas con respecto a las necesidades, éxitos y fracasos que tiene (Calleja y Cepeda, 1997).

Washburn (1961), piensa que el autoconcepto es un aspecto de la personalidad el cual por medio de su comportamiento o actitud presenta su persona a su medio ambiente social, añade que a medida que el niño va interactuando con su medio ambiente va construyendo conceptos sobre si mismo y su relación con el anterior, las percepciones resultantes de características y capacidades, son admisibles a la conciencia (Calleja y Cepeda, 1997).

Rubins (1965) lo define como una imagen total de si mismo conformado por atributos físicos, necesidades biológicas, rasgos y actitudes de la personalidad, y roles familiares y sociales. Allport (1955), lo define en forma distinta como todos los aspectos de la vida que consideramos como propios incluyendo los aspectos de la personalidad que proporcionan una unidad interna, agrega que se encuentra en un continuo proceso de crecimiento. Por otra parte Taylor (1955) lo define como la forma en que el sujeto se percibe así mismo y lo denomina como self real o autoconcepto (Calleja y Cepeda, 1997).

Una de las definiciones mas recientes es la que exponen Smith y Mackie (1997), quienes definen al autoconcepto como la totalidad del conocimiento de un individuo sobre sus cualidades personales. Pero agregan que para tener una autoconcepto se requiere tener un "yo" puesto que es un objeto de conocimiento y una vez establecido, dirige los pensamientos, sentimientos y conductas del individuo.

TEORIAS DEL AUTOCONCEPTO.

Así como cada autor tiene su propia definición, también manejan sus propias teorías que al igual que las anteriores son muy variadas. Aquí se expondrán algunas de las mas importantes teorías.

Según Mead (1934), el autoconcepto incluye a la vez un yo real y un yo ideal y el individuo que percibe estos como similares estará mejor preparado para madurar y adaptarse que el que piensa que el yo real es muy inferior al yo ideal. Los procesos de aprendizaje ayudan a formar el autoconcepto y a la vez éste influye en el aprendizaje; en 1956 dice que la opinión de una persona hacia sí misma es producto de la recopilación de actitudes que resultan de la interacción con el ambiente social. Comenta que la persona se desarrolla en un proceso de experiencia y actividad social, ésta organiza su propia experiencia, sin embargo hace una distinción entre la persona y el cuerpo agregando que éste es un objeto para sí, es decir, como un instrumento para obtener experiencias al que le da el nombre de “sí mismo” aunque el sujeto también lo sea al mismo tiempo. Debido a las experiencias se produce la conciencia de sí la cuál debe ser objetiva para que el individuo actúe racional e inteligentemente. Así pues el individuo se percibe indirectamente desde los puntos de vista de los demás individuos que conforman su grupo social en relación a un todo al cuál pertenece, y solo se convierte en objeto de sí cuando adopta las actitudes de los demás miembros de su medio y siendo la experiencia para todos. Es por ello que le da mucha importancia a la comunicación en el sentido de los “símbolos significantes” la cuál se dirige a todos y proporciona una forma de conducta en la que los individuos se convierten en objetos para sí mismos. Por tanto la persona la concibe como una estructura social que surge de la experiencia social. Distingue entre el “yo” y el “mí” diciendo que el primero es la reacción del organismo a las actitudes de los otros y el segundo es la serie de actitudes organizadas de los otros que adopta uno mismo, estos dos se encuentran separados en un proceso pero están juntos a su vez por el hecho de que forman parte de un todo: la persona; ésta tiene conciencia de sí y de la situación pero nunca entra en la experiencia la forma exacta en la que actuaremos hasta que tenga lugar la acción. En cuanto a la experiencia, es el yo quien provoca al mí pero al mismo tiempo reacciona a él y reuniendo todo esto se da una personalidad, igual que esta aparece en la experiencia social. La organización del que llama acto social se internaliza en el organismo y se convierte en el espíritu del individuo, que es quien hace frente a los problemas que surgen producto de la interacción social. Tanto el yo como el mí se encuentran presentes en el proceso de pensamiento el cuál da lugar a una adaptación consciente y también forma parte de éste proceso social. Así concluye que una individuo se da cuenta de su sí mismo a medida que es capaz de adoptar la actitud de otro y actuar como los demás respecto de sí mismo (Mead, 1990; Craig, 1994; Calleja y Cepeda, 1996; Calvin y Gardner, 1984).

Uno de los autores más importantes es Fitts (1965), quien puntualiza que las percepciones actuales que una persona tiene de sí misma son importantes pero lo que es más es el tono emocional y afectivo con que estas autopercepciones están cargadas, es decir la forma y el sentido afectivo de las percepciones; se centra en el estudio de la relación entre el autoconcepto y la rehabilitación en el área clínica y elabora con estos una escala multidimensional llamada "The Tennessee Self Concept Scale" la cuál mide distintas áreas del autoconcepto: físico, ético, personal, familiar y social. Añade que el autoconcepto le da como respuesta al individuo aspectos fundamentales de su personalidad y también arroja datos acerca de su estado de salud mental y de acuerdo con esto es como se comportará el sujeto. Así también da importancia a las relaciones interpersonales, a la competencia y a la comunicación libre. Entre las situaciones que según Fitts afectan al autoconcepto de forma negativa o positiva se encuentran: las experiencias interpersonales que producen sentimientos de aprecio o de estimación, las áreas valoradas por el individuo y por las personas que le rodean, y la autorrealización por medio del desarrollo de las potencialidades personales (La Rosa, 1986; Rodríguez, 1998).

Coopersmith (1959, 1967) utiliza diferentes enfoques para hablar de diferentes aspectos de la autoestima sin embargo encuentra que es un proceso más complejo que requiere de la evaluación del sí - mismo y de reacciones defensivas entre otras cosas. Le da importancia a la connotación afectiva de la evaluación, así define a la autoestima como un juicio personal sobre uno expresado ante las actitudes que el sujeto tiene sobre sí mismo, refiriéndose también a como la persona se percibe en cuanto a sus capacidades, éxitos y dignidad. Distingue dos aspectos en la autoestima la autodescripción o autopercepción individual y la expresión del comportamiento que deja ver ante otros. Así también proporciona cuatro condiciones indispensables para que se de un buen autoconcepto o autoestima en el niño las cuales serán determinantes para su adultez: 1) la aceptación de sus padres; 2) la utilización de límites por parte de los padres hacia los hijos haciendo que sean definidos y respetados; 3) respeto de los padres hacia la iniciativa individual del niño dentro de los límites y 4) la libertad que se le dé al niño de esa acción. En sí da importancia al contexto familiar, social y cultural (La Rosa, 1986; Rodríguez, 1998).

CONSTRUCCIÓN E IMPLICACIONES DEL AUTOCONCEPTO.

Las personas que reflexionan sobre sí mismos les preocupa la forma en que influyen los demás en su aspecto, salud, felicidad, e interpretan las cosas subjetivamente. La evolución de la conciencia del si mismo atraviesa por varias etapas. Los recién nacidos todavía no pueden distinguir entre el yo y el mundo que le rodea, primero, durante la lactancia, adquieren conciencia de su cuerpo en cuanto se descubren cada parte de él y caen en la cuenta de que es propio e independiente. Al pasar esta etapa, el niño se empieza a comparar con personas de su entorno como sus padres, niños de su edad o de sus hermanos, se da cuenta que es mas pequeño o mas grande de edad o estatura y de distintas características físicas como el color de la piel o la compleción. Ya pueden demostrar su capacidades y habilidades, identificar sus preferencias y sus pertenencias. A mitad de la niñez, el autoconocimiento comienza a incluir una rango de rasgos clasificados que forman parte de atributos lógicos, organizados y consistentes. Durante la adolescencia, este autoconocimiento se vuelve mas abstracto dando mas importancia a la concepción que tienen los demás sobre uno mismo, en esta etapa surge la tarea de desarrollar el sentido de "identidad del yo" que se logra cuando intelectualmente se adquiere la capacidad de formular teorías y principios sobre el modo de ser o de cómo deberían ser las cosas, formando así un a idea coherente y unitaria del yo. Tanto el adolescente como el adulto se forman una idea muy real sobre quienes son ellos dentro de su mundo social y buscan respuestas en éste mismo (Craig, 1992).

Mead (1934), menciona que un autoconcepto individual aún en la niñez y mas seguro en la edad adulta, ha de ser congruente de lo contrario la personalidad se ve fragmentada y se producirá una "confusión de roles", es por eso que el autoconcepto es decisivo en el desarrollo de una personalidad integrada. Agrega que el autoconcepto incluye a la vez un yo real: lo que se es realmente, y un yo ideal, lo que se quiere llegar a ser; si el individuo percibe a estos como similares estará mejor preparado para su adaptación y maduración que el sujeto que le da mas importancia al yo ideal (Mead, 1990).

Los procesos continuos de aprendizaje, ayudan a construir el autoconcepto y este mismo a su vez influye en el aprendizaje. Ocurre un proceso de integración cuando el autoconcepto tiene fuerza suficiente para ayudar a regir el comportamiento del sujeto y se convierte en agente de socialización y un producto de ella al mismo tiempo (Craig,1992).

El autoconocimiento de la persona se construye a través del tiempo, partiendo de las interpretaciones que se hacen de diferentes tipos de información que le es proporcionada por el medio ambiente desde que se es un niño hasta que se alcanza la edad adulta (Smith y Mackie,1995).

Según la teoría de la autopercepción propuesta por Darryl Bem (1967), las personas hacen inferencias de sí mismos (características personales) al observar sus propias conductas, aunque estas sean imaginadas o reales. Solamente el sujeto extrae inferencias de su propia conducta cuando los indicios internos son débiles o ambiguos (fuerza de los sentimientos internos) y de las presiones externas apremiantes, de manera que se percibe haciendo referencia a conductas pasadas o presentes. Campbell y Fairey (1985) afirman el hecho de que el ver al yo como poseedor de rasgos relevantes mejora la confianza, la persistencia, el esfuerzo y el desempeño del individuo (Smith y Mackie,1995).

El autoconocimiento se compone entonces de las reacciones individuales y privadas que presentan las personas al interactuar con su mundo circundante, estas reacciones son los pensamientos y los sentimientos, y son los menos influidos por las presiones internas. Sin embargo, los pensamientos y sentimientos de las otras personas contribuyen a la formación de autoconcepto en el sujeto como lo señala Cooley (1968) con su frase "el yo del espejo" y que revela que la imagen de la persona misma puede reflejarse en las reacciones de los demás. Miller y Turnbull (1986), creen que las expectativas de los demás influyen en la conducta de la persona misma y por lo tanto en su autoconcepto. Pero también ocurre, lo que plantea Festinger (1954) en su teoría de la comparación social, que los individuos se autoevalúan y al descubrir sus características o cualidades personales que les hacen ser diferentes a los otros, tienden a compararse con los demás y buscan a individuos en condiciones similares para poder hacerlo, esta

teoría sirve para que el individuo caiga en la cuenta de que es único y distinto a los demás (Smith y Mackie, 1995).

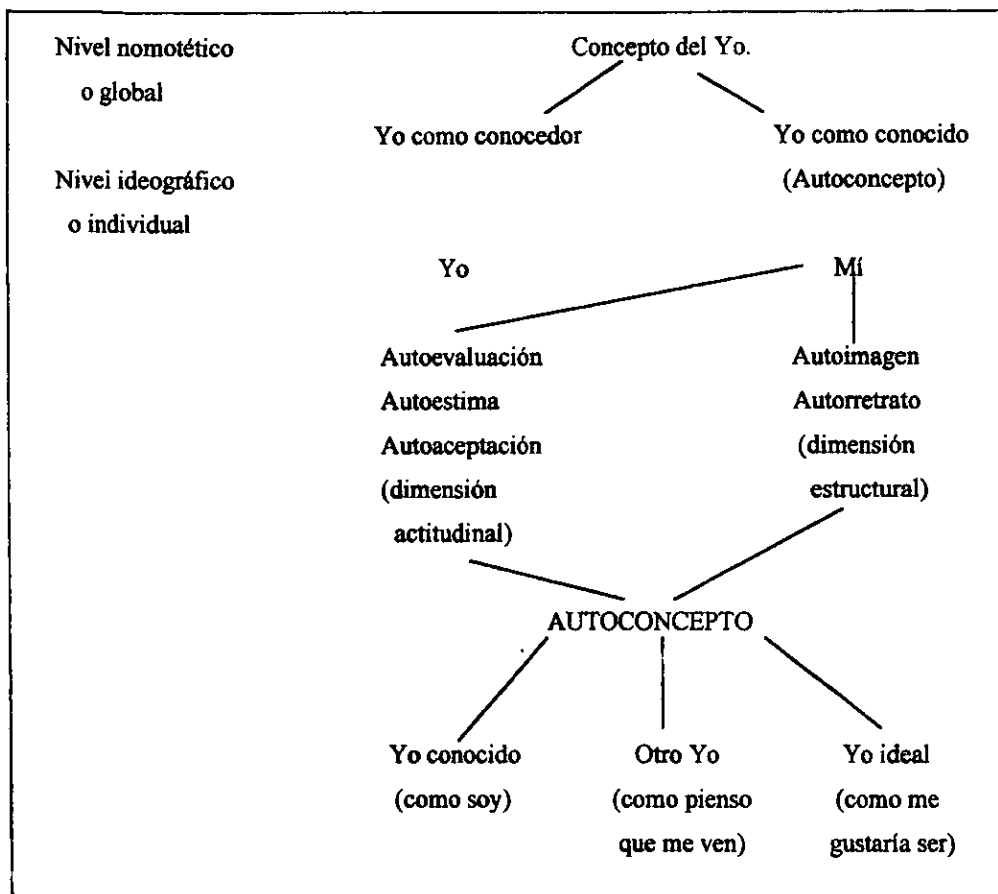
Una persona puede autoconocerse mejor así mismo que a los demás puesto que es más conciente de sus impresiones, sentimientos y pensamientos que tiene sobre sí mismo pero no así con los demás porque piensan y sienten diferente que él (Smith y Mackie, 1995).

El autoconcepto es, en pocas palabras, lo que pensamos del yo. Al acumularse por varias fuentes, la información del yo, se puede crear conciencia de la existencia de diferentes tipos de "yo". Las conductas, pensamientos y sentimientos que tiene el sujeto dependen de quien le acompañe y a lo que se dedique este mismo, es decir de su identidad social que forma parte su autoconcepto y que se comparte con los miembros del grupo al que pertenece en base a ciertos aspectos en común. Las personas intentan encajar distintos elementos de su autoconocimiento para que éste resulte coherente y estable; así los aspectos del yo deben ensamblarse para llegar a ser coherentes y proporcionar al individuo un sentido de unidad y constancia (Smith y Mackie, 1995).

En cuanto a la forma en que se organiza el autoconcepto para que sea coherente, Staines expresa que la estructura del yo se analiza en términos de *categorías* o bien, los aspectos del yo que las demás personas informan sobre el individuo como: características físicas, habilidades, rasgos, actitudes, valores y metas; de *niveles* como: el nivel de yo conocido o autopercepción y el nivel del otro yo o lo que los otros piensan de él; y de *dimensiones* que abarca las direcciones en las que pueden variar las personas comprendiendo su autoconciencia, diferenciación, potencia, integración, realismo, estabilidad, autoaceptación y certeza (UAP, 1998).

Burns en 1977 jerarquiza las distintas vertientes del yo en el siguiente cuadro, donde diferencia entre el *nivel nomotético* o global del concepto del yo el cual se conforma por el yo conocedor y por el yo conocido, y el *nivel ideográfico* o individual en el que distingue al yo como conocedor o como yo, y al yo como conocido o *mí* que vendría siendo el *autoconcepto*. En cuanto a éste último hace la diferencia de una dimensión *actitudinal* (autoevaluación, autoestima,

autoaceptación), y otra estructura: la *autoimagen*. También difiere entre el *yo conocido* y el *yo ideal*, todo esto en conjunto da forma a lo que es la persona (Ofiate, 1989; UAP, 1998).



Cuadro de conceptualización jerárquica de los planos del Yo (Burns, 1977).

La autoestima juega un papel importante con respecto al autoconcepto pues da una respuesta positiva o negativa a como se siente la persona consigo misma; se construye de acuerdo con los éxitos y fracasos obtenidos de experiencias personales, mismas experiencias que construyen el autoconcepto. El impacto que tienen las experiencias tanto buenas como malas sobre las personas lleva a distintas formas de reaccionar de acuerdo a distintas personalidades, y

si la persona cuenta con una alta complejidad del yo (yo con múltiples aspectos independientes), solamente una pequeña porción del yo será afectada por un suceso y así se mantiene la autoestima constante y estable, a diferencia de las personas que cuentan con escasos aspectos del yo. Como la autoestima y el autoconcepto dependen de las comparaciones sociales, es importante señalar que algunos individuos eligen sus comparaciones sociales muy tendenciosamente y evitando las que malogran sus habilidades y rasgos. Sin embargo Higgins (1987), menciona en su teoría de la autodiscrepancia, que lo que determina el bienestar emocional de la persona es la forma en cómo se autoevalúen, con respecto al "ideal interno" o los estándares del "deber ser", lo que provoca variadas emociones negativas o positivas, dependiendo de la autoconcepción del sujeto así como de la situación que se experimenta y que es relevante para el yo. La expresión del yo es considerada una motivación para elegir conductas que intentan reflejar y expresar el autoconcepto, así las personas actúan de forma muy diferente, algunas veces expresan su yo interno y otras tratan de adaptarse a las opiniones de los demás en busca de aceptación dando así la impresión de lo que el sujeto desea ser. En sí cada quién decide como comportarse, pero es necesario adquirir un autocontrol que ayude a moldear las conductas del sujeto y que, ya obtenido un sentido del yo o autoconcepto, influya en los pensamientos, conductas y emociones del individuo (Smith y Mackie, 1995).

Oñate(1989), expresa que en cuanto a la evolución del autoconcepto, es necesario tomar en cuenta la formación progresiva de la capacidad de introspección contiguo con la capacidad de percepción objetiva de las diferencias y similitudes propias de la persona con respecto a los demás. Tanto James, Cooley, Mead y Baldwin mencionan la importancia de los diferentes aspectos que forman al autoconcepto como son: aspectos físicos, mentales y sociales, sin embargo es interesante lo que expresan algunos otros autores sobre este mismo tema. Erikson y Allport, por ejemplo, hacen mención de los pasos del desarrollo que determinan la disposición del organismo humano con respecto a la personalidad y que forman al sí mismo y son: 1) desarrollo del sentido del sí mismo (darse cuenta de sí mismo), el cual se desarrolla de forma gradual desde la infancia, Allport aporta que hasta los 3 primeros años de vida se forma el sí mismo inicial que lleva implícito el sentido, de continua identidad y de la estimación del sí mismo, y de los 4 a los 6 años sobre salen los logros y se añade a los anteriores la extensión y la imagen del sí mismo. 2) La formación del sentimiento de identidad en la que Erikson propone 8

edades de la vida, y completa al decir que los rasgos de cada edad, están ya en el sujeto antes de que llegue su “periodo decisivo y crítico”. Cada estadio deja algo en el sentimiento de identidad del sujeto: 1. *Estadio oral*, ocurre en el primer año de vida formando un sentimiento de confianza básica y la convicción de que “soy lo que espero tener y dar”. 2. *Estadio anal*, se da en el segundo y tercer año de vida dejando un sentimiento de autonomía de libre albedrío o de vergüenza y duda, “soy lo que puedo desear libremente”. 3. *Estadio fálica-final*, del tercero al sexto año de vida dejando un sentimiento de iniciativa y curiosidad. Señala que se da en el niño el proceso de identificación con los padres en especial con el padre de su mismo sexo. Según Hess y Croft en 1981, mencionan que el niño va a tomar conciencia de sí mismo alrededor de los tres años de vida y dependiendo de su capacidad de intrusión y curiosidad va a ser mas explícita su internalización positiva o negativa en su autoconcepto, por lo que es muy importante el papel de padres, hermanos, maestros, etc. para la formación de éste (Oñate, 1989).

Rosenberg (1973), menciona cuatro aspectos que influyen en la formación del autoconcepto: la comparación social, la valoración reflejada, la autoatribución , y la centralidad psicológica; le da importancia a las condiciones sociales en las que se desarrolla la persona, la clase social, los cuidados y atenciones que recibe de los padres, la religión, la comunidad a la que pertenece, su cultura, entre otras cosas, serán significativas para el autoconcepto. En relación con lo anterior, Fromm (1977) propone que para que crezca el autoconcepto, es necesario que existan ciertas pautas sociales estables como una referencia para la persona las cuales llevan consigo: respeto, aceptación, libertad de expresión, conciencia, entendimiento, creatividad, independencia y expresión individual (Oñate,1989; Rodríguez, 1998).

Shibutani esta conciente de que los conceptos de autoimagen y autoconcepción son formas muy complejas de conducta, él plantea que la conducta se ve influida por las autoimágenes las cuales varían de situación en situación, sin embargo cada persona tiene un sentimiento permanente de identidad personal. Expone que una teoría de la motivación exige tener en cuenta el modo en que la persona se identifica a sí mismo. Las autoimágenes específicas se encuentran en constante cambio y nunca serán exactamente iguales a las de otras personas por que cada persona cuenta con su autoconcepto personal, que lo identifica como un ser humano particular caracterizado por un conjunto específico de atributos que lo hacen ser único y estable

relativamente; nadie puede actuar del mismo modo que otra persona ni estar en las mismas circunstancias. Cada persona cree conocerse a sí misma pero no se da cuenta de que su vida se va estructurando según la concepción operativa que elabora de su sí mismo por lo que cada quien decide lo que quiere ser o hacer dependiendo del tipo de persona que se es y de la construcción de su mundo interno. Las autoconcepciones estables del sujeto producen un equilibrio en su vida y puesto que el mundo de una persona se centra en torno a sí misma tanto para tomar decisiones como para hacer juicios, al hablar del tiempo y el espacio es el sí mismo el punto de referencia, así es como cada individuo experimenta sus propias sensaciones y sentimientos y el hecho de que cada individuo se considere independiente facilita una interacción continua con su medio y el tener un autocontrol que permita constituirse uno mismo en objeto perceptivo con ciertas responsabilidades de sus actos (Shibutani, 1961).

El autoconcepto, según Shibutani, surge de la continuidad de las experiencias de la persona a lo largo de su vida, la coherencia de estas experiencias permite al sujeto integrarlas en una unidad, pero en sí las experiencias son bipolarizadas por la misma persona diferenciando lo que considera como parte de sí misma y lo que es parte de su exterior, así menciona la frase "*Cada hombre se localiza a sí mismo como objeto de su ambiente simbólico*" con ésta quiere dar a entender que el cuerpo de la persona también forma parte de las experiencias que forman su autoconcepto como si fuese un objeto físico receptor de éstas. La formación de categorías convencionales son parte fundamental de la construcción del autoconcepto como son el grupo de edad, el sexo, la ocupación, el grupo étnico y la clase social, la cultura, la época, atributos físicos, etc. Formula que las aspiraciones razonables para el futuro afectan a la conducta presente y por lo tanto también a la autoconcepción de la persona. Con todo lo anterior se construye el autoconcepto y se desarrolla de forma independiente y puede verse construido por la imaginación o reprimido por experiencias dolorosas y degradantes. Es por eso que se le considera un modo de conducta que puede variar con respecto a las personificaciones que haga el sujeto pues discierne en la forma de actuar con respecto a sí misma dependiendo de los requerimientos de la situación que se presente aunque exista una pauta regular de conducta; la meta es llegar a tener una autoconcepto coherente e integrado que se logra mediante una autovaloración o autoestimación de sí mismo. Las autoconcepciones obtenidas se representan

por medio de símbolos comenzando por el nombre de la persona y por otras características antes mencionadas (Shibutani, 1961).

Para Shibutani, un aspecto importante que se debe considerar en el desarrollo del autoconcepto es la red de relaciones sociales que ayudan al sujeto a concebirse según las respuestas regularizadas que tienen las otras personas hacia el mismo, en como lo trata la demás gente con la que tiene contacto. El rol que se espera que un sujeto desempeñe y el modo en que actué puede depender en parte de su posición social, pues la identidad personal es el único vínculo que se tiene con el resto de la sociedad. En sí las autoconcepciones continúan desarrollándose por toda la vida (Shibutani, 1961).

Dentro del desarrollo óptimo del autoconcepto, Jonson en 1972 expone que la actitud de los padres hacia el individuo desde los primeros años de vida es una clave importante en el desarrollo de un autoconcepto, si a este se le manifiesta amor y aprecio se edificará un autoconcepto positivo o alto y se percibirá como alguien que tiene buenas cualidades. Así las personas que son significativas para el sujeto, influirán en gran medida sobre su autoconcepto, pero la información puede cambiar dependiendo de la autoridad de las personas, por ejemplo la de un maestro o compañero; las respuestas de las personas insignificantes, surtirán poco efecto dentro de su autoconcepción. Hace mención de que el rendimiento escolar, el status social y el ajuste emocional son aspectos que se relacionan con el autoconcepto (Oñate, 1989).

Laury y Joost (1967) concuerdan con lo anterior y plantean que hay algunos factores los cuales no favorecen la formación del yo como lo es la superprotección, la supresión de las emociones parentales, los conflictos familiares, la inducción de falsas identidades, la permisividad, entre otros que dan como resultado la construcción de un autoconcepto negativo; por el contrario el calor familiar, el establecimiento de límites claramente definidos y el tratamiento respetuoso del que hace mención Beltrán en 1984, son aspectos que favorecen la formación de un yo adecuado (UAP,1998).

Corkille plantea que son los padres un espejo psicológico que emplea el niño para construir su identidad propia y toda la vida de éste mismo resultará afectada por las conclusiones que obtenga de la observación implícita (Calleja y Cepeda, 1997).

Gordón (1970), sostiene que el uso de la autoridad por parte de los padres puede tener un efecto dañino en el autoconcepto de los niños. El autoconcepto tanto de la madre como del padre se encuentra significativamente relacionado con el autoconcepto de los hijos. Las madres tienen fuerte influencia en el autoconcepto de los niños pero poca en el autoconcepto de las niñas, pero los padres influyen en éstas (Flynn, 1993).

SORDERA Y AUTOCONCEPTO.

El que una persona desde pequeña tenga algún tipo de defecto auditivo, lo altera a diversos niveles que traen implicaciones tanto personales como sociales (Ramírez, 1987).

Es el lenguaje es un medio de comunicación para el sujeto, que le ayuda a ser conciente de su autoconcepto. La incapacidad de comunicación entre las personas abre paso a una retracción psicológica del individuo hacia estructuras del sí mismo, donde encuentra la seguridad que le falta en su trato con los demás; así también, lo imposibilita para conocer los estereotipos, las actitudes ligadas al sexo, profesión o grupo social, la distinción de reglas de todo tipo, entre otras cosas que se encuentran ligadas a no puede confrontar sus pensamientos, sentimientos y experiencias personales con las de los demás y que, por lo tanto no puede reafirmar el conocimiento de sí mismo. Es por éste mismo hecho que el sordo tiene muchos obstáculos para lograr una identificación y trae como resultado una frustración considerable (Mercado, 1974; Ramírez, 1987; Calleja y Cepeda, 1997).

3 AUDICION Y SORDERA.

ANATOMIA DEL OIDO Y SU FUNCIONAMIENTO.

El oído es uno de los cinco sentidos indispensable para el ser humano, su importancia se debe a que a través de él percibimos el sonido. Este órgano par de compleja estructura permite el registro de las oscilaciones o vibraciones de las moléculas de aire que chocan y se constituyen en ondas sonoras de diferentes intensidades. El oído se conforma de tres partes principales: oído externo, oído medio y oído interno; cada una de éstas partes tiene una participación fundamental para la percepción del sonido. Los dos primeros transmiten las vibraciones sonoras y el último es el receptor de estas a parte de que tiene un dispositivo que gobierna el equilibrio (Otte, 1971).

El oído externo lo constituye: el **pabellón auricular**, es decir la oreja (estructura carnosa a cada lado de la cabeza), que cumple la función de ayudar en la captación de las ondas de presión sonoras; el **conducto auditivo**, el cual mide de 2.5 a 3 cm de largo y tiene un diámetro de aproximadamente 7 mm; y la **membrana timpánica o tímpano**, la cual tiene una configuración cónica cuyo ápice se encuentra dirigido hacia el interior, las ondas se pasan por el conducto llegan a la membrana y la hacen vibrar puesto que esta última se encuentra suspendida entre dos masas de aire a igual presión por lo que vibra con libertad y su patrón de vibración reproduce fielmente el patrón de las ondas sonoras, también se le considera el límite entre el oído externo y el medio (Brown y Wallace, 1989).

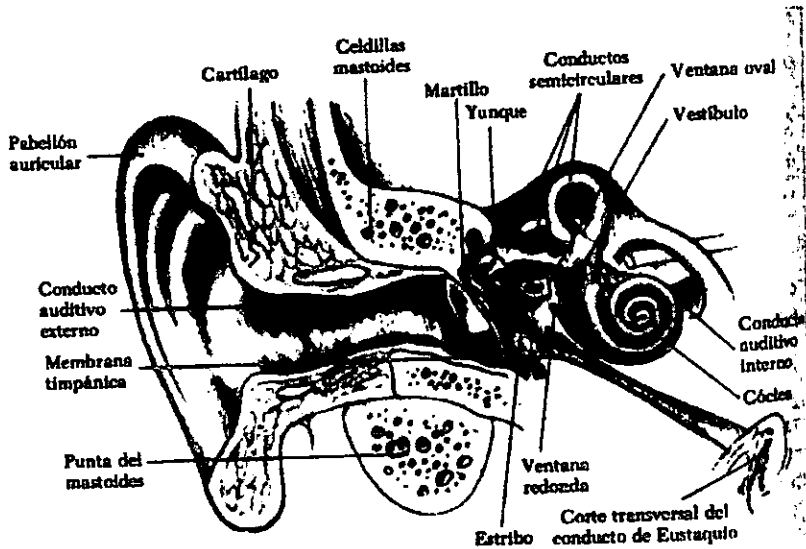


Fig. 1 Anatomía del oído

El **oído medio** es una cavidad llena de aire que se sitúa detrás del tímpano, su volumen total varía de entre 2 a 8.55 cm². El aire entra a esta cavidad desde la boca por la **trompa de Eustaquio** lo que hace que la presión a ambos lados del tímpano se iguale, esta distribución es importante pues cualquier aumento en la presión de uno u otro lado del tímpano impedirá su libre vibración y disminuirá la eficiencia de la audición. El oído medio se compone de unos **huesecillos** llamados: **martillo**, **yunque** y **estribo**, estos huesecillos se ponen en vibración por el movimiento de la membrana timpánica, a la que se encuentra unido el yunque, y el estribo transmite este movimiento a otra membrana, la **ventana oval** que es una abertura en la pared ósea externa del oído interno. Son importantes los huesecillos vibratorios por el hecho de que el oído interno está lleno de líquido, el cuál es mucho mas difícil de poner en movimiento que el aire, así los huesecillos, por el tejido de que están formados, dan una ventaja mecánica para vencer la diferencia de resistencias entre el aire y los líquidos del oído interno. La lesión de los huesecillos causa pérdidas graves de la audición. (Brown y Wallace, 1989).

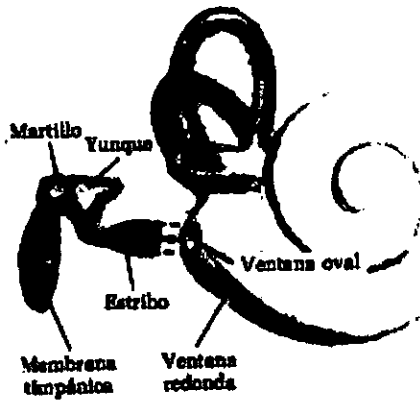


Fig. 2 Esquema de oído interno.

El oído interno es una especie de laberinto que se encuentra detrás de la ventana oval, está formado por tres cavidades, dos de éstas se encuentran llenas de líquido llamado **perilinf**a. La primera cavidad que se encuentra de tras de la ventana oval es el **vestíbulo**; la segunda situada por encima y detrás del vestíbulo consiste en los **conductos semicirculares**, que contienen las células sensoriales para el sistema vestibular. Las células sensoriales de la audición se encuentran en la **cóclea** o **caracol** que es la tercera cavidad. La cóclea es una estructura espiral semejante a la concha de un caracol, que tiene aproximadamente dos vueltas y media; en corte transversal puede verse que la estructura tubular tiene tres conductos o túbulos diferentes (ver Fig. 3) .La **rampa vestibular** comienza en el sentido opuesto a la ventana oval. La **rampa timpánica** es el más grande de los conductos y en su principio es una membrana llamada ventana redonda que se encuentra inmediatamente debajo de la ventana oval. Estos dos conductos comparten el líquido por medio de una pequeña abertura situada en el ápice del caracol; el tercer conducto, la **rampa media**, se encuentra totalmente aislado de los otros conductos, por medio de membranas continuas, una de ellas la **membrana** o **lámina basilar**, la cual se encuentra a todo lo largo de la cóclea y separa la rampa timpánica de la rampa media. El líquido que se encuentra en el interior de la rampa media es diferente de la perilinf a por que contiene mas iones de potasio y recibe el nombre de **endolinf**a. Los líquidos de la cóclea están encerrados en tejido óseo. La ventana redonda es el único punto de alivio de la presión. Cuando

el estribo es empujado contra la membrana oval, la energía llega al líquido del oído interno, la energía crea en el líquido una onda de presión que lo hace fluir hasta el conducto vestibular; la onda de presión puede hacer su recorrido gracias a que existe el punto de alivio que da la ventana redonda de modo que cuando el estribo y la ventana oval son empujadas hacia adentro, la ventana redonda lo es hacia fuera y viceversa. En la superficie superior y a todo lo largo de la lámina basilar, se encuentra una estructura de alta complejidad llamada **órgano de Corti** el cual contiene las células receptoras sensoriales para la audición. Esta estructura tiene partes rígidas que sirven simplemente para mantener unidas a las demás, pero también cuenta con **células ciliadas** y la adjunta **membrana tectorial** o de Corti, que son la parte transductora del órgano de Corti. Se encuentran dendritas de las neuronas auditivas en la base de las células ciliadas, éstas forman parte de la vía aferente de la audición; también se encuentran terminaciones axónicas de las fibras eferentes. (Brown y Wallace, 1989).

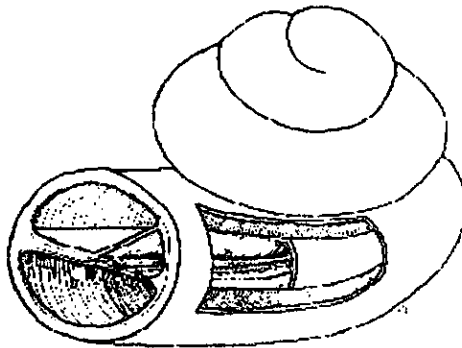


Fig. 3 Vista interna de la cóclea o caracol.

El sonido es una combinación de vibraciones que son producidas por cuerpos de diferentes tipos, las vibraciones pueden ser de distintas velocidades y frecuencias y a su vez producen diferentes tonos (Flores, 1990). Cada uno de estos tonos produce una descarga nerviosa que se transmite independientemente a través del nervio auditivo, estas señales nerviosas llegarán cada una por su propio camino hasta las regiones corticales donde vuelven a ser mezcladas e interpretadas como una totalidad que es posible de reconocerse, así, si el oído sufre algún desperfecto, la señal sonora se distorsiona y no se percibe fielmente (Pascoe, 1964; citado por

Flores, 1990). Así, encontramos muchas alteraciones auditivas importantes las cuales causan hasta la pérdida total de oído.

CLASIFICACION DE LAS DEFICIENCIAS AUDITIVAS.

Se entiende que la deficiencia auditiva es la disminución de la capacidad de percibir el sonido a través del oído, ésta disminución puede hacer variar tanto la cantidad como la calidad del sonido que es percibido.(Flores, 1990). Bowley y Gardner (1991), mencionan que el problema de la audición es una alteración tanto cuantitativa como cualitativa en la correcta percepción auditiva. Los problemas de audición, dependen de que partes del oído están afectadas y en que grado lo están; Beasley (1990), afirma que cuando mas prematuramente ha sido afectado el niño, mayor es la incapacidad funcional (Martínez y Nájera 1996).

El diagnóstico de las deficiencias auditivas se realiza por medio de *audiometrías*, que son pruebas que se basan en la respuesta del paciente (generalmente niños), ante la percepción de diferentes señales sonoras emitidas y controladas por el evaluador; se utilizan diferentes tipos como: la audiometría de *refuerzo visual*, en el que se utilizan altavoces que emiten sonidos en ambos oídos y con un tipo de señal el paciente indica si percibió el estímulo; la audiometría *tonal*, donde se utiliza una aparato llamado audiómetro el cual emite diferentes sonidos a distintas frecuencias e intensidades y a través de un audiograma recoge la intensidad de la pérdida auditiva del niño la cual se mide en decibeles (dB) y la frecuencia de la velocidad de vibración de las ondas sonoras son medidas en Herzios (Hz); y la audiometría *de habla*, que se basan en el habla como estímulo sonoro (Marchesi, 1987). El segundo es considerado el método mas útil para diagnosticar la sordera y el grado de la misma.

Por diferentes puntos de vista, cada autor maneja una clasificación específica en lo que se refiere al las deficiencias auditivas tomando también en cuenta el grado de pérdida en decibeles.

Flores (1990) clasifica las deficiencias auditivas de la siguiente forma:

a) Por el momento en que se presentan se dividen en:

- Prenatales (antes del nacimiento),
- Neonatales (alrededor del nacimiento o parto),
- Postnatales (después del nacimiento). Se subdividen en: prelingüales (antes de adquirir el lenguaje) y postlingüales (después de adquirir el lenguaje).

b) Por el órgano auditivo que afecta se divide en:

- Conductivas (hay un bloqueo en el oído externo u oído medio)
- Neurosensoriales (afección en el oído interno, ya sea al nervio auditivo o a las regiones corticales.
- Mixtas (combinación de las dos anteriores).

c) Por el grado de pérdida auditiva (según Davis y Silverman en Flores, 1990):

- Debilidad auditiva superficial: entre 20 y 40 decibeles.
- Debilidad auditiva media: entre 50 y 60 decibeles.
- Debilidad auditiva profunda: entre 70 y 80 decibeles.

Esto último, varios autores lo describen de manera distinta de acuerdo al nivel en decibeles (dB) de el sonido que se perciba:

De acuerdo con Huizing en Löwe (1981) se divide en cuatro grados:

- Grado 1: de 0 a 30 dB, equivalente a una hipoacusia ligera.
- Grado 2: de 30 a 60 dB, equivalente a una hipoacusia moderada.
- Grado 3: de 60 a 90 dB, equivale a una hipoacusia severa.
- Grado 4: más de 90 dB, equivale a sordera profunda.

De acuerdo con Davis en Löwe (1981) se divide en seis grupos:

- Grupo A: pérdida de 0 a 25 dB correspondiente a un trastorno auditivo no significativo.
- Grupo B: pérdida de 25 a 40 dB correspondiente a un trastorno auditivo leve.
- Grupo C: pérdida de 40 a 55 dB correspondiente a un trastorno auditivo moderado.
- Grupo D: pérdida de 55 a 70 dB correspondiente a un trastorno auditivo marcado.
- Grupo E: pérdida de 70 a 90 dB correspondiente a un trastorno auditivo severo.

Grupo F: pérdida de más de 90 dB correspondiente a un trastorno auditivo severo o profundo.

Löwe y van Uden en Löwe (1981) la clasifican en:

- Pérdida de menos de 30 dB corresponde a una hipoacusia leve.
- Pérdida de 30 a 60 dB corresponde a una hipoacusia moderada.
- Pérdida de 60 a 90 dB corresponde a una hipoacusia severa.
- Pérdida de más de 90 dB corresponde a sordera profunda.

Marchesi (1987) lo dividen:

- Pérdida de 26 a 40 dB es superficial.
- Pérdida de 41 a 55 dB es media.
- Pérdida de 56 a 69 dB es media severa.
- Pérdida de 70 a 89 dB es severa.
- Pérdida de 90 o mas dB es profunda.

Por lo que se puede observar la mayoría de los autores coinciden en sus clasificaciones, y también coinciden en que la pérdida auditiva profunda, que comúnmente es llamada sordera, y en la que el sonido no es capaz de ser percibido aún en las frecuencias mas altas, y por lo tanto, la única que no tiene forma de recuperación parcial o total de la audición.

DIFERENTES CAUSANTES DE LA PERDIDA AUDITIVA.

Según Ramírez (1987), hay dos divisiones de la pérdida auditiva, la primera división son **hipoacusias de transmisión**, donde se encuentra trastornado el sistema mecánico de conducción del sonido y se manifiesta como un descenso de la audición por vía aérea con integridad de la percepción por vía ósea, su solución es quirúrgica; en este tipo de hipoacusias, en cuanto al oído externo, pueden presentarse problemas como: *malformaciones* de la oreja o del conducto auditivo externo (durante la formación del embrión), las cuales oscilan desde la falta total de pabellón y el conducto, hasta estrechamientos de éste que no repercuten en la audición; presencia

de *taponos de cerumen* que ocluyen la luz del conducto, lo que supone una detención a la transmisión de la onda sonora hacia el tímpano; el empleo de *cotonetes de algodón* que impulsan la cera hacia el interior del conducto que llega a ocluirse; y *cuerpos extraños* introducidos en el interior del oído. En cuanto al oído medio pueden darse casos como: que el tímpano pierda su capacidad de vibración ya sea por una *perforación* a consecuencia de una supuración más o menos reciente, una herida por algún objeto introducido o una irradiada de una fractura de la base del cráneo, o por un aumento de espesor y masa cuando se depositan en él sales de calcio como consecuencia de una cicatrización defectuosa (miringoesclerosis), entre este tipo de trastornos relacionados con el oído medio (o caja del tímpano) que es quien transmite el sonido encontramos algunas enfermedades tales como la *otitis aguda o crónica*, que da lugar al depósito de secreciones purulentas o a un aumento de espesor de la fina mucosa que lo recubre; *catarro tubárico*, que impide la salida de las secreciones hacia la rinofaringe a través de la trompa; *tumores benignos*, como el colesteatoma que es frecuente en adultos; *malformaciones de los huesecillos* que se asocian con los de la oreja; *rupturas y dislocaciones* de la cadena osicular a consecuencia de otitis anteriores o por un traumatismo; y la fijación de la platina a la ventana oval que se da en la otosclerosis en los adultos. La segunda división de sordera, las constituyen las *hipoacusias de percepción o sensorineurales*, en las cuales la lesión se encuentra en el interior del caracol o en las vías nerviosas que transportan el impulso hasta el cerebro, y se manifiestan por un descenso paralelo de la vía aérea y ósea, haciendo que el oído este imposibilitado para percibir las ondas transmitidas por la porción sensorial defectuosa, este tipo de hipoacusias ocurren por causas desconocidas en un alto porcentaje de casos y no tienen solución quirúrgica por lo que requieren de métodos fonoaudiológicos; entre éstas podemos encontrar: las *hereditarias*, como *lesiones cocleares y nerviosas* que pueden manifestarse desde el nacimiento o tardíamente en forma progresivamente degenerativa de las fibras nerviosas; por padecimiento de *rubéola* durante el embarazo, causa de diferentes embriopatías en lugares variables según la fecha en la que se presentó la enfermedad, así, el oído interno se afecta en el embrión entre la 7ª y la 10ª semana de embarazo, da como resultado una sordera perceptiva bilateral bastante profunda por lesión de las células ciliadas y la membrana tectoria del órgano de Corti; otras *enfermedades* de éste tipo son la gripe, anginas, tosferina, sarampión, varicela, herpes zoster, viruela, paperas, entre otras, aunque su frecuencia es menor que la rubéola; los accidentes como la anemia hemolítica con gran ictericia nuclear que ocurre en casos de

incompatibilidad Rh que puede lesionar el oído interno y las vías nerviosas; también algunas *fetopatías*, como el caso de la *sifilis congénita* que se transmite al feto por medio de la placenta; durante el parto puede ocurrir alguna lesión auditiva en caso de *ictericias neonatales* que ocurren no solo por el factor Rh si no por incompatibilidad en el grupo ABO, por *traumatismos obstétricos* en partos difíciles donde hay hemorragia, por *anoxia* o falta de oxígeno en un parto largo, en niños *prematuros* es más común. Después del nacimiento: la *otitis aguda necrosantes* del sarampión, escarlatina, gripa y otras que pueden propagarse al interior del laberinto llegando a destruirlo, sin embargo es rara su presencia; las *paperas* pueden dañar los nervios del oído produciendo sordera unilateral al igual que otras infecciones como *paludismo*, *fiebre tifoidea*, *fiebre de Malta* y *viruela*; la *meningitis cerebroespinal* es la primera causa de sordera ocurrida después del nacimiento produciendo una pérdida auditiva de ambos lados; una lesión parecida a la de el *herpes zoster* de asiento en el ganglio de Corti; es importante tomar en cuenta la *acción tóxica de algunos medicamentos* que pueden producir la sordera en diferentes intensidades según la dosis y la sensibilidad individual. (Ramírez, 1987).

Domínguez (1996), menciona algunos factores genéticos de riesgo que son adquiridos por los antecedentes familiares de enfermedades como: hipoacusia, problemas asociados con algún síndrome como el Down, Alport (asociado con problemas del riñón), Wardenburg (cambio de pigmentación en la piel y ojos), Crouzón (anormalidades en cabeza, ojos y cara), Usher (pigmentación de la retina), malformaciones craneofaciales (labio y paladar hendido), meningitis y encefalitis. Así también menciona que la aplicación de fórceps en el parto puede ser un factor de riesgo importante e incluso algunos golpes fuertes en la cabeza por algún tipo de accidente.

En cuanto a la etiología de las deficiencias auditivas, es muy difícil conocerlas a menos que exista una "relación causa-efecto evidente" como lo menciona Ramírez (1987), pero ésta únicamente será válida cuando se toma de forma preventiva ante problemas congénitos.

Marchesi (1987) menciona que la causa de la sordera es una factor variable que tiene relación con la edad de la pérdida auditiva, así como con posibles trastornos asociados, con reacciones emocionales de los padres y quizá con el desarrollo intelectual de los niños sordos.

SORDERA .

Generalmente se le entiende a la sordera como una disminución o privación de la facultad de oír, sin embargo, el ser sordo no necesariamente quiere decir que se padezca también de mudéz como falsamente se cree. Druet y Ojesto (1990) concuerdan que la sordera es una dificultad en la comunicación, es decir, una carencia de lenguaje verbal que tiene como consecuencia el no poder comunicar sus ideas, pensamientos y emociones como una persona oyente. A este pensamiento se une también Furth (1981), quién menciona que es incorrecto el uso de la palabra sordomudo y que lo correcto es utilizar únicamente el adjetivo de sordo puesto que no tienen ninguna dificultad para producir sonidos; Colín (1985) afirma que los sordos producen algunas emisiones vocales tales como gritos y sollozos entre otras.

En cuanto al retraso que presentan este tipo de personas con respecto al lenguaje, es evidente; si el sordo desde niño no recibió algún tipo de estimulación auditiva la cual pudiera conceptualizar como lenguaje, no puede asimilar la información para poderla reproducir, esto varia dependiendo de la edad en la que se adquirió la sordera, puesto que cuando se presenta cuando ya se ha adquirido el lenguaje, se tiene mas posibilidad de que los conceptos sean mayormente identificados (Colin, 1985). El lenguaje cumple con la función de comunicación, sociabilización, evolución de la afectividad, formación de conceptos y construcción de la personalidad (Druet y Ojesto, 1990).

Pero la persona sorda, en lo que se refiere a comunicación, no se encuentra de todo perdida, pues cuenta con el llamado **lenguaje de signos** siendo un sistema convencional de símbolos manuales que se componen de movimientos visibles de manos o brazos que se derivan de gestos naturales, Furth (1981) lo define como un lenguaje vivo que cumple la función principal de todo lenguaje que es proveer un medio de comunicación, así, el deletrear con los dedos es como una forma de escritura (Furth, 1981). La adquisición del lenguaje de signos es en forma espontánea en los niños sordos cuyos padres también son sordos, viendo este lenguaje como una forma natural de comunicación; en niños sordos con padres oyentes se hallan con muchas dificultades para adquirir éste lenguaje por lo que inventan un sistema propio de gestos en su desesperación

por intentar comunicarse y organizar su experiencia. Cuando se trata de una sordera profunda se enfrenta con un difícil y complicado problema por el aprendizaje del lenguaje que debe ser incorporado palabra por palabra al vocabulario de signos del niño (Druet y Ojesto, 1990).

Schlesinger y Meadow (1972), mencionan que el lenguaje de signos es considerado como favorecedor del desarrollo de los niños sordos cuando es utilizado en un buen ambiente afectivo (citado en Druet y Ojesto, 1990).

IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE LA SORDERA.

Ramírez (1982) habla de las áreas del desarrollo que son afectadas por la sordera infantil en las cuales se encuentran en área de lenguaje, el área intelectual, el área motora y sobre todo el área emocional.

Según Colin y Oléron (1985) el retraso en las áreas anteriores, no es debido a una incapacidad sino únicamente al retraso de las medidas educativas y a una evolución mas prolongada. Menciona también que este trastorno sensorial impone privaciones en la medida que disminuyen las vías de acceso a las adquisiciones, disminuye los estímulos de origen externo, los centros de interés relacionados con estos y por lo tanto altera las condiciones de ejercicio de las diversas funciones mentales. De acuerdo con la edad de aparición y el grado de pérdida auditiva del sujeto tendrá repercusiones psicológicas diferentes. Klinghammer y Löwe agregan que también se debe de conocer el grado de inteligencia del sujeto, desarrollo del lenguaje, disposición para el habla (si es que no es sordo profundo), otros deficits, ambiente familiar y edad de comienzo del asesoramiento pedagógico especializado (Löwe, 1981).

Ajuriaguerra (1976) admira en el sordo la capacidad de desarrollar una inteligencia práctica casi normal si es estimulado correctamente y aun con la falta del lenguaje.

Los niños que padecen la sordera profunda asumen con éxito algunas tareas intelectuales pero con un nivel inferior a los oyentes, esto no debe atribuirse a un retraso mental. El nivel de

éxito obtenido por los sordos es según la clase de tareas que le sean propuestas, así se obtendrá un déficit mas bajo mientras que las tareas a realizar sean mas abstractas. La sordera dificulta la adquisición de ciertos conocimientos dependiendo de las facilidades de acceso, por lo que hace mas difícil la realización de las tareas que requieren de la posesión de algunos conocimientos adquiridos (Colin, 1985).

En las muchas investigaciones que se han realizado con los sordos en relación con la inteligencia se han obtenido resultados diversos. Moores (1978) resalta las investigaciones de Pintner que en los años cincuenta concluyó que los sordos tenían un menor nivel intelectual y una forma distinta de razonar que los oyentes; Myklebust, en los sesentas, observó que los sordos obtenían resultados muy semejantes a los de los oyentes en especial en pruebas con escaso contenido verbal, pero muestran perfiles y orientaciones muy específicas distintas a los oyentes y por lo tanto concluyó que la inteligencia de los sordos se encuentra mas vinculada a lo concreto y observable y presentan dificultad para la reflexión y pensamiento abstracto; en los setentas, Furth menciona que la sordera no se relaciona con la falta de inteligencia (cita en Druet y Ojeto, 1990).

Dentro de las investigaciones que llevó a cabo Furth (1981), le llevo a plantear que los sordos poseen un pensamiento conceptual o abstracto inferior debido a su incapacidad verbal, descubrió que no existen diferencias entre sordos y oyentes en cuanto a las pruebas de aprendizaje mecánico, percepción visual y memoria inmediata ni tampoco en clasificaciones lógicas y en el uso de símbolos. En cuanto a la estructura del conocimiento de un sordo y una persona normal, no hay diferencia alguna.

El desarrollo físico de una persona sorda, se considera como producto de la maduración nerviosa especialmente las actividades motrices. Myklebust en 1960, afirma que las personas sordas en cuanto a su motricidad, arrastran cuidadosamente los pies cuando caminan. Ewing (1943) y Kendall (1957) mencionan que en el sordo, en cuanto a desarrollo psicomotor se refiere, en este se adquiere mas tardíamente la posición de sentado, el andar y las capacidades de manipulación que en un niño normal. Myklebust en 1954, no encuentra diferencias entre sordos y oyentes de nivel mental normal (cita en Colin, 1985).

A pesar de el retraso que presentan los sordos por no adquirir el lenguaje, son compensados de alguna manera por la *suplencia sensorial*, que consiste en utilizar al máximo las informaciones aportadas por los sentidos funcionales los cuales intervienen desde que son pequeños y se mantienen y ejercitan durante el desarrollo, por ejemplo: la vista ejerce una función de vigilancia y alerta en vez del oído. La *teoría de la compensación* nos dice que todo tipo de información nos llega a través de los sentidos, la conocemos y ocupamos gracias a estos, pero cuando uno de estos sentidos no funciona se puede derivar que los demás sentidos subsisten y las funciones correspondientes a los sentidos afectados quedan compensadas lográndose un desarrollo parecido al de los sujetos normales. La *teoría de la indiferencia* propone que puede que no haya ninguna repercusión, ni favorable ni desfavorable sobre los sentidos intactos. Algunas otras funciones que se desarrollan especialmente en el sordo profundo, son las reacciones reflejas que pueden sobrevenir a los estímulos sonoros muy intensos e incluso algunos de ellos reaccionan tardíamente en cuanto a diferenciación orientación y localización; el sentido vibratorio puede reemplazar en varios casos al mismo oído, las vibraciones pueden recibirse por los pies o por cualquier parte del cuerpo o por contacto directo con el objeto vibrante. Por otro lado la sensibilidad táctil, el sentido barestésico, la sensibilidad general o álgica (por medio de corriente eléctrica), la sensibilidad gustativa y la sensibilidad olfativa, son funciones que también se toman en cuenta para la suplencia sensorial. Una de las muchas habilidades adquiridas por los sordos es la de excelentes observadores puesto que perciben con mucha exactitud los detalles o los cambios en las personas y las cosas, así también se expresan con mas sinceridad y espontaneidad (Colin, 1985). Sin embargo, existe en este tipo de personas un grave problema a enfrentar, lograr integrarse al medio.

La persona sorda se ve influida durante su desarrollo psicológico por la dificultad que tiene en cuanto a la comunicación y puesto que no adquiere conciencia total del mundo que la rodea y no puede comunicar sus experiencias, su pensamiento es concreto y tiene dificultad para organizarlo así como también para dirigir su conducta y socializar (Druet y Ojesto, 1990).

Generalmente las consecuencias psicológicas que son originadas por la sordera se centran en la limitación de la comunicación lo que trae consigo la separación del ambiente, solo tiene

contacto un grupo reducido de personas las cuales manejan el lenguaje de signos medio por el cual se comunican y socializan, el uso de la visión y el tacto es esencial para mantener un equilibrio homeostático. No hay interacción personal – social con personas normales a menos que estas manejen el lenguaje de signos, por lo que ellos mismos se aíslan (Mercado, 1974).

El aislamiento que demuestran los sordos se debe a que para la gente normal son extraños por el hecho de ser diferentes a las personas normales (Furth, 1981; Colin, 1985). Por lo anterior los sordos tienden a vivir en un medio cerrado, pero el lenguaje es un importante medio de comunicación que permite al individuo tomar conciencia de sus límites cosa que en el sordo es muy difícil hacer; por esta razón el sordo tiende a reaccionar muy defensivamente o contrariamente a huir del problema y esconderse puesto que se enfrenta a situaciones que no siempre puede dominar o que requieren esfuerzos excesivos o cuando las personas lo dominan por su superioridad (Colin, 1985).

La vida afectiva del sordo no se desarrolla como la de un niño oyente y es difícil evaluar este aspecto comparándolos si son tan diferentes. Los niños sordos atraviesan su desarrollo pasando procesos muy difíciles, no escuchan la voz de la madre cuando son bebés ni tampoco los ruidos de algún juguete que en un niño normal cumplen la función de tranquilizar y dar seguridad al niño por generar estados afectivos y emociones agradables; la carencia de esto genera muchos temores en los niños sordos. También por medio del lenguaje el niño normal descarga su agresividad y enojo, a diferencia del sordo quien por medio de violencia explosiva a nivel corporal y gesticular muestra su enojo pero su duración es por mucho tiempo más. Todo esto aunado a otras cosas más, genera en el niño sordo una fuente de frustraciones; es por eso que la clase de relaciones que el entorno familiar y social establecen con el niño sordo, son fundamentalmente importantes para su desenvolvimiento en la adultez (Colin, 1985).

La familia del sordo juega un papel muy importante en el desarrollo biopsicosocial del niño sordo. Se le considera a la familia un sistema que mantiene un equilibrio el cual nos satisface principales necesidades de cada miembro de la misma (Luterman, 1979). El grado de aceptación de la sordera del hijo por lo padres va a modular sus relaciones afectivas, su intercambio comunicativo y la estructuración de las relaciones en el seno de la familia y también fuera de

esta. Hay padres que ante tal situación, tratan de negar la existencia de la sordera ocultando esta ante compañeros, familiares y amigos, hasta los intentan proteger y cuidar desproporcionadamente rodeándolo de todo tipo de atenciones. Lo anterior varía mucho si el caso se presenta en padres que padecen también de sordera, pues habrá una mejor comprensión y un mejor manejo del problema. Otro factor importante es el nivel social y económico de las familias; por lo general el nivel educativo y económico es bajo en este tipo de población (Marchesi, 1987; Ramírez, 1987).

Los padres del sordo se sienten agobiados por la gran responsabilidad que resulta el manejo del sordo desde que es un bebé, lo que trae muchas dificultades en la pareja que llevan a disputas y a actitudes defensivas de parte de ambos. En algunos casos, recae toda la responsabilidad en la madre siendo esta la encargada del manejo diario y de proporcionar aspectos emocionales al sordo mientras que el padre se desentiende del problema. Otros padres recurren a profesionistas en la materia para obtener información y apoyo emocional para sacar adelante a su hijo. Un serio problema se da cuando hay hermanos normoyentes ya sea mayores o menores porque con frecuencia este obtiene proporcionalmente menos tiempo y energía de sus padres debido a que el hijo sordo acapara la atención y se generan enormes problemas emocionales; los hermanos tratan de llamar la atención por medio de fracasos escolares, enfermedades y berrinches frecuentes o por el contrario ser un niño que nunca se queja de nada pero que encierra profundos resentimientos que no expresa. A su vez a estos hermanos se les pide que asuman muchas responsabilidades en una etapa mucho más temprana que la ordinaria, como por ejemplo que sirvan de nifera del hermano sordo lo que trae también problemas sociales (Luterman, 1979).

Cuando el sordo llega a ser adulto, se sigue enfrentando a varios peligros y al rechazo de la sociedad, por esta situación y por la falta de un lenguaje verbal, son escasas las posibilidades de desarrollar un trabajo en un ambiente laboral común donde predomina la comunicación oral. (Ramírez, 1987). Al sordo se le suele colocar en puestos en donde no es realmente necesaria la comunicación (Colin, 1985), y como poseen menos cultura y menos puestos de trabajo, sus empleos son los peor pagados y es más limitadas sus posibilidades de promoción. También hay algunos casos de sordos que viven aislados, rechazan la vida familiar y sus deberes cívicos y que

generalmente se casan con personas en sus mismas condiciones y poseen una situación estable(Furth, 1981).

Gracias al lenguaje de signos y a los sentidos ilesos, el sordo tiene la posibilidad de mantenerse comunicado. El deseo de comunicación social que siente el sordo para compensar su aislamiento lo puede utilizar como fuente de energía psíquica encaminada a conseguir su adaptación (Ramírez,1987).

4 MÉTODO.

MÉTODO.

Justificación.

Es importante conocer ciertos aspectos de la personalidad del adulto con sordera profunda, tal como lo es el autoconcepto, por ser una población que ha sido poco estudiada. Esta investigación puede abrir la posibilidad de promover una mejor atención a estas personas a partir de un conocimiento teórico más amplio.

Pregunta de Investigación.

- ¿Cuál es la diferencia en el autoconcepto de hombres y mujeres de una muestra de sujetos adultos con sordera profunda ?

Objetivo General.

- Conocer las diferencias en el autoconcepto entre hombres y mujeres adultos con sordera profunda.

Objetivos Particulares y/o Específicos.

- Conocer el autoconcepto de hombres adultos con sordera profunda.
- Conocer el autoconcepto de mujeres adultas con sordera profunda.

Hipótesis.

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto entre hombres y mujeres adultos con sordera profunda.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto entre hombres y mujeres adultos con sordera profunda.

Variables.

Variable Independiente.

Género.

Definición Conceptual.

El género es fundamental desde el punto de vista biológico y en aspectos fenotípicos de la persona. El género es un sistema de categorización social, establecido en función de la reproducción; sus clases son masculino y femenino. Se considera en éste punto la biología como la verdad última (McCary, J. y McCary, S.P., 1996).

Definición Operacional.

Lo que el sujeto informe en relación al género al cual pertenece.

Variable Dependiente.

Autoconcepto.

Definición Conceptual.

Los conocimientos y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo el cual se origina tanto en la autoobservación de las propias vivencias y acciones como en las diversas formas de juicio ajeno (Dorsch, F., 1985).

Definición Operacional.

Datos obtenidos de la aplicación de la Prueba del dibujo de la Figura Humana de Machover.

Población.

La muestra estuvo constituida por 60 sujetos 30 hombres y 30 mujeres, tomados del "Centro Clotet" (antes Instituto Rosendo Olleta), quienes en su expediente escolar tenían como diagnóstico auditivo la sordera profunda, con un rango de edad entre 18 y 30 años, los cuales se comunican por medio del Lenguaje Manual Mexicano, y con la siguiente escolaridad: alfabetización, primaria, secundaria y algunos talleres de oficios (serigrafía, corte y confección, encuadernación y dibujo técnico) mismos que se imparten en éste centro educativo, que según la institución corresponderían a: alfabetización (los que saben el lenguaje de signos pero no lo saben escribir), alfabetización especial (los que apenas están aprendiendo el lenguaje de signos y a saberlo escribir), primaria (varios grados no especificados), secundaria (1º, 2º y 3º grado), y talleres de oficios.

Se excluyó a todo sujeto que se sospechaba tenía daño neurológico, así como también los que presentaban retraso mental o incapacidad motriz de las manos que pudieron impedir que el sujeto no tuviera la facilidad de dibujar o de expresarse con lenguaje manual.

Escenario.

La investigación se llevó a cabo en el Centro Clotet (antes Instituto Rosendo Olleta) donde acuden a clases alumnos que padecen sordera profunda y las aplicaciones de las pruebas se realizaron en un cubículo del Instituto el cuál mide aproximadamente 3 x 4 mts., y cuenta con un escritorio y dos sillas, una a cada lado del escritorio.

Muestreo.

La elección de la muestra fue realizada de manera no probabilística y de tipo intencional, utilizando solo los sujetos que tenían un diagnóstico de sordera profunda.

Instrumentos.

Se utilizó la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Machover.

Descripción: consiste en la interpretación de los dibujos de la figura humana para hacer un análisis de la personalidad. Se aplica con la consigna "dibuje una persona", se le da al sujeto una hoja de papel blanca, tamaño carta y un lápiz medio suave con goma de borrar. Se observa disimuladamente como el sujeto realiza el dibujo y se toma nota de los datos de identificación del sujeto, el tiempo aproximado de la ejecución de dibujo, la secuencia de las partes dibujadas y los comentarios o dudas del sujeto, es de suma importancia tomar en cuenta cual de los sexos dibujo primero. Acto seguido se le pide "ahora dibuje un hombre o una mujer según sea el caso (persona del sexo contrario a la del primer dibujo). Como punto final de la aplicación se le pide que cuente una historia acerca de la persona del dibujo preguntándole nombre, edad, etc para incitar al sujeto a proporcionar la historia. Esta prueba es aplicable a cualquier tipo de población (Machover, 1983).

También se aplicó Test Gestáltico Visomotor de Bender.

Descripción: se trata de una prueba que evalúa la función gestaltica visomotora, se utiliza: en niños para detectar retraso en la maduración y lesión cerebral y en adultos para detectar lesión

cerebral (daño orgánico) y dificultades preceptuales o visomotoras. Consta de nueve figuras geométricas sobre láminas de cartulina blanca que se presentan con un orden específico. Se le pide al sujeto “aquí hay algunas figuras para que las copie, cópielos tal y como usted los ve” se le proporcionan hojas tamaño carta de color blanco la cual se coloca en forma vertical. Se toma el tiempo de ejecución de la prueba (Bender, 1979).

La prueba del Dibujo de la Figura Humana tiene la característica de ser una prueba proyectiva; de fácil aplicación (lápiz y papel) y adaptable a las particularidades de la muestra.

Es de suma importancia señalar que toda comunicación que se tuvo con los sujetos durante la aplicación de las pruebas fue por medio del lenguaje manual. La aplicación del Bender ayudó a excluir de la población a los individuos que se sospechaba con daño neurológico.

Tipo de estudio.

Exploratorio – descriptivo - comparativo.

Fue un estudio de tipo *exploratorio*, por el hecho de que era una línea de investigación con muy pocos antecedentes conocidos y que no ha sido estudiada en la población específica de éste trabajo; *descriptivo*, porque proporcionó al investigador un mayor conocimiento de la muestra en particular con respecto a las variables específicas con el objeto de describir las características más importantes que aparecerán en el mismo; y *comparativo*, por que compara un grupo de sujetos con otro de distintas características (Castaneda, 1996; Matheson, 1987; McGuigan, 1996).

Diseño

No experimental - ex post facto – de campo.

Procedimiento.

Se les pidió autorización por medio del lenguaje manual a cada grupo de alumnos del instituto de ambos turnos diciendo: "Los quiero invitar a participar en una investigación que estoy haciendo sobre como se ven a ustedes mismos como personas; únicamente se les pedirá que hagan algunos dibujos. Gracias por ayudar". Las personas que aceptaron se les pidió que pusieran su nombre en una hoja la cuál tenía esta misma invitación por escrito (relación de participantes). A continuación se pasaron a cada uno de los alumnos participantes al cubículo en donde se llevó a cabo la aplicación de las pruebas, se estableció un rapport preguntándole al sujeto su nombre, sobrenombre o seña particular, sexo y edad (hoja de información). Después se procedió a la aplicación de los instrumentos siguiendo este orden: primero se les aplicó la Prueba de Bender con la siguiente consigna: "Aquí hay algunos dibujos (o figuras) para que los copie. Cópielos tal como usted los ve." Se dejó al sujeto que con toda tranquilidad hiciera sus dibujos de las 9 tarjetas que conforman la prueba y se tomó el tiempo promedio de ejecución. Cuando finalizó ésta prueba, se le aplicó la Prueba de la Figura Humana con la siguiente consigna: "Dibuja una persona completa", cuando haya terminado se le dirá "Ahora dibuja una mujer o un hombre (sexo contrario al primer dibujo)" según había sido el caso. Aquí también se le permitió al sujeto todo el tiempo que requiriera para terminar la prueba. A continuación se les preguntó en cada dibujo la edad, ocupación y que hiciera una historia sobre la persona a la cuál dibujó. Al termino de la aplicación se les dio las gracias a cada uno de los participantes y se les informó que los resultados obtenidos se les harían saber al finalizar el estudio.

Ya aplicadas las pruebas a toda la población de éste estudio, se calificaron e interpretaron de acuerdo a sus autores, y con la ayuda de unos formatos que favorecieron a la rápida interpretación de las mismas (ver anexos). Después de interpretadas las pruebas de la figura humana según Machover, se sacaron los valores obtenidos de cada individuo tomando en cuenta: a) la presencia o ausencia de indicadores en el dibujo y, b) la interpretación de los rasgos de los indicadores del dibujo; se les asignaron los siguientes valores: con 1 a los rasgos o indicadores negativos del autoconcepto y con 2 a los rasgos o indicadores positivos del autoconcepto conforme al significado o interpretación que correspondía según el dibujo.

A continuación se presenta una tabla con los indicadores y los rasgos que se tomaron en cuenta para la asignación de valores en la Figura Humana con respecto a la interpretación de significados de los mismos:

Cabeza :

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: La cabeza representa el concepto del yo, la capacidad intelectual, actividades fantasiosas, se asocia con el control de impulsos, las emociones, las necesidades y las habilidades que tiene el sujeto para socializar. La cabeza agrandada se tomo como rasgo negativo y la cabeza proporcionada como un rasgo positivo.

Rasgos sociales - parte de la cara:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente - positivo

Rasgos: Cuando los rasgos de la cara aparecen completos se toma como positivo por estar abierto a la comunicación, pero cuando los rasgos agresivos o evasivos en cuanto a la comunicación se tomaron como negativos.

Expresión facial:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando la expresión facial denota agrado se tomo en cuanta como un rasgo positivo pero cuando se mostraba con odio, rabia o agresión se le tomo como negativo.

Boca:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando se le dio mucho énfasis (resalte u omisión) se le tomo como un rasgo negativo, sin embargo, se le tomo como positivo cuando se trato de una boca proporcionada.

Labios:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se tomo como un rasgo negativo a los labios resaltados u omitidos y como rasgo positivo cuando se presentaron de forma proporcionada a la figura.

Barba:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se consideró como un rasgo negativo cuando la barba se presentaba muy grande por la falta de fuerza y determinación y al contrario se le considero como positiva cuando era proporcionada a la figura y sin exageración.

Ojos:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando se les dio un tratamiento de omisión o énfasis se tomo como un rasgo negativo por falta de comunicación social y rasgos paranoides, por el contrario se le tomo como positivo cuando no tenían estas características y se notaban proporcionados.

Cejas:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Rasgo positivo cuando aparecen sin enfatizar y bien arregladas, rasgo negativo cuando se enfatizan, se levantan o están desordenadas.

Orejas:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se tomo en cuenta como un rasgo negativo el hecho de que no pusieran orejas o las escondieran con el pelo, y como un rasgo positivo el que estuvieran presentes.

Pelo:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando el pelo estaba ausente o muy enfatizado y desordenado se tomo como un rasgo negativo y un cabello ordenado y proporcionado se le consideró como rasgo positivo.

Nariz:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Rasgo negativo cuando se presento ausente, muy grande, ganchuda o muy enfatizada, rasgo positivo cuando la nariz era de tamaño proporcional a la cabeza.

Cuello:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se considero un rasgo positivo cuando se encontraba unida a la cabeza y al cuerpo y proporcionada en relación con los anteriores y negativo cuando aparecía muy largo, corto, ancho o delgado.

Nuez de Adán:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Cuando este rasgo estaba ausente se le considero positivo y cuando estaba presente y muy enfatizado se le considero como negativo.

Rasgos de Contacto:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se les tomo en cuenta como negativos cuando aparecían los brazos, las manos, los dedos, las piernas y los pies se encuentran sumamente desproporcionados entre sí y con respecto a la cabeza del dibujo, y positivos cuando guardaban cierta proporción. Estos rasgos son importantes en este estudio por que con ellos podemos darnos cuenta de como el sujeto integra su imagen corporal con su sí mismo y como se encuentra estructurado su **autoconcepto** así como las áreas de conflicto y/o problemas físicos que presenta el sujeto.

Brazos :

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se considero como un rasgo negativo el que aparecieran pegados al tronco o muy abiertos con relación al mismo, escondidos o en jarras, muy cortos o muy largos, muy débiles o muy musculosos; se considero un rasgo positivo a brazos proporcionados con relación al cuerpo.

Manos:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Rasgo negativo se tomo en cuenta para los que las presentaban vagas o ausentes, de tamaño exagerado, con algún objeto, sombreadas o escondidas en los bolsillos o atrás del cuerpo,

y como positivo el que estuvieran presentes y proporcionadas con respecto a las demás partes de la figura.

Dedos de la mano:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando aparecieron en forma de garra, de lanza, de pétalos, de clavos, redondos, cortos, con puños cerrados o ausentes se considero negativo, y cuando aparecieron completos y bien definidos se le tomo en cuenta como positivo.

Piernas:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se le considero negativo al aparecer sombreadas, muy cortas o muy largas, muy delgadas o musculosas, y positivo cuando se apreciaban proporcionadas con relación a las demás partes de la figura.

Pies:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Rasgo considerado como negativo si se presentaban enfatizados, alargados, pequeños, en forma de u, sombreados o ausentes; positivo si estaba proporcionado en relación con el dibujo.

Dedos del pie:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando se presentaban sin zapatos con la figura vestida o con algún tipo de sombreado o remarcado se considero un rasgo negativo, pero se considera positivo dependiendo de la proporción y de la vestimenta.

*Rasgos Misceláneos Corporales:**Tronco:*

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Negativo si se presenta débil, muy delgado o muy grueso, si no cierra en la parte de abajo y si esta ausente, y positivo si se encuentra proporcionado y bien definido.

Senos:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se consideraron negativos cuando los presentaban los hombres en la figura de su mismo sexo, muy prominentes o muy pequeños, sombreados o barrados en los dibujos hechos por mujeres y positivos si se presentaban proporcionados con relación al cuerpo en los dibujos de mujeres.

Hombros:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Rasgo negativo cuando se destacan con hombreras o músculos, borraduras y refuerzos o están ausentes y positivos cuando se encuentran proporcionados al cuerpo.

Caderas y nalgas:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Positivo si es que no se encuentran enfatizadas o prominentes y negativo en caso contrario.

Línea de la cintura:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Si se enfatiza y aprieta como corsé, con un cinturón grueso o es difusa se tomo como rasgo negativo y si aparece bien definida y proporcionada se tomo como rasgo positivo.

Indicaciones anatómicas:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Negativo si se presentaban algunas transparencias de órganos internos y positivo si estaban ausentes.

Articulaciones:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Una ausencia de articulaciones se tomo en cuenta como un rasgo positivo y la presencia de éstas como un rasgo negativo.

Ropas:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se tomo en cuenta como rasgo negativo cuando se presentaban las figuras vestidas vagamente (menos de dos prendas), con sombreado, en ropa interior o desnudas y positivo cuando se presentaban vestidos de mas de dos prendas que se encuentren bien definidas.

Botones conspicuos:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: La presencia de éstos en cualquier parte de la ropa, ya sea vacíos o muy remarcados, se tomo como un rasgo negativo y su ausencia como un rasgo positivo.

Bolsillos:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: La presencia de los mismos en cualquier parte de la ropa, se tomo como un rasgo negativo y la ausencia como un rasgo positivo con respecto a la interpretación.

Corbata:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Rasgo negativo en cuanto a la presencia de ésta ya sea larga, corta, ancha o delgada; y positiva si se encontraba ausente.

Zapato:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Se tomo en cuenta como rasgo negativo si aparecía en forma de cajón, muy remarcados o sombreados y grandes, y como rasgo positivo cuando se definía bien y en forma proporcionada a la figura.

*Aspectos Formales y Estructurales:**Tema:*

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Cuando se presentaba una historia donde el sujeto se identificaba con sí mismo en el dibujo y expresaba actividades productivas que realizaba o se reflejaba en la persona con quien quería identificarse y la que dibujó, se tomo como un rasgo positivo, y cuando no aportaba historia o ésta no mostraba alguna identificación con el sujeto se le tomo como negativo.

Acción o movimiento:

Rasgos: La ausencia de movimiento (rigidez) se tomo como un rasgo negativo y la presencia del mismo se tomo como rasgo positivo.

Sucesión:

Rasgos: Se tomo en cuenta como rasgo positivo cuando los sujetos dibujaban primero a la persona de su mismo sexo, cuando comenzaban a dibujar ordenadamente de la cabeza hacia los pies y se considero como negativo si el primer dibujo realizado era del sexo opuesto y si no se seguía un orden lógico para dibujar.

Simetría:

Indicadores: Ausente – negativo. Presente – positivo.

Rasgos: Excesiva simetría o carente completamente de ella se considero como un rasgo negativo, pero si la simetría era proporcional aunque no excesiva se considero como positivo.

Línea media:

Indicadores: Ausente -- positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Si esta era excesiva se considero como un rasgo negativo y de lo contrario se considero como un rasgo positivo.

Tamaño y colocación:

Rasgos: Rasgo negativo cuando la figura era muy pequeña o muy grande con respecto al tamaño considerado para una figura normal (18 cm.) y si se encontraba colocada muy a la derecha o a la izquierda de la hoja y muy arriba o muy abajo de la misma; se considero positivo un tamaño regular que fluctuaba entre los 18 cm. Y con una colocación centrada con respecto a la hoja.

Postura:

Rasgos: Negativo si se presentaba mal equilibrada o flotando en el aire o con las piernas juntas y positiva si se encontraba algún eje de estabilidad.

Perspectiva:

Rasgos: Si el dibujo se encontraba de frente se tomo como rasgo positivo y si el dibujo se encontraba de perfil se considero como un rasgo negativo.

Tipo de línea:

Rasgos: Si las líneas se encontraban remarcadas, fuertes, esbozadas, temblorosas, débiles o confusas se considero un rasgo negativo, pero si las líneas definían bien la figura sin ser reforzadas o borradas se le tomo como un rasgo positivo.

Indicadores de Conflicto:

Rasgos: Si se presentaba algún tratamiento diferencial significativo en la figura y que fueran mas de dos los que se encontraban se considero como un rasgo negativo.

Borraduras:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Rasgo negativo si se apreciaban borraduras significativas y positivo si no se apreciaban borraduras.

Sombreamiento:

Indicadores: Ausente – positivo. Presente – negativo.

Rasgos: Negativo cuando se presentaba algún tipo de sombreado en la figura, y positivo si el sujeto no sombrea el dibujo.

Tratamiento diferencial de las figuras hombre y mujer:

Rasgos: Se considero como un rasgo positivo cuando el sujeto dibujo primero a la figura de su mismo sexo pues habla de una buena identificación, también cuando este lo realizó mas grande y con mas detalle que la figura del sexo contrario. Se consideró negativo cuando el sujeto dibujo primero la figura del sexo contrario al suyo y lo hizo mas pequeño pues habla de una mala identificación con su progenitor de su mismo sexo.

Análisis estadístico a realizar.

Para saber si existen diferencias estadísticamente significativas en las medias (\bar{x}) de hombres y mujeres en cuanto a la presencia y ausencia de indicadores de la figura humana con respecto al autoconcepto, así como en relación a los rasgos obtenidos por medio de la interpretación de los indicadores negativos y positivos en la misma prueba, se aplicará la prueba estadística de t de student para dos muestras independientes.

5 RESULTADOS.

Análisis Descriptivo.

En la comparación de la muestra de sujetos hombres y mujeres se encontró lo siguiente:

- a) En el análisis estadístico que se realizó en cuanto a la presencia y ausencia de indicadores de la prueba de la figura humana con respecto al autoconcepto, en el grupo de los **hombres** se obtuvo una **media de 63.20**; y el grupo de **mujeres** alcanzó una **media de 62.17**. Posteriormente, para saber si existían diferencias estadísticamente significativas entre las medias de hombres y mujeres, se aplicó la prueba estadística de **t de student** con un $\alpha = .05$, mostrando en el análisis una **t de 1.303** y con un nivel de significancia de **.198**.

Sobre la base de estos resultados, se puede decir que **no existe diferencia estadísticamente significativa** en cuanto al autoconcepto de hombres y mujeres adultos con sordera profunda con respecto a la ausencia y presencia de indicadores en el dibujo de la figura humana.

- b) Dentro del análisis estadístico de los rasgos obtenidos por medio de la interpretación de los indicadores positivos y negativos de la prueba del dibujo de la figura humana con respecto al autoconcepto, los sujetos dentro del grupo de **hombres** presentaron una **media de 33.40** en los indicadores negativos, y de **18.53** en los indicadores positivos; mientras que en el grupo de las **mujeres** existió una **media de 33.40** en los indicadores negativos, y de **17.27** en los indicadores positivos. Aparentemente los hombres mostraron un autoconcepto más positivo que las mujeres; para saber si esta diferencia era estadísticamente significativa, se aplicó la prueba **t de student** con un $\alpha = .05$, el análisis mostró una **t de .000** en indicadores negativos con un nivel de significancia de **1.0**;

mientras que en los indicadores positivos la t fue de 1.257 con un nivel de significancia de .214.

Lo anterior mostró que **no existe una diferencia estadísticamente significativa** en el autoconcepto de hombres y mujeres adultos con sordera profunda con respecto a la **interpretación de los rasgos de los indicadores positivos y negativos** que presentaron los sujetos en la prueba de la figura humana de Machover.

- c) En cuanto al análisis de varianza de un solo factor se encontró que había diferencias **estadísticamente significativas** entre hombres y mujeres en **algunos factores específicos** que miden el autoconcepto, principalmente se notaron diferencias en **orejas y nariz** observándose que los hombres tienden más a destacar éstos elementos a diferencia de las mujeres. En lo que se refiere a las **ropas** las mujeres tendieron significativamente a presentar un autoconcepto mas positivo en comparación con los hombres. En cuanto a la **línea da la cintura** la diferencia estuvo cercana al .05 y en éste sentido las mujeres tendieron a expresar un mejor autoconcepto. En lo que se refiere a los demás rasgos específicos no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.

ANÁLISIS INFERENCIAL

78

A) Prueba T

Diferencias de autoconcepto entre hombres y mujeres con respecto a ausencias y presencias de indicadores en la figura humana.

Estadísticas de grupo

	SEXO	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de la media
autoconcepto	hombres	30	63.20	3.10	.57
	mujeres	30	62.17	3.04	.56

Prueba para dos muestras independientes

	Prueba t para la igualdad de las medias		
	t	gf	Sig. (2-cotas)
autoconcepto	1,303	58	.198

SE ACEPTA H₀, POR LO TANTO NO EXISTEN DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON RESPECTO A AUSENCIAS Y PRESENCIAS DE INDICADORES EN LA FIGURA HUMANA.

B) Prueba T

Diferencias de autoconcepto negativo y positivo entre hombres y mujeres con respecto a los rasgos de los indicadores de la figura humana.

Estadísticas de grupo en autoconcepto negativo y positivo

sexo	N	Media	Desv. Estándar	Media del error est.
NEGATIVO mujeres	30	33.40	2.93	.54
hombres	30	33.40	1.96	.36
POSITIVO mujeres	30	17.27	4.18	.76
hombres	30	18.53	3.60	.66

Prueba t para dos muestras independientes

	Prueba t para la igualdad de las medias		
	t	gl	Sig. (2-colas)
NEGATIVO	.000	58	1.000
POSITIVO	-1.257	58	.214

SE ACEPTA H₀, POR LO TANTO NO EXISTEN DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES NI EN AUTOCONCEPTO POSITIVO COMO TAMPOCO EN NEGATIVO CON RESPECTO A LOS RASGOS OBTENIDOS DE LOS INDICADORES DE LA FIGURA HUMANA.

C) Análisis de varianza de un factor

80

Diferencias de autoconcepto entre hombres y mujeres en rasgos específicos de la figura humana.

Estadística descriptiva

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
CABEZA	mujeres	30	1.07	.25	4.63E-02	.97	1.16	1	2
	hombres	30	1.03	.18	3.33E-02	.97	1.10	1	2
	Total	60	1.05	.22	2.84E-02	.99	1.11	1	2
RAS.SOC	mujeres	30	1.00	.26	4.79E-02	.90	1.10	0	2
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.18	2.38E-02	.95	1.05	0	2
E.FACIAL	mujeres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
BOCA	mujeres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
LABIOS	mujeres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
BARBA	mujeres	30	1.00	.26	4.79E-02	.90	1.10	0	2
	hombres	30	1.03	.18	3.33E-02	.97	1.10	1	2
	Total	60	1.02	.22	2.90E-02	.96	1.07	0	2
OJOS	mujeres	30	.93	.25	4.63E-02	.84	1.03	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.97	.18	2.34E-02	.92	1.01	0	1
CEJAS	mujeres	30	1.17	.46	8.42E-02	.99	1.34	0	2
	hombres	30	1.27	.45	8.21E-02	1.10	1.43	1	2
	Total	60	1.22	.45	5.67E-02	1.10	1.33	0	2
OREJAS	mujeres	30	1.27	.52	9.51E-02	1.07	1.46	0	2
	hombres	30	1.53	.51	9.28E-02	1.34	1.72	1	2
	Total	60	1.40	.53	6.81E-02	1.26	1.54	0	2
PELO	mujeres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
NARIZ	mujeres	30	.83	.38	6.92E-02	.69	.97	0	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	.92	.28	3.60E-02	.84	.99	0	1
CUELLO	mujeres	30	.93	.37	6.67E-02	.80	1.07	0	2
	hombres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	Total	60	.95	.29	3.70E-02	.88	1.02	0	2
NUEZADAN	mujeres	30	.00	.00	.00	.00	.00	0	0
	hombres	30	3.33E-02	.18	3.33E-02	-3.48E-02	.10	0	1
	Total	60	1.67E-02	.13	1.67E-02	-1.67E-02	5.00E-02	0	1

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
R.CONT	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
BRAZOS	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
MANOS	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
DEDOS	mujeres	30	.73	.45	8.21E-02	.57	.90	0	1
	hombres	30	.87	.35	6.31E-02	.74	1.00	0	1
	Total	60	.80	.40	5.21E-02	.70	.90	0	1
PIERNAS	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
PIES	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	.97	.18	3.33E-02	.90	1.03	0	1
	Total	60	.98	.13	1.67E-02	.95	1.02	0	1
DEDOSP	mujeres	30	3.33E-02	.18	3.33E-02	-3.48E-02	.10	0	1
	hombres	30	.13	.35	6.31E-02	4.23E-03	.26	0	1
	Total	60	8.33E-02	.28	3.80E-02	1.13E-02	.18	0	1
TRONCO	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
SENOS	mujeres	30	1.07	.25	4.63E-02	.97	1.16	1	2
	hombres	30	1.10	.31	5.57E-02	.99	1.21	1	2
	Total	60	1.08	.28	3.80E-02	1.01	1.16	1	2
HOMBROS	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
CAOYNAL	mujeres	30	1.10	.31	5.57E-02	.99	1.21	1	2
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.05	.22	2.84E-02	.99	1.11	1	2
LCINTURA	mujeres	30	1.30	.47	8.51E-02	1.13	1.47	1	2
	hombres	30	1.10	.31	5.57E-02	.99	1.21	1	2
	Total	60	1.20	.40	5.21E-02	1.10	1.30	1	2
IANAT	mujeres	30	1.93	.25	4.63E-02	1.84	2.03	1	2
	hombres	30	1.80	.31	5.57E-02	1.79	2.01	1	2
	Total	60	1.92	.28	3.60E-02	1.84	1.99	1	2
ARTICUL	mujeres	30	1.10	.31	5.57E-02	.99	1.21	1	2
	hombres	30	1.17	.38	6.92E-02	1.03	1.31	1	2
	Total	60	1.13	.34	4.43E-02	1.04	1.22	1	2
ROPAS	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	29	.86	.35	6.52E-02	.73	1.00	0	1
	Total	59	.93	.25	3.30E-02	.87	1.00	0	1

Estadística descriptiva

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
BOTONES	mujeres	30	1.43	.50	9.20E-02	1.25	1.62	1	2
	hombres	30	1.67	.48	8.75E-02	1.49	1.85	1	2
	Total	60	1.55	.50	6.48E-02	1.42	1.68	1	2
BOLSILLO	mujeres	30	1.57	.50	9.20E-02	1.38	1.75	1	2
	hombres	30	1.70	.47	8.51E-02	1.53	1.87	1	2
	Total	60	1.63	.49	6.27E-02	1.51	1.76	1	2
CORBATA	mujeres	30	6.67E-02	.25	4.63E-02	-2.81E-02	.16	0	1
	hombres	30	.00	.00	.00	.00	.00	0	0
	Total	60	3.33E-02	.18	2.34E-02	-1.34E-02	8.01E-02	0	1
ZAPATOS	mujeres	30	.90	.31	5.57E-02	.79	1.01	0	1
	hombres	30	.83	.38	6.92E-02	.69	.97	0	1
	Total	60	.87	.34	4.43E-02	.78	.98	0	1
TEMA	mujeres	30	1.83	.38	6.92E-02	1.69	1.97	1	2
	hombres	30	1.83	.38	6.92E-02	1.69	1.97	1	2
	Total	60	1.83	.38	4.85E-02	1.74	1.93	1	2
ACCIÓN	mujeres	30	1.10	.31	5.57E-02	.99	1.21	1	2
	hombres	30	1.13	.35	6.31E-02	1.00	1.26	1	2
	Total	60	1.12	.32	4.18E-02	1.03	1.20	1	2
SUSCES	mujeres	30	2.00	.00	.00	2.00	2.00	2	2
	hombres	30	1.97	.18	3.33E-02	1.90	2.03	1	2
	Total	60	1.98	.13	1.67E-02	1.95	2.02	1	2
SIMETRIA	mujeres	30	1.90	.31	5.57E-02	1.79	2.01	1	2
	hombres	30	1.77	.43	7.85E-02	1.61	1.93	1	2
	Total	60	1.83	.38	4.85E-02	1.74	1.93	1	2
LIMED	mujeres	30	1.20	.41	7.43E-02	1.05	1.35	1	2
	hombres	30	1.33	.48	8.75E-02	1.15	1.51	1	2
	Total	60	1.27	.45	5.76E-02	1.15	1.38	1	2
TAM.COL	mujeres	30	1.07	.25	4.63E-02	.97	1.16	1	2
	hombres	30	1.17	.38	6.92E-02	1.03	1.31	1	2
	Total	60	1.12	.32	4.18E-02	1.03	1.20	1	2
POSTURA	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.03	.18	3.33E-02	.97	1.10	1	2
	Total	60	1.02	.13	1.67E-02	.98	1.05	1	2
PERSPECT	mujeres	30	1.97	.18	3.33E-02	1.90	2.03	1	2
	hombres	30	1.97	.18	3.33E-02	1.90	2.03	1	2
	Total	60	1.97	.18	2.34E-02	1.92	2.01	1	2
T.LINEA	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
IN.CONFL	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
BORRADO	mujeres	30	1.23	.43	7.85E-02	1.07	1.39	1	2
	hombres	30	1.40	.50	9.10E-02	1.21	1.59	1	2
	Total	60	1.32	.47	6.08E-02	1.20	1.44	1	2

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
						Lower Bound	Upper Bound		
SOMBRAS	mujeres	30	1.33	.48	8.75E-02	1.15	1.51	1	2
	hombres	30	1.27	.45	8.21E-02	1.10	1.43	1	2
	Total	60	1.30	.46	5.97E-02	1.18	1.42	1	2
TX.DIF	mujeres	30	1.87	.35	6.31E-02	1.74	2.00	1	2
	hombres	30	1.93	.25	4.63E-02	1.84	2.03	1	2
	Total	60	1.80	.30	3.91E-02	1.82	1.98	1	2
CON.DES	mujeres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	hombres	30	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1
	Total	60	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1	1

Análisis de varianza de un factor

		Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Sig.
CABEZA	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.341	.561
	Intra grupos	2.833	58	4.885E-02		
	Total	2.850	59			
RAS.SOC	Entre grupos	.000	1	.000	.000	1.000
	Intra grupos	2.000	58	3.448E-02		
	Total	2.000	59			
E.FACIAL	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.987	58	1.687E-02		
	Total	.983	59			
BOCA	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.687E-02		
	Total	.983	59			
LABIOS	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.987	58	1.687E-02		
	Total	.983	59			
BARBA	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.326	.570
	Intra grupos	2.967	58	5.115E-02		
	Total	2.983	59			
OJOS	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	2.071	.155
	Intra grupos	1.867	58	3.218E-02		
	Total	1.933	59			
CEJAS	Entre grupos	.150	1	.150	.723	.399
	Intra grupos	12.033	58	.207		
	Total	12.183	59			
OREJAS	Entre grupos	1.067	1	1.067	4.035	.049
	Intra grupos	15.333	58	.264		
	Total	16.400	59			
PELO	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.687E-02		
	Total	.983	59			
NARIZ	Entre grupos	.417	1	.417	5.800	.019
	Intra grupos	4.187	58	7.184E-02		
	Total	4.583	59			

Análisis de varianza de un factor

84

		Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Sig.
CUELLO	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.200	.656
	Intra grupos	4.833	58	8.333E-02		
	Total	4.850	59			
NUEZADAN	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.667E-02		
	Total	.983	59			
R.CONT	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
BRAZOS	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
MANOS	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
DEDOS	Entre grupos	.267	1	.267	1.657	.203
	Intra grupos	9.333	58	.161		
	Total	9.600	59			
PIERNAS	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.667E-02		
	Total	.983	59			
PIES	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.667E-02		
	Total	.983	59			
DEDOSP	Entre grupos	.150	1	.150	1.962	.167
	Intra grupos	4.433	58	7.644E-02		
	Total	4.583	59			
TRONCO	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
SENOS	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.212	.647
	Intra grupos	4.567	58	7.874E-02		
	Total	4.583	59			
HOMBROS	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
CADYNAL	Entre grupos	.150	1	.150	3.222	.078
	Intra grupos	2.700	58	4.655E-02		
	Total	2.850	59			
LCINTURA	Entre grupos	.600	1	.600	3.867	.054
	Intra grupos	9.000	58	.155		
	Total	9.600	59			
IANAT	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.212	.647
	Intra grupos	4.567	58	7.874E-02		
	Total	4.583	59			
ARTICUL	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	.563	.456
	Intra grupos	6.667	58	.118		
	Total	6.933	59			

Análisis de varianza de un factor

		Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Sig.
ROPAS	Entre grupos	.281	1	.281	4.637	.036
	Intra grupos	3.448	57	6.050E-02		
	Total	3.729	58			
BOTONES	Entre grupos	.817	1	.817	3.375	.071
	Intra grupos	14.033	58	.242		
	Total	14.850	59			
BOLSILLO	Entre grupos	.267	1	.267	1.132	.292
	Intra grupos	13.667	58	.236		
	Total	13.933	59			
CORBATA	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	2.071	.155
	Intra grupos	1.867	58	3.218E-02		
	Total	1.933	59			
ZAPATOS	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	.563	.456
	Intra grupos	6.867	58	.118		
	Total	6.933	59			
TEMA	Entre grupos	.000	1	.000	.000	1.000
	Intra grupos	8.333	58	.144		
	Total	8.333	59			
ACCIÓN	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	.157	.694
	Intra grupos	6.167	58	.106		
	Total	6.183	59			
SUSCES	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.667E-02		
	Total	.983	59			
SIMETRIA	Entre grupos	.267	1	.267	1.917	.171
	Intra grupos	8.067	58	.139		
	Total	8.333	59			
LIMED	Entre grupos	.267	1	.267	1.349	.250
	Intra grupos	11.467	58	.198		
	Total	11.733	59			
TAM.COL	Entre grupos	.150	1	.150	1.442	.235
	Intra grupos	6.033	58	.104		
	Total	6.183	59			
POSTURA	Entre grupos	1.667E-02	1	1.667E-02	1.000	.321
	Intra grupos	.967	58	1.667E-02		
	Total	.983	59			
PERSPECT	Entre grupos	.000	1	.000	.000	1.000
	Intra grupos	1.933	58	3.333E-02		
	Total	1.933	59			
T.LINEA	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
IN.CONFL	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			
BORRADO	Entre grupos	.417	1	.417	1.923	.171
	Intra grupos	12.567	58	.217		
	Total	12.983	59			

Análisis de varianza de un factor

86

		Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrada	F	Sig.
SOMBRA	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	.309	.581
	Intra grupos	12.533	58	.218		
	Total	12.600	59			
TX.DIF	Entre grupos	6.667E-02	1	6.667E-02	.725	.398
	Intra grupos	5.333	58	9.195E-02		
	Total	5.400	59			
CON.DES	Entre grupos	.000	1	.000		
	Intra grupos	.000	58	.000		
	Total	.000	59			

SE ENCONTRARON DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LOS SIGUIENTES FACTORES ESPECÍFICOS DE LA FIGURA HUMANA: OREJAS, NARIZ Y ROPAS.

DISCUSIÓN.

El padecimiento de la sordera profunda por lo general se presenta alrededor de los periodos prenatal y postnatal por diferentes causas, después de esto, las personas con este padecimiento se enfrentan a un ambiente difícil y lleno de limitaciones mientras se van desarrollando en un mundo de silencio.

Como mencionan Druet y Ojesto (1990); Ramírez (1982); Colín y Oléron (1985); el lenguaje y su desarrollo son importantes para el ser humano porque cumple con la función de comunicación y con esta las funciones de socialización, evolución de la afectividad, formación de conceptos y conocimientos y por último la construcción de la personalidad y del autoconcepto, y aunque el lenguaje de signos sea una forma de comunicación de esta población, no logra cumplir los requerimientos para no permitir deficiencias en el desarrollo de éstos individuos tanto social como emocionalmente, sin dejar atrás el retraso en el lenguaje y por lo tanto la capacidad de pensar y organizar experiencias, lo que les repercute psicológicamente de manera negativa.

Plantean Schlessinger y Meadow (1972) que hay la posibilidad de que el sordo presente un menor retraso si se desarrolla en un ambiente propicio tanto emocional como educacionalmente, así también lo considera Ajuriaguerra (1976) pues cree en la capacidad del sordo para desarrollar una inteligencia práctica. Con esto podemos corroborar que los sordos no presentan un retraso mental sino únicamente un retraso en el desarrollo del lenguaje el cual evidentemente repercute en otras áreas del desarrollo; sin embargo, Colín (1985) dice que la falta de oído se compensa con la suplencia de los demás órganos de los sentidos que se encuentran intactos.

Todo lo anterior interviene en el desarrollo del autoconcepto y de la personalidad desde una edad temprana; éstas dos entidades importantes se ven deterioradas por la falta de lenguaje en el sordo, puesto que la personalidad, el carácter, el temperamento, el autoconcepto, la autoestima; la autoimagen y otros conceptos de éste tipo se forman a partir de la convivencia del niño con sus padres de los cuales heredan pero también aprenden de la misma personalidad y del mismo

autoconcepto que los conforman a éstos. Corkille hace mención de la importancia de los padres como reflejo para que el niño pueda construir su propia identidad y de las observaciones que haga de éstos (Calleja y Cepeda, 1997). Sin embargo como menciona Laury y Joost (1967); Marchesi (1987); y Ramírez (1987), la superprotección de parte de los padres hacia los hijos no favorece al desarrollo de la personalidad y mucho menos al desarrollo del autoconcepto y esto es algo muy común en los padres de niños que padecen alguna discapacidad tanto física como mental incluyendo también a la población sorda. En la opinión de Coopersmith (1959, 1967), las cuatro condiciones indispensables para que un niño desarrolle un autoconcepto positivo y que serán determinantes en su vida adulta son: la aceptación del niño por los padres, cosa que en los sordos es muy difícil de hacer por el miedo que produce el enfrentarse a éste padecimiento y a sus consecuencias psicológicas y sociales; la puntualización de los límites por parte de los padres hacia el niño con la finalidad de que estos sean bien definidos y respetados, pero que en los sordos es imposible transmitir con precisión por la falta de el lenguaje, razón por la cual éstos sujetos son muy impulsivos y no saben controlar esos impulsos; el respeto de los padres de la iniciativa individual del niño dentro de los límites, lo que en el sordo es difícil de lograr por su gran dependencia no solo de los padres sino de una persona que le tenga que servir de interprete hasta en situaciones mas comunes y que lo limitan; y la libertad del niño para esa iniciativa, que como ya mencionamos es sumamente difícil hablar de libertad en un mundo al que no se esta adaptado.

En los resultados de éste estudio, podemos observar que a los adultos sordos durante su niñez les hizo realmente falta un lenguaje con el que pudieran internalizar sentimientos, conceptos, reglas y emociones partiendo de la conducta de sus padres los cuales sobre protegieron extremadamente la discapacidad auditiva de los niños impidiéndoles desarrollar libremente su propia personalidad y formando un autoconcepto negativo puesto que los enseñaban a aislarse de su medio en donde no se les aceptaba y que aún después de 20 o 30 años ellos mismos deciden aislarse del medio. Todo lo anterior repercute durante todo su crecimiento, en el que también se forma a la par el autoconcepto y la personalidad estando inmersos en un medio social limitado y del que ellos mismos prefieren aislarse y desarrollan mucha agresión como mecanismo de defensa frente al ambiente al que perciben como una amenaza y ante el que se sienten muy inseguros como lo plantea Colín en 1985.

Se perciben a sí mismos como si aún fuesen unos niños o como si no hubiesen crecido puesto que dependen económicamente de los padres aún siendo personas adultas y no solo eso si no que carecen también de cultura. Si a una persona normal se le dificulta responder a la pregunta ¿quién soy yo?, para una persona sorda es mas difícil aún por la falta de conocimiento de su propio esquema corporal, de su personalidad y de su autopercepción interna y de la percepción que tienen los demás hacia sí mismo; tiene dificultad para integrar su “yo” como persona y en su capacidad de organizar sus experiencias por el hecho de sentirse frustrados por percibirse como personas “normales” pero con el único defecto de no poder hablar por su problema auditivo. Cooley (1968) como la mayoría de los autores que hablan del autoconcepto (Rosemberg, Mc Creary, entre otros), hacen mención de que el sí mismo se relaciona en su totalidad con el medio social en el que se desenvuelve la persona y se forma en base a las reacciones que manifiesten los demás hacia el sujeto. Mead (1934) propone que el autoconcepto en la niñez y con mas razón en la adultez debe ser congruente pues si no es así la personalidad se ve fragmentada que es lo que pasa de una forma u otra en los sordos puesto que no tiene un autoconcepto bien construido u organizado.

De acuerdo con Oñate (1989) que dice que la evolución del autoconcepto es necesario que el sujeto haga una introspección de sí mismo con respecto a la percepción objetiva de los demás en cuanto a las diferencias y similitudes que hay entre estos, sin embargo en el sordo se produce una depresión en edad temprana por el hecho de darse cuenta que el no es igual a los demás y que se le considera una persona discapacitada y no logran encontrar con quién identificarse. Estos individuos, únicamente en la comunidad de sordos tienen la posibilidad de interactuar con otras personas iguales a ellos con quienes sí pueden lograr una identificación y desarrollar un mejor autoconcepto puesto que su padecimiento y conducta no se juzgará de igual forma que en una comunidad normo-oyente.

Es la edad adulta la etapa en la cual se encuentran mas limitados tanto social como laboralmente pues si no es en un ambiente integrado por sordos o por personas normo-oyentes que sepan de lenguaje manual no pueden ingresar a un grupo ni pueden trabajar.

A los sordos les cuesta mucho trabajo la adaptación a la comunidad por que no se ha hecho para éstos si no únicamente para los oyentes o gente "normal", incluso su forma de trabajo es siempre con las manos ya sea dibujando, cosiendo, haciendo limpieza, o en un trabajo donde realmente no es necesaria la comunicación, es a lo único que pueden aspirar, sobre todo las mujeres, pues los hombres son mas abiertos y aunque padezcan de sordera son mayormente aceptados en la comunidad de oyentes que las mujeres. En éstos empleos son explotados y mal pagados, esto les provoca tener sentimientos de inferioridad aunado a los sentimientos derivados de su problema auditivo.

En ésta investigación la prueba del dibujo de la figura humana fue una pieza clave para la obtención de los resultados sobre el autoconcepto en los sordos puesto que proyectan fielmente su propia personalidad, autoconcepto, aspiraciones e ideales del sujeto. Mead (1934) en su teoría de autoconcepto incluye un yo real y un yo ideal mismos que se dejan mostrar a través del dibujo y la historia que reportan los sujetos, en base a esto se observó que los sordos tienen un yo ideal muy alto (se perciben como personas oyentes) y un yo real muy deteriorado el cuál les es muy difícil de aceptar pues la mayoría dibuja a su yo ideal. También propone que los procesos de aprendizaje ayudan a formar el autoconcepto, sin embargo los sordos tienen un pobre nivel de aprendizaje el cual no les ayuda en su autovaloración.

Dentro de las autopercepciones para Fitts (1965) lo mas importante es el tono emocional y afectivo con que estas están cargadas, la ventaja es que por medio del dibujo de la figura humana se pudieron obtener estos tonos emocionales que tenía los sujetos sordos y que proyectaron también en sus dibujos.

CONCLUSIONES.

En una interpretación general de los rasgos de la personalidad que presentaron en la investigación la mayoría de los sujetos que integran ésta población de adultos que padecen de sordera profunda, podemos mencionar que tiene una capacidad intelectual pobre por el retraso en el lenguaje y por lo tanto una falta de conocimiento de sí mismos, se encuentran afectados emocionalmente por lo que tienden a ser fantasiosos. Son personas evasivas que no logran comunicarse con el medio por la poca capacidad que tienen para socializar, y aunque tratan de ser agradables para ser aceptados son muy agresivos hasta consigo mismos y no pueden controlar sus impulsos. Por su mismo padecimiento tienden a aislarse y a centrarse solo en sí mismos lo que los hace ser narcisistas y tener algunos rasgos paranoídes respecto a las demás personas oyentes.

Carecen de fuerza interna y determinación debido a la inmadurez emocional que deja el retraso en el lenguaje y en el pensamiento lo que los hace ser dependientes, regresivos y primitivos en su comportamiento, se sienten inferiores, deprimidos, con deseos de ocultarse, ansiosos, inmóviles e inseguros, rechazan y desprecian a las personas oyentes pues sobre valoran ese medio y lo sienten amenazador más por el hecho de no ser aceptados dentro de él. Son personas sumamente rígidas con ellos mismos y con los demás y tratan con esto de sobrecompensar su inseguridad.

Tienen mucha necesidad de relacionarse y de ser aceptados por lo que guardan mucha falta de confianza en las situaciones sociales sobre todo al tratar con las personas oyentes que no manejen el lenguaje manual.

Son psicosexualmente inmaduros, pero sin embargo tiene conductas masturbatorias y preocupaciones sexuales pues aunque se hayan identificado con el progenitor de su mismo sexo, no se le ha transmitido la información necesaria en los que respecta al tema de la sexualidad, prueba de esto es que la mayoría de las mujeres de ésta población no aceptan su desarrollo sexual y / o evaden cualquier cosa que se relacione con esto. Presentan una pobre integración del "yo" así como una pobre imagen corporal porque se sienten inseguros y en descontento con su propio

cuerpo, a pesar de esta imagen devaluada, son capaces de enfrentar al medio ambiente, aunque muy deficientemente.

Dentro de las historias que decían, se encontró que los hombres se identificaban mas con personas oyentes o sordas que tenían un oficio, por ejemplo: dibujantes, carpinteros, chóferes, etc., mismos que ellos practicaban también. Sin embargo en las mujeres se encontró que se referían mas a temas como la escuela y admiraban a las personas sordas u oyentes que trabajaban en la limpieza cosa que ellas llevaban a cabo también.

Un hallazgo importante dentro del estudio, fueron las diferencias entre hombres y mujeres en ciertos rasgos de la figura humana; es decir, los hombres mostraron mejor autoconcepto en los rasgos de la nariz y orejas; mientras que las mujeres manifestaron un mejor autoconcepto en ropas y línea de la cintura. Esto puede deberse a que los hombres basan más su autoconcepto en la fuerza y virilidad, que su género representa y que intenta compensar el autoconcepto negativo producto de la deficiencia auditiva. En el caso de las mujeres, curiosamente también intentan compensar su autoconcepto negativo con la acentuación de algunas características de su género como el arreglo personal y la femineidad.

De lo anterior podemos concluir que tanto hombres como mujeres que padecen de sordera profunda tienen en general un autoconcepto negativo y que utilizan el mecanismo de defensa de la compensación para mantener un cierto equilibrio psíquico.

SUGERENCIAS.

- Que esta misma investigación se realice con una muestra mas grande para corroborar si se obtienen los mismos resultados que se obtuvieron en éste estudio.
- Que se realice un estudio similar tomando en cuenta los diferentes grados de sordera para ver como afectan éstas en la personalidad y en el autoconcepto de éstos sujetos.
- Que se hagan mas estudios en población sorda que aporten mas conocimientos sobre las habilidades mentales, la personalidad, el retraso en el desarrollo y para fomentar la atención psicológica de éste tipo de población para que no se quede fuera del conocimiento dentro del campo de la Psicología.
- Es importante que para realizar un estudio subsecuente se observe a la población de sujetos sordos en su propio ambiente, en su trabajo, sus relaciones sociales, en su vida familiar, y en otras actividades para así llegar a obtener mayor información de su problemática.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Allport, G. W. (1986). Psicología de la personalidad. Buenos Aires. Paidós. (Edición original en 1974).
2. Aisenso K., A. (1969). El yo y el si mismo. Buenos Aires. Amorrortu.
3. Ajuriaguerra, J. (1976). Manual de psiquiatría infantil. Barcelona. Toray Masson, S.A.
4. Anderson y Anderson (1976). Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico. Madrid. Rialp. S.A.
5. American Psychological Association. (1998). Manual de estilo de publicaciones. (Chávez M., Padilla G., Inzunza M. trads.). México. El Manual Moderno. (trabajo original publicado en 1994).
6. Barragán, L., Benavides, J.y Lucio, E. (1996-2). Prueba de Bender. Material de Apoyo de la Materia de Evaluación de la Personalidad. Facultad de Psicología UNAM.
7. Brown, T. S. (1989). Psicología Fisiológica. México. McGrawHill.
8. Calleja, M. del R. y Cepeda, M. de la P. (1997). El autoconcepto en niños abandonados institucionalizados y no institucionalizados. Tesis de licenciatura. Universidad Iberoamericana.
9. Castaneda, J. J. (1996). Métodos de investigación. México. Mc Graw Hill.

10. Cates, J. A.; Lapham, R. F. (1991). Personality Assessment of the Prelingual, Profoundly Deaf Child or Adolescent. Journal of Personality Assessment. 56 (1). pp.118-129.
11. Colin, D. (1985). Psicología del niño sordo. México. Masson.
12. Craig, G. J. (1994). Desarrollo Psicológico. México. Prentice Hall.
13. Cueli, J., Reidl, L. (1998). Teorías de la personalidad. México. Trillas. (Primera edición en 1972).
14. Darley, J. M; Glucksberg, S; Kinchla, R. A. (1990). Psicología. México. Prentice Hall.
15. Domínguez, A. M. (1996). La importancia de la comunicación en la rehabilitación del niño sordo. Tesis de licenciatura. Universidad Iberoamericana.
16. Dorsch, F. (1985). Diccionario de Psicología. Barcelona. Heder. 5ª edición.
17. Druet, D. y Ojesto, M. (1990). Evaluación de los resultados de un programa de reeducación racional emotiva para madres de niños sordos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
18. Dueñas, M. (1983). El libro de los test: el autoconocimiento, personalidad y trastornos psicológicos. Planeta.
19. Erikson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires. Paidós.
20. Flynn, T. M. (1993). The effect of parental authority on the preschool child's self concept. Early Child Development and Care. Vol. 84 pp. 103-109.

21. Flores, M. E. (1990). La comunicación total: una alternativa mas en el tratamiento de niños deficientes auditivos prelinguales . Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
22. Furth, H. G. (1981). Pensamiento sin lenguaje: implicaciones psicológicas de la sordera. Madrid. Marova.
23. Hammer, E. (1992). Test proyectivos gráficos. Buenos Aires. Paidos.
24. Hall, C. S.y Lindzey, G. (1984). Teoría de sí mismo y de la personalidad de Rogers. México, Buenos Aires, Argentina. Paidos.
25. La Rosa, J. (1986). Escala de locus de control y autoconcepto: construcción y validación. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
26. Löwe, A. (1981). Audiometría en el niño: implicaciones pedagógicas. Argentina. Editorial Panamericana.
27. Luterman, D. (1979). El niño sordo: como orientar a sus padres. México. Prensa médica mexicana.
28. Marchesi, A. (1987). El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos, perspectivas educativas. Argentina. Alianza.
29. Matheson, D. M. (1987). Psicología experimental. México. CECSA.
30. McCary, J.y McCary, S.P. (1996). Sexualidad Humana de McCary. (J.L. Álvarez-Gayou, C. del Río, J.L. Suárez; coaut.) México. El Manual Moderno. (publicación original 1992).

31. McGuigan, F. J. (1996). Psicología experimental, métodos de investigación. (Jorge Barrientos. Trad.). México. Prentice Hall. (Publicación original en 1993).
32. Martínez, E. (1996). Identificación del perfil intelectual en niños con deficiencia auditiva a través de la batería de evaluación intelectual secuencial simultánea Kaufman. Tesis de licenciatura. Universidad Iberoamericana.
33. Martínez, M. y Silvestre, N.(1995). Self - Concept in Profoundly Deaf Adolescet Pupils. *International Journal of psychology*. 30 (3) 305-316. Universitat Autonoma de Barcelona, Spain.
34. Mead, G. H. (1990). Espíritu, persona y sociedad. México. Paidos studio/básica.
35. Mercado, R.M. de L. (1974). Aspectos psicológicos del sordo. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
36. Oñate, M. P. (1989). El autoconcepto: formación, medida e implicaciones en la personalidad. Madrid. Narcea.
37. Otte, J. (1971). El gran libro de la salud: enciclopedia médica. México. Selecciones del Reader's Digest. (Primera edición, 1965, Alemania).
38. Pontuondo, J. A. (1983). Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana: Test Proyectivo de Karen Machover. Madrid. Biblioteca Nueva.
39. Ramírez, R. A. (1987). Conocer al niño sordo. Madrid. CEPE.
40. Roa, M. D. (1985). Estudio comparativo de las características de personalidad entre los niños de los grupos integrados específicos para hipoacusicos y los niños de

hipoacusicos de integración individual. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

41. Rodríguez, S. I. (1998). Autoconcepto y satisfacción marital en parejas estériles por factor masculino. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
42. Rogers, C. R. (1995). El proceso de convertirse en persona. México. Paidós. (trabajo original publicado en Buenos Aires, en 1961).
43. Rosenberg, M. (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires. Paidós.
44. Shibutani, T. (1961). Sociedad y Personalidad, una aproximación interaccionista a la Psicología social. (Castell, C.; Saltzman, E., Trads.). Buenos Aires. Paidós.
45. Smith, E. R. y Mackie, D. M. (1997). Psicología Social. Madrid. Médica Panamericana.
46. Tortora, G. J. y Anagnostakos, N. P. (1984). Principios de anatomía y fisiología. México. Harla.
47. Universidad Autónoma de Puebla. (1998). Psicología y orientación educativa 1: Guía para el maestro. México. UAP.