

881225

24
ry.



UNIVERSIDAD ANAHUAC

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**AJUSTE SOCIO-EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE
CON DEFICIENCIA AUDITIVA DEPENDIENDO
DEL TIPO DE COMUNICACION APRENDIDO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MIRIAM WEIL BEHAR

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1986



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

RESUMEN

1. LOS TRASTORNOS AUDITIVOS

1.1. El desarrollo de la audición

1.2. Anatomía funcional de la audición

1.2.1 Anatomía del oído

1.2.2 Audición

1.3. Trastornos de la audición

1.4. Métodos de comunicación utilizados para la rehabilitación

1.4.1 Lenguaje manual

1.4.2 Lenguaje oral

1.4.3 Comunicación total

2. LA SOCIALIZACION DEL NIÑO CON DEFICIENCIA AUDITIVA

2.1. Infancia

2.1.1 Reacción de los padres al diagnóstico de sordera

2.1.2 Desarrollo del apego

2.1.3 Adquisición de un sentido de confianza básica y de autonomía

2.1.4 Deficiencias del lenguaje y sus consecuencias

2.2. Niñez

2.2.1 Desarrollo de la iniciativa y del sentido de industria

2.2.2 Autoconcepto

2.2.3 Características de personalidad en el niño con deficiencia auditiva

2.3. Adolescencia

2.3.1 Adquisición del sentido de identidad

2.3.2 Interacción con la familia

2.3.3 Sexualidad y grupos de amigos

3. METODO

3.1. Diseño

3.2. Sujetos

3.3. Instrumento

3.4. Procedimiento

4. RESULTADOS

4.1 Análisis de confiabilidad

4.2 Análisis de varianza

5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

REFERENCIAS

RESUMEN

Todas las sociedades humanas hasta ahora conocidas han creado sistemas de señales para su comunicación basados en la palabra hablada y, usando el canal auditivo/ oral para la recepción y expresión. Al requerir este proceso de un sistema auditivo razonablemente intacto, es de suponer que la sordera producirá fuertes problemas tanto en el desarrollo del lenguaje como, por consecuencia, en los aspectos socioemocionales del individuo. Existe un común acuerdo entre las personas relacionadas con niños cuya audición no es normal, acerca de la importancia de establecer un sistema de comunicación que pueda ser internalizado, sin embargo, las controversias surgen cuando se trata de determinar el tipo de lenguaje más adecuado.

El propósito de esta tesis es investigar si existen diferencias en el ajuste emocional o en las características de personalidad, de los adolescentes con deficiencia auditiva entrenados mediante un tipo de comunicación oral y, los entrenados con un tipo de comunicación manual. De la misma manera se quiso estudiar si existen diferencias en los adolescentes con problemas auditivos y los que poseen una audición normal. Con el fin de lograr estos objetivos fué necesario adaptar un cuestionario de personalidad.

La muestra del estudio estuvo constituida por un total de 150 sujetos divididos en tres grupos (oral, manual y normal) y apareados de acuerdo a edad y sexo. La prueba que se utilizó se adaptó a partir del "Inventario para Asesoría del Minnesota". La manera cómo la prueba se aplicó fué diferente en los tres grupos debido a las características de cada uno de ellos y, a que se buscaba la mejor comprensión posible por parte de los sujetos con respecto al cuestionario.

En primer término se realizó un análisis de confiabilidad del instrumento consistente en la correlación entre items y la prueba de división por mitades (Split-Half) para cada escala. En dicho análisis se observó una confiabilidad bastante aceptable de la prueba. A continuación se hicieron análisis de varianza con las pruebas de Kruskal-Wallis y de U Mann-Whitney.

En lo que concierne el efecto del tipo de comunicación en los factores de personalidad, se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos para todas las escalas. En éstas últimas los rangos promedio del grupo control resultaron notablemente superiores en relación a los alcanzados por los otros dos grupos. Esto muestra que existe un mejor ajuste socio-emocional en los adolescentes con audición normal en comparación a los que sufren de una deficiencia auditiva. En cuanto a los dos grupos compuestos por sujetos sordos se observó que el grupo manual mostraba un mejor ajuste que el grupo oral en ciertas áreas, lo cual se debe probablemente al interés y a la preocupación del deficiente auditivo que ha sido oralizado, por integrarse a una sociedad "oyente".

Por último se observó que el factor sexo influyó de manera significativa en las respuestas de los sujetos normales siendo las mujeres las que obtuvieron los puntajes más elevados. Como se puede ver, éstas últimas muestran un mejor ajuste que los hombres en las áreas que componen este cuestionario. De la misma manera se obtuvieron

diferencias significativas asociadas al sexo cuando se analizaron los resultados del grupo manual. En este caso, el sexo masculino fue el que alcanzó puntajes más elevados en las áreas de Estabilidad Emocional y Conformidad. Desafortunadamente no existen suficientes antecedentes empíricos ni formulaciones teóricas que permitan explicar de manera fundamentada estos resultados, sin embargo se considera que la causa más plausible pudiera encontrarse en el proceso de socialización de ambos sexos.

INTRODUCCION

El papel que juega la comunicación en la vida del hombre es de suma importancia. El hombre, ser social por naturaleza, necesita para su desarrollo fisiológico, intelectual y psicológico, ponerse en contacto con sus congéneres, incrementando de este modo su probabilidad de adaptación y supervivencia.

Gran parte de la vida diaria se basa en la asunción de que la gente puede oír y hablar. Nos comunicamos interpersonalmente por medio de la televisión, de la radio, del teléfono, de sistemas de intercomunicación y de alto parlantes. Las señales de aviso o precaución son frecuentemente silbatazos y, claro está, la gente habla. Nuestro mundo es un mundo oral-auditivo en el cual las personas sordas frecuentemente son aisladas (Higgins, 1978).

Es importante recordar que la comunicación sirve de base para toda clase de relaciones sociales, es lo que une a los individuos en sistemas sociales. El hecho de que dos personas puedan comunicarse no sólo implica que ocupan posiciones en alguna clase de sistema social, sino también que existe entre ellas algún tipo de relación. Al emplear un lenguaje común o disponer, por lo menos, de una serie de símbolos comunes, significa que comparten algunas percepciones (Lindgren, 1977).

En la mayoría de las sociedades, el lenguaje permite a las personas transmitir sus pensamientos a otros seres humanos, a identificar sus más profundos sentimientos, les ayuda a resolver sus problemas, a explorar el mundo que se encuentra más allá de su alcance y los años más allá de su tiempo. Un déficit en el dominio del lenguaje perjudica e impide el desarrollo de una vida exitosa en la sociedad, crea barreras que impiden las relaciones interpersonales adecuadas, el desarrollo de autoconceptos sanos y la habilidad para adquirir conocimiento así como para entender al mundo que nos rodea (Kretschmer, 1978).

La pregunta aquí es, en base a lo anterior, ¿qué pasa entonces con el individuo que, debido a un impedimento auditivo, no puede comunicarse como lo hace la gran mayoría de su sociedad? ¿Qué pasa con esa pequeña parte de seres humanos que padecen esta limitación, cuando se enfrentan ante una comunidad sin problemas de audición y oralizada, comunidad a la cual, se le ha ocurrido suponer que todos sus miembros hablan y oyen como ellos? ¿Qué sucede con estos individuos que están desprovistos del "formidable" medio de comunicación que constituye el lenguaje oral?

Rebemos que las personas con deficiencia auditiva están sometidas a una de las mayores dificultades existentes, la cual reside en el tener que comunicarse en un mundo organizado en función del lenguaje. Debido a lo anterior, es de esperarse que la personalidad sea menos estructurada, menos sutil y más sensoriomotriz (Ajuriaguerra, 1983).

De acuerdo con Erikson, la tarea básica de la infancia es la de establecer un sentido de confianza en el mundo. La madre es un suministrador importante de las condiciones bajo las cuales el infante puede confiar en que sus necesidades básicas, de calor emocional, de nutrición, de estimulación sensorial, y de comodidades, entre otras, serán satisfechas.

Se ha visto que muchos padres sin problemas de audición, son menos capaces de proveer a sus bebés sordos del clima óptimo para el desarrollo de la confianza en este periodo de su vida ya que, por lo general, éste es precisamente el momento en el cual el diagnóstico de la sordera de su hijo(a) les es comunicado (Meadow, 1982).

En base a varias teorías, tales como la de Erik Erikson acerca de los estadios de socialización, la de Bowlby y Ainsworth sobre el desarrollo del apego, la de Mead, Cooley y Blumer con respecto a la socialización y la interacción simbólica y otras, podemos decir que el niño con problemas de audición, desde sus primeros meses de vida, sufre las implicaciones que tiene su impedimento en su relación más temprana con su madre. Sin embargo, todos estos problemas y cambios se encuentran a su vez acentuados debido a su impedimento físico; la sordera. (Bonham y Armstrong y Bonham, 1981). Lo anterior nos hace suponer que el adolescente con problemas de audición sufrirá en mayor medida de un desajuste emocional importante. Meadow (1976) menciona que lo más común entre los individuos con deficiencia auditiva es que presenten inmadurez emocional. Levine (1960) ha descrito este complejo en términos de egocentrismo, falta de empatía y dependencia. Myklebust (1960) encontró que las personas con problemas de audición, eran inmaduras con respecto a la interacción con los demás. En este trabajo se citan además otros rasgos de personalidad que se han observado en los niños con este tipo de deficiencia, dentro de los cuales podemos mencionar: la impulsividad, una rigidez en cuanto a las normas y reglas sociales y en el autoconcepto.

Los adolescentes con deficiencia auditiva se enfrentan en esta etapa de su desarrollo, con el mismo tipo de problemas que los adolescentes con audición normal. Problemas como el tratar con el surgimiento de la sexualidad y los roles sexuales, lidiar con el proceso de separación e individualización con respecto a su familia, aceptar su crecimiento físico, así como el uso y control de su nuevo cuerpo, pensar y planear el futuro, desarrollar habilidades intelectuales, empezar a utilizar un sistema de valores tanto morales como éticos, asumir la responsabilidad con respecto a su comportamiento social y lograr una relación más intensa con sus compañeros.

Como se sabe, la adolescencia es una etapa difícil, una etapa en la cual la aceptación, la estima y los compañeros adquieren una importancia sumamente grande. El grupo de amigos juega un papel significativo en la búsqueda de identidad del adolescente. Ciertamente, la adolescencia es una etapa de tormento y conflictos para muchos jóvenes. Estos últimos se enfrentan a una serie de presiones para adaptarse a sus cambios fisiológicos, a su madurez cognoscitiva y a sus crecientes necesidades para el desarrollo de su identidad e independencia.

El deficiente auditivo, como ya se dijo, al llegar a la adolescencia trae consigo un desarrollo inadecuado que le complicará aún más dicha etapa, etapa en la cual deberá enfrentarse a la necesidad de interactuar y a la frustración del rechazo así como a la dificultad para relacionarse y comunicarse.

Dado que se conoce la importancia de la comunicación en el proceso de desarrollo socio-emocional, se han estudiado diferentes técnicas de comunicación. En esta tesis se citarán las tres principales, es decir: la comunicación oral, el lenguaje manual y la comunicación total.

La comunicación oral o verbal se refiere al uso de lenguaje y sonidos en el intercambio de información. La comunicación manual, por su parte concierne al uso del lenguaje por medio de señas, tacto y vista, en el intercambio de información (Bonham, Armstrong y Bonham, 1981). Finalmente, la comunicación total consiste en enseñar el lenguaje mediante la utilización de todo tipo de formas incluyendo, las señas, los signos, la información auditiva, la lectura labiofacial y la lectura (Katz, 1978).

Siendo la comunicación, como ya se mencionó, un medio indispensable y fundamental para lograr relacionarse con sus semejantes, este estudio

tiene por objeto crear un instrumento de medición que permita investigar si la modalidad de comunicación que se le ha enseñado a usar a la persona con deficiencia auditiva influye, y de ser así cómo influye, en su ajuste emocional y en algunas de sus características de personalidad. De la misma manera, se intentan comparar dichas características en individuos sordos y en individuos con audición normal.

Son muchas las controversias que existen acerca de cuál es el mejor tipo de comunicación y, sin embargo, son pocos los estudios que se han llevado a cabo para resolver esta interrogante.

Es importante recordar que en el estudio de las consecuencias psicológicas de la sordera existen dos variables críticas que deben tomarse en cuenta, éstas son; el inicio y el grado de la deficiencia. A continuación se expondrán las consecuencias que Myklebust (1960) describe y que resultan dependiendo la edad en la que se presenta la sordera:

I.- Etapa prenatal o antes de los dos años. Este grupo sufre los mayores efectos en su habilidad para comunicarse, lo cual trae consigo implicaciones fuertes en el ajuste tanto emocional como de personalidad. Los procesos psicológicos básicos, como pudiera ser la identificación, se ven dañados. Cuando la sordera es de tipo profundo, el aislamiento es más aparente que en cualquier otro grupo. Se observa un marcado apoyo en la visión y en el tacto, y se requiere de una educación especial.

II.- De los dos a los seis años. Existen evidencias de que si un niño oye normalmente durante los dos primeros años de su vida, no nada más tiene ciertos beneficios a nivel lenguaje sino que también los efectos psicológicos de la pérdida auditiva pueden ser menores. Esto es cierto especialmente entre más tarde el niño pierda la audición (5 o 6 años). Después de los 5 años se observa un beneficio notable a nivel del lenguaje, lo cual trae consigo un mejor desarrollo y estructura de personalidad.

III.- Años escolares; de los seis a los diez y ocho años. La adquisición del lenguaje es completa por lo que los efectos más importantes son a nivel del ajuste tanto personal como a la escuela. Debido a esto es frecuente que el niño requiera de una educación especial. Las relaciones entre amigos así como los procesos de identificación son difíciles, sin embargo, el desarrollo del ego y en general, el emocional se ven menos afectados en comparación a los grupos anteriores.

Una de las preguntas que en este trabajo de investigación se plantea es la siguientes; existen diferencias en el ajuste emocional o en las características de personalidad entre los adolescentes con deficiencia auditiva entrenados mediante un tipo de comunicación oral y los entrenados con un tipo de comunicación manual? Se espera que al formular esta pregunta, la respuesta sea que el tipo de aprendizaje de la comunicación oral traerá consigo un mejor ajuste o características de personalidad más estables que lo que resultaría de la comunicación manual, debido al tipo de sociedad en la que vivimos e interactuamos, es decir, un tipo de sociedad cuya mayoría de los miembros no padecen deficiencia auditiva y poseen habilidades verbales bien desarrolladas. En dicha sociedad, como es de suponer, el lenguaje manual se encuentra en desventaja ya que el número de personas que lo conocen y lo saben utilizar es muy reducido.

Otra de las preguntas de investigación sería; existen diferencias en el ajuste emocional y en las características de personalidad de los adolescentes con problemas de audición y los adolescentes cuya audición es normal?

Como se puede observar, nos enfrentamos ante un problema que plantea cuestiones tanto de índole teórica como práctica, por lo que las indagaciones que se hagan al respecto pueden ayudar a ampliar el conocimiento de la personalidad del adolescente con problemas auditivos, sus dificultades y necesidades para relacionarse. Se aportarán datos que permitan fundamentar la importancia del método de comunicación elegido para entrenar al deficiente auditivo con el fin de que logre un mejor ajuste emocional.

1. TRASTORNOS AUDITIVOS

Las señales auditivas juegan un papel sumamente importante en la conducta comunicativa y como proveedoras de información relevante concerniente a la localización y a las características acústicas de los objetos en el espacio (Aslin, Pisoni & Jusczyk, 1983). El término audición normal no solamente implica que el sonido sea audible, sino que requiere ser detectado, reconocido e interpretado según su significado.

Si se considera la audición como una función vital para la salud mental, es importante recordar que:

- a) La audición juega un papel muy importante en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- b) Es una continua fuente de información acerca de las cosas y sucesos que se presentan dentro del desarrollo físico inmediato.
- c) Provee señales de alerta importantes para la seguridad física.
- d) Ayuda al individuo a adquirir y mantener habilidades físicas, emocionales e intelectuales.

Por todas estas razones la audición crea un lazo de unión con el resto del mundo y el niño con deficiencia auditiva que no es rehabilitado temprana y adecuadamente en éste sentido, se aislará y por consiguiente su salud mental se verá afectada.

El sistema auditivo consiste de una serie de componentes que transforman las variaciones de presión sonora transmitidas por vía aérea en señales neurales que son analizadas e interpretadas por varias regiones del sistema nervioso. El oído se divide en tres partes principalmente; las estructuras externa, media e interna del oído. El oído externo está compuesto por el pabellón y por el canal auditivo que lleva a la membrana timpánica. El oído medio está formado por tres huesecillos auditivos, los cuales transmiten las vibraciones de la membrana timpánica al oído interno. A éste último lo forma la coclea que contiene células ciliadas auditivas que actúan como los receptores neuronales para la transmisión de las oscilaciones del líquido de la coclea a la rama auditiva del VIII nervio. En este capítulo se revisará brevemente el proceso de transformación de onda acústica física a percepción auditiva, y se expondrá lo que se sabe con respecto a la manera cómo estas tres porciones del oído influyen en la función auditiva. Se citarán también, debido al importante papel que juega la audición en el lenguaje y, por consiguiente, en el desarrollo psicosocial del individuo, los diferentes métodos de rehabilitación utilizados con personas con deficiencia auditiva, siendo éstos; el lenguaje manual, el lenguaje oral y la comunicación total.

1.1. Desarrollo de la Audición

El desarrollo de la audición empieza durante la vida fetal y continúa probablemente hasta los cuatro o cinco años. El inicio de la función auditiva depende tanto de factores periféricos como la apertura del canal auditivo, como de factores centrales como la presencia de mecanismos neurales de procesamiento. Con el fin de documentar acerca de la edad inicial de la función auditiva del ser humano, varios investigadores han estudiado la posibilidad de que el feto humano tenga un sistema funcional auditivo. La primera investigación con respecto a la función auditiva en el feto humano, fué conducida por Forbes y Forbes en 1927, y consistió de reportes verbales de madres embarazadas; éstas últimas reportaron con frecuencia un brusco movimiento del

feto después de varios segundos de haber presentado un fuerte ruido en el ambiente extrauterino. Sin embargo, éste estudio y otros parecidos que se realizaron en relación con las respuestas emitidas ante un fuerte sonido, dejan ciertas dudas desde el punto de vista metodológico. En primer lugar, la madre estaba consciente el momento en el cual se iba a presentar el estímulo, ya sea porque lo oía o porque sentía las vibraciones que eran producidas en el abdomen. Por lo tanto, en dichas investigaciones no queda claro si la respuesta del feto se presentaba debido al aparato sensorial del producto o a la madre. Sin embargo, en los últimos diez años, se han llevado a cabo varios estudios sobre latidos de corazón y respuestas de potenciales evocados del cerebro del feto humano. Grimwade, Walker, Bartlett, Gordon y Wood reportaron evidencias convincentes que muestran que las respuestas de los latidos de corazón no son producidas por la madre (Aslin, Pisoni y Jusczyk, 1983). Gracias a datos tanto anatómicos como electrofisiológicos, es posible pensar que el sistema auditivo del feto humano es funcional, al menos en un sentido rudimentario, varias semanas antes del nacimiento. Los bebés prematuros, una vez que han pasado las primeras horas críticas postpartum, muestran evidencia de respuestas auditivas en diferentes medidas. Sin embargo, no se han obtenido resultados con los que sea posible concluir sobre el inicio de la función auditiva in utero. Es posible que los mecanismos neurales auditivos sean funcionales antes del nacimiento pero que las obstrucciones periféricas impuestas por el medio uterino puedan impedir o retardar el inicio de la audición hasta que el nacimiento ocurra (Aslin, Pisoni y Jusczyk, 1983).

Las respuestas iniciales son de naturaleza refleja hasta que el niño alcanza los seis meses, edad a la cual ya se puede observar, gracias a las conductas que realiza, que el niño escucha. Al año aproximadamente, el niño es capaz de escuchar de manera selectiva y no parece existir dificultad para localizar la fuente del sonido de manera rápida y exacta, aunque puede no surgir un interés por prestarles atención a todos los sonidos que se presentan. Alrededor de los 48 meses el menor no sólo oye perfectamente, sino que también escucha bien y es capaz de lograr discriminaciones finas.

Generalmente se suele confundir el oír con el escuchar. Oír es una función sensorial con la cual nace el hombre, mientras que el escuchar es una habilidad de nivel más elevado, aprendida y que se va perfeccionando con la edad. Obviamente, las enfermedades que afectan la audición también afectarán la escucha; es decir la habilidad para percibir, asociar y recordar sonidos relevantes para aprender el lenguaje.

Cuando logra el menor alcanzar el óptimo nivel de eficiencia de su agudeza auditiva, no se sabe con exactitud. Sin embargo, se sabe que la audición se presenta mucho antes que la habilidad para comprender el lenguaje, así como una variedad de sonidos agradables que se inician desde el nacimiento. Si el sistema auditivo se desarrolla normalmente, las respuestas del niño a los sonidos debieran seguir un patrón bastante sistemático. Se ha observado que la jerarquía del desarrollo auditivo va desde las respuestas reflejas hasta una reacción específica al sonido, como el volver la cabeza hacia la dirección de dónde proviene el sonido, lograr una discriminación gruesa entre diferentes sonidos y, finalmente, hasta alcanzar una discriminación fina de sonidos semejantes (Davis, 1963). Si el niño tiene problemas auditivos, su desarrollo puede entonces no ser tan sistemático y posiblemente ser un tanto retrasado.

1.2.- Anatomía funcional de la audición

1.2.1. Anatomía del oído

El Diccionario Enciclopédico Salvat Universal (1976) describe la anatomía del oído y su función de la siguiente manera: El oído se divide en tres partes básicamente; externo, medio e interno (figura 1).

El oído externo comprende el pabellón auditivo externo u oreja, formado por cartilago elástico recubierto de piel, y el conducto auditivo externo, cartilagenoso en su primera porción y óseo en su parte más interior. En este conducto se hallan las glándulas sebáceas y ceruminosas que segregan el llamado cerumen, sustancia de carácter lubricante y que tiene la misión de proteger al oído.

El oído medio está constituido por la llamada caja del tímpano, cavidad ósea recubierta en su interior por una mucosa endodérmica. Su porción lateral externa la recubre sólo la membrana timpánica. Por delante comunica con la trompa de Eustaquio y por detrás con las celdas neumáticas de las mastoides. En su cara interna se encuentran dos orificios óseos, los cuales, debido a su forma, reciben los nombres de ventana oval y ventana redonda, y que la ponen en relación con el oído interno. En su interior se encuentra una cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo) con sus correspondientes ligamentos y músculos que se encarga de transmitir las vibraciones que se producen en la membrana timpánica hasta la membrana oval, en la que encaja la llamada platina del estribo.

Por último, tenemos el oído interno situado en el interior del peñasco del temporal, dentro de la caja del tímpano. Está constituido por el laberinto óseo y el laberinto membranoso, ambos forman un conjunto de complejas cavidades óseas que envuelven a las correspondientes formaciones membranosas. Dentro del laberinto membranoso se encierran la endolinfa, y entre ambos laberintos, queda la perilinfa. Consta de las siguientes partes: vestíbulo, conductos semicirculares y caracol. El vestíbulo se encuentra relacionado exteriormente con la caja del tímpano a través de las citadas ventanas oval y redonda. Por delante comunica con el caracol y por detrás con los conductos semicirculares. De su cara anterior arranca el conducto auditivo interno, por el interior del cual el nervio acústico se dirige hacia el endocráneo.

a) El vestíbulo comprende dos vesículas membranosas; el utrículo y el sáculo, relacionadas ambas con el mantenimiento del equilibrio estático.

b) Los conductos semicirculares se relacionan con la sensibilidad del equilibrio dinámico.

c) El caracol, por último, es una formación que recorre más de dos vueltas y media en forma de espiral alrededor de un eje vertical en el seno de una formación cónica llamada columela, y que acaba en un extremo cerrado llamado cúpula. Una laminilla ósea denominada laminilla espiral, une a lo largo de todo su recorrido el laberinto óseo y el membranoso, determinando la formación de dos conductos incompletos: las rampas vestibular y timpánica. En la cóclea ósea se halla el órgano de Corti.

1.2.2 Audición

La audición es la función sensorial gracias a la cual se captan, transmiten y registran los estímulos auditivos. Su función no sólo consiste en registrar las ondas sonoras, sino también en interpretarlas según las experiencias auditivas anteriores. El fenómeno de la

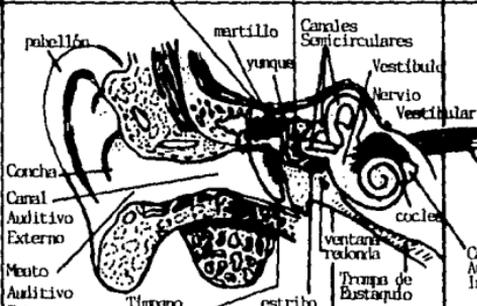
audición consta de dos procesos, uno de conducción del sonido o transmisión vibratoria, y otro, de percepción de las ondas sonoras que empieza en las células ciliares y termina después de la integración central del neuroojo.

El proceso de transmisión es principalmente mecánico, pero también en parte biológico, pues las funciones musculares del oído medio y las secreciones de líquidos del oído interno enfocan el sonido y regulan su volumen antes de que llegue a los órganos de percepción. El oído externo transmite las vibraciones sonoras al tímpano aumentando su presión (pues por ser un tubo cerrado por un solo extremo, resuena a una longitud de onda de unas cuatro veces su longitud) y, además, protege la membrana timpánica y le permite mantener en todo momento la temperatura y humedad adecuadas. El papel del oído medio en la audición, consiste en transmitir las vibraciones del aire al oído interno a la vez que las amplía. La membrana del tímpano está perfectamente adaptada para transmitir las ondas sonoras; de la energía sonora que a ella llega, una parte es reflejada y el resto se absorbe por la membrana y la pone en movimiento. La cadena de huesecillos consiste en un sistema de palancas que convierten las vibraciones de la membrana timpánica en estímulos suficientes para determinar los movimientos apropiados en el líquido del oído interno. El sonido llega pues a la ventana oval con una energía aumentada, gracias a la relación de superficie existente entre la membrana timpánica y la del estribo. Para que las vibraciones se transmitan al oído interno es preciso que los líquidos laberínticos se muevan. Esta función la cumple la ventana redonda gracias a la elasticidad de sus membranas. El aire de la caja del tímpano debe ser renovado para equilibrar el aparato oscilante, proteger contra presiones bajas bruscas o bien contra sonidos muy frecuentes, y asegurar un mínimo estremecimiento de los huesecillos ante los movimientos transmitidos por vía corporal. Finalmente tenemos al oído interno a través del cual se conducen las ondas sonoras que estimulan las células sensoriales con el fin de que se inicie el proceso de percepción. Dicho proceso se inicia con los fenómenos eléctricos que se producen en el oído interno durante la estimulación del sonido, los cuales conllevan dos tipos de respuestas. La primera, motivada por el cambio de energía mecánica en energía eléctrica, es una respuesta inmediata a la estimulación acústica; no tiene umbral verdadero ni período refractario, pero reproduce fielmente la forma de onda del estímulo, además, su amplitud es proporcional al desplazamiento de la partición coclear (es decir, a la presión de sonido del estímulo). El otro tipo de respuesta consiste en un potencial de sumación que se mantiene mientras dura la estimulación del oído y que crea potenciales de acción medibles por las fibras terminales del nervio acústico. A nivel de éste último la frecuencia es representada por la especificidad de las fibras del nervio, mientras que la intensidad se reconoce por el número de fibras que intervienen, y por la frecuencia de descarga que tiene lugar en cada una de ellas.

FIGURA 1:

Corte transversal del oído humano, mostrando las tres principales divisiones (Externo, Medio e Interno) su modo de operación y su función.

(Yost & Nielsen, citados por Aslin, Pisoni & Jusczyk, 1983).

Divisiones	Oído Externo	Oído Medio	Oído Interno	Sistema Nervioso Central Auditivo
Anatomía	 <p> pabellón Concha Canal Auditivo Externo Meato Auditivo Externo Timpano </p>	<p> martillo yunque estribo </p>	<p> Canales Semicirculares Vestíbulo Nervio Vestibular coclea ventana redonda Trompa de Eustaquio </p>	<p> Nervio Facial Nervio Coclear Canal Auditivo Interno </p>
Modo de Operación	Vibración Aérea	Vibración Mecánica	Mecánica Hidrodinámica Electroquímica	Electroquímica
Función	Protección Amplificación Localización	Impedancia Correlacionado Oval Selectiva Estimulación de la ventana. Igualación.	Filtración Distribución Transducción	Procesamiento de Información.

1.3. Trastornos de la audición

Davis y Silverman (1978) consideran que existen muchos términos para definir al deficiente auditivo, entre otros:

- a) Sordera: Cubre todos los grados de pérdida desde superficial hasta severa.
- b) Deficiencia Auditiva: Se diagnostica cuando el paciente no responde al estímulo auditivo adecuadamente.
- c) Hipoacusia: Es cuando el paciente cuenta con restos auditivos por debajo de los 75 dB.

Como se puede observar la sordera y la hipoacusia son realmente sinónimos.

Para entender las posibilidades que puede tener un niño con problemas de audición es importante y necesario conocer la clasificación de las pérdidas; el grado de la pérdida, el lugar dónde se localiza, si es orgánica o funcional y la época de aparición.

Las pérdidas auditivas se definen por lo general como conductivas o sensorineurales. Cuando se presenta una combinación de ambos tipos se habla de un tipo de pérdida mixta. Finalmente si existe una disfunción auditiva pero el mecanismo auditivo periférico está en buenas condiciones, la pérdida se caracteriza como una deficiencia auditiva central (Northern y Downs, 1978).

a) Pérdida auditiva conductiva: Esta pérdida es causada por cualquier tipo de interferencia en la transmisión del sonido desde el canal auditivo externo hasta el oído interno. Este último en dicho caso, es capaz de funcionar normalmente pero sin embargo, la vibración del sonido no logra estimular la vía coclear con el patrón de conducción aérea normal. Este tipo de pérdida se caracteriza por una pérdida auditiva concerniente a sonidos conducidos por vía aérea, mientras que los sonidos conducidos al oído interno directamente por vía ósea del cráneo y del hueso temporal, se oyen normalmente. Las pérdidas conductivas son las más frecuentes, las causas más comunes son; tapón de cerumen, canal auditivo externo estrecho, otitis media y malformaciones congénitas de los huesecillos. A pesar de que las pérdidas auditivas conductivas pueden resolverse de manera espontánea, es frecuente que algún residuo de la condición patológica pueda permanecer por un periodo largo de tiempo. La mayoría de éstas pérdidas pueden corregirse a través de tratamientos médicos o cirugía.

b) Pérdida auditiva sensorineural: En las pérdidas auditivas sensorineurales, los umbrales de las conducciones, tanto aérea como ósea, son casi iguales. Dichas pérdidas pueden ser fácilmente identificadas mediante un examen físico ya que el canal auditivo externo y la membrana timpánica aparecerían normales. Este tipo de pérdida auditiva se compone de dos aspectos:

- Sensorial; aquí el deterioro auditivo ocurre cuando el daño se ubica en el órgano de Corti o en las células ciliadas de la cóclea.

- Neural o Retrococlear; la disfunción se debe a un daño a nivel del nervio auditivo (se localiza en el VIII nervio). Se debe principalmente a tumores. Su diagnóstico se hace mediante pruebas especiales y se requiere de tratamiento médico o quirúrgico.

La pérdida auditiva sensorineural resulta casi siempre irreversible. La medicina puede, en éste caso, hacer muy poco. La solución más común es la adaptación de auxiliares auditivos y brindar una enseñanza especializada.

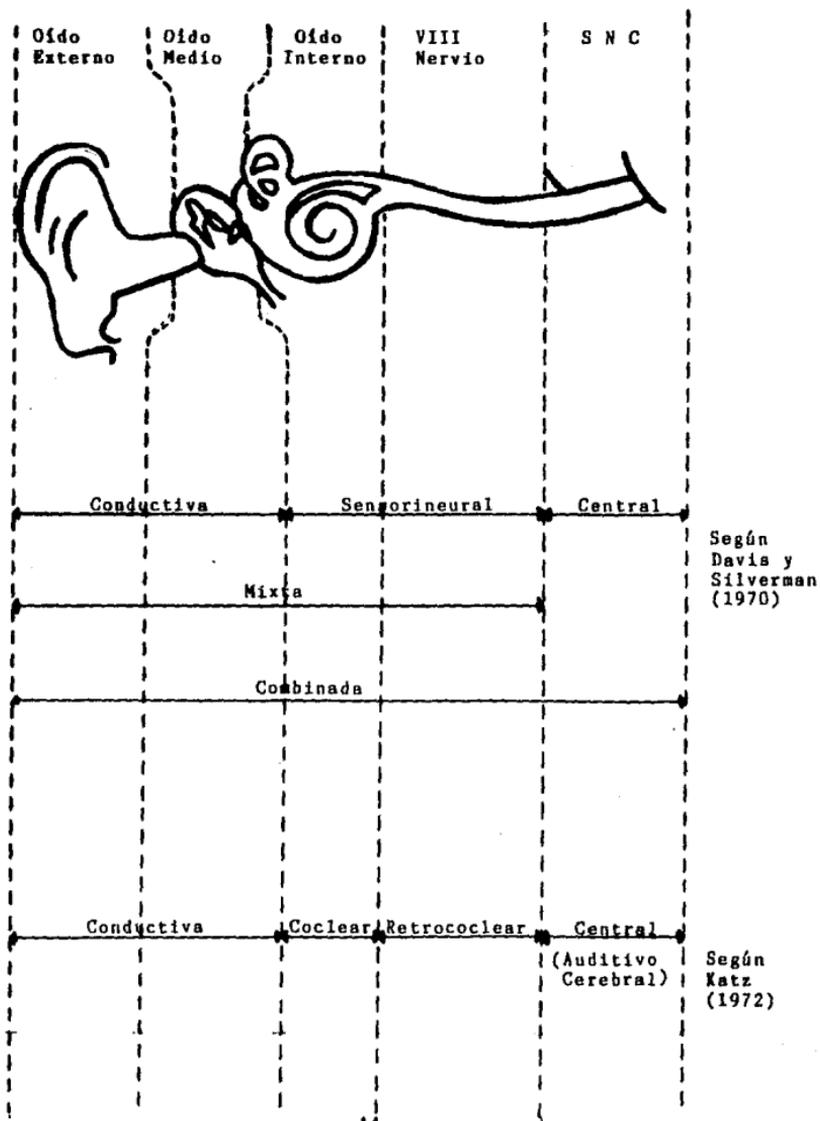
c) Pérdida auditiva mixta: Se habla de éste tipo de pérdida cuando se presentan ambas pérdidas, es decir, la conductiva y la sensorineural. El audiograma muestra unos umbrales de conducción ósea por debajo de lo normal, los cuales se acercan más a los niveles normales de lo que se aproximan los umbrales de conducción aérea. Puede existir una diferencia significativa entre los niveles de los umbrales de las conducciones aérea y ósea, la cual debiera desaparecer al presentarse una mejoría en la porción conductiva de la pérdida auditiva. La pérdida auditiva mixta sin embargo, mejora sólo en la medida en que se controla la parte conductiva de la pérdida, ya que como se dijo, la parte sensorial es irreversible.

d) Disfunción auditiva central: Este tipo de deterioro es raro y no se acompaña necesariamente de un decremento en la sensibilidad auditiva, sino que tiende a manifestarse en diferentes grados como un decremento en la comprensión auditiva. Por ejemplo, el niño puede tener un audiograma bastante normal pero no ser capaz de reconocer o interpretar el habla. Esta disfunción se relaciona más con aspectos psicológicos.

Por último se citaran un par de términos contrastantes que Davis y Silverman (1978) definen de la siguiente manera. El primero es el término "orgánico" el cual implica que la dificultad es causada debido a una lesión anatómica o a una anomalía que el médico podría identificar, mientras que el término "funcional" puede ser "inorgánica" o "fisiológica", o sin una patología visible. Se entiende mejor si se observa a nivel psicológico más que anatómico. Con el fin de ejemplificar y organizar mejor todo lo antes expuesto, a continuación se presentará un esquema que permite ver cómo se pueden clasificar las pérdidas según su localización, desde el punto de vista de Davis y Silverman y Katz, citados por Kaplan y Lloyd (1978) (figura 2).

FIGURA 2:

CLASIFICACION DE PERDIDA SEGUN LOCALIZACION.



Una importante consideración de cualquier pérdida auditiva es su grado de deterioro. Este último se mide en decibelios (dB) sacando un promedio entre éstos últimos a 500, 1000 y 2000 Hz (Promedio de Tonos Audíbles), y éste se verifica en la tabla de clasificación que aunque varía un poco, por lo general se considera de la siguiente manera:

Nivel De Audición en dB	Clasificación
Hasta 26	Audición Normal
26 a 40	Pérdida Superficial
41 a 55	Pérdida Media
56 a 70	Pérdida Media Severa
71 a 90	Pérdida Severa
91 y más	Pérdida Profunda

En ocasiones algunas categorías limítrofes de deterioro auditivo se describen con una combinación de términos, como por ejemplo, pérdida auditiva "moderadamente severa". Una consideración adicional con respecto al grado de la pérdida debe dársele a su presencia unilateral o bilateral. Un niño con un oído totalmente "muerto" y el otro normal puede funcionar bastante bien en la mayoría de las situaciones. Sin embargo, su deficiencia se observará en ocasiones en que sea necesario localizar la fuente del sonido. Una descripción completa de una pérdida auditiva debiera incluir su presencia como unilateral o bilateral, sumado al término que describe e identifica su grado de deterioro auditivo, así como un informe referente al tipo de pérdida ya sea conductiva, sensorineural o mixta. También es importante conocer, con la mayor exactitud posible, la causa de la pérdida (Lloyd y Kaplan, 1978).

El tiempo de aparición de las pérdidas puede ser prenatal, perinatal o postnatal. Las pérdidas prenatales serán las que surgen durante el embarazo. Pueden ser por causas hereditarias y manifestarse al nacer o ya cuando la persona tenga más edad. También se pueden presentar debido a una virosis materna durante el primer trimestre de embarazo, por malformación de nariz, oído o garganta y por exposición a medicamentos ototóxicos o radiaciones durante el primer trimestre de embarazo. Las pérdidas perinatales se darán durante el parto. Estos pueden deberse a una prematuridad, a que el niño no respire en el momento indicado, a un mal uso de forceps, a un parto prolongado o a algún otro factor que no sea normal. Finalmente la pérdida postnatal, se presenta después del nacimiento y puede deberse a intoxicaciones (bilirubinas sanguíneas), a un síndrome de insuficiencia respiratoria infantil, al uso de antibióticos ototóxicos o a algún trauma acústico o accidente. Debido a todo lo anterior se puede entender que no todos los sordos son iguales, y, por lo tanto, los medios de rehabilitación serán diferentes dependiendo el tipo y grado de sordera, así como a que edad ésta es detectada (Davis y Silverman, 1978).

1.4.- Métodos de comunicación utilizados para la rehabilitación

El lenguaje ha sido definido como "un código por medio del cual las ideas acerca del mundo, se representan a través de un sistema convencional de signos para la comunicación" (Bloom y Lahey, 1978). Todas las sociedades humanas hasta ahora conocidas han desarrollado sistemas de señales para su comunicación, basados en la palabra hablada y usando el canal auditivo / oral para la recepción y expresión. Cuando un niño posee un sistema sensorial adecuado y ningún déficit

intelectual ni cognoscitivo, cuando el ambiente al que ha sido expuesto es estimulante y la atmósfera que lo rodea es de amor y cariño, cuando existe una comunicación fluida con el menor, éste último logrará, sin mayores esfuerzos, internalizar un sistema de lenguaje basado en la audición. Sin embargo una privación prolongada y severa de alguno de éstos factores o áreas, traerá consigo problemas de comunicación y lenguaje proporcionales al grado de privación existente. Debido a que la comunicación en los seres humanos depende de un sistema auditivo razonablemente intacto, la sordera producirá seguramente fuertes problemas en el desarrollo normal del lenguaje y de la comunicación. Existe un común acuerdo entre los padres y los educadores que se encuentran relacionados con niños deficientes auditivos acerca de la importancia de establecer un sistema de comunicación que pueda ser internalizado y gracias al cual, los sistemas de lectura y escritura puedan ser desarrollados. Sin embargo, las controversias surgen cuando se trata de determinar el tipo de lenguaje que debe establecerse así como sus medios de comunicación.

La comunicación es un proceso que comienza al nacer. Paso a paso el niño aprende a conocer su medio ambiente, a actuar sobre él y a realizar cambios en él. Crece cognoscitiva y socialmente, se relaciona e interactúa con las personas que lo rodean. Al principio comunica sus necesidades de manera involuntaria pero con el tiempo esta comunicación se vuelve voluntaria, el lenguaje se amplía y se vuelve sofisticado. Gracias a una adecuada intervención, el desarrollo del lenguaje en la comunicación en el caso de un niño sordo, es un proceso que puede ser lento y no comparable al desarrollo normal. Haciendo caso omiso de la edad del individuo, la intervención no asegura resultados inmediatos. En la mayoría de los casos, una persona no oral es alguien que ha tenido una carencia sensoriomotora que posiblemente afectó o retrasó el desarrollo cognoscitivo. Las complicaciones motoras también pueden interferir seriamente en sus interacciones tanto con su medio ambiente como con las personas. Muchas veces los individuos con impedimentos verbales no están conscientes del uso del lenguaje como instrumento para la interacción social y para ejercer un cambio. Nunca han experimentado control sobre ellos mismos y mucho menos sobre su ambiente. Por lo tanto, no es de extrañarse que en muchos casos no tengan ningún concepto del uso del lenguaje. El poder por medio de la comunicación es una experiencia desconocida para ellos (Niño, 1981).

Existen diferentes métodos para brindarle al niño con impedimento auditivo un lenguaje, ya sea manual u oral, que le permita expresarle a la gente que lo rodea sus ideas, sentimientos y pensamientos. A continuación se describirán cada uno de estos lenguajes así como sus métodos particulares.

1.4.1 Lenguaje manual

En casi todas las sociedades, el hombre se comunica gracias a un sistema lingüístico, siendo el habla el medio de transmitirlo. Sin embargo existen personas incapaces de utilizar el sistema convencional como forma efectiva de comunicación. Este es el individuo no-verbal, es alguien que, a pesar del desarrollo, tiempo, terapia y esfuerzo no logra manejar un sistema oral que le permita expresar sus necesidades y pensamientos (Niño, 1981).

Existe una gran polémica con respecto al lenguaje manual. Es común la creencia de que éste último es una simple representación, en forma mímica o gestual, de lo que uno quiere comunicar. La palabra "mímica", en este contexto, se refiere al lenguaje manual utilizado en

México y que la misma comunidad silete llama de esta forma (Jackson, 1981).

Donna Jackson (1981) en su artículo "Un enfoque objetivo del lenguaje manual" pone como hipótesis de su estudio que el sistema de comunicación manual que se usa en México, es un lenguaje que tiene las características necesarias para considerarse como tal. El objetivo de su trabajo fué tratar de demostrar la validez de ésta hipótesis ya que considera, que sólo a través de una mayor aceptación del estatus de dicho lenguaje como lenguaje, se puede empezar a incorporar este medio de comunicación a los sistemas de enseñanza. Con el fin de cubrir la finalidad de éste capítulo, se tomarán algunos de los puntos tratados en dicho estudio.

El lenguaje manual es abierto ya que se forman mensajes nuevos, y es intercambiable debido a que los miembros, tanto transmiten como reciben mensajes. Desde los puntos de vista fisiológico y biológico es posible decir que existe retroalimentación, aunque no sea por la vía auditiva sino más bien visual y cinestésica. El mensaje es especializado porque se desarrolla sin ser enseñado. Las propiedades de transmisión irradiada y recepción dirigida también están presentes, aunque en este caso, será por el medio visual. Por último, el mensaje también tiene la propiedad de "pérdida rápida" es decir, en caso de que no se perciba en el momento, se pierde. De la misma manera que la fonología muestra la presencia de un valor por medio de pares mímicos, en el análisis del lenguaje manual se pueden encontrar unidades similares al fonema cuyos rasgos no serán acústicos ni articulatorios, sino más bien relaciones de las manos con el cuerpo, diferentes movimientos de las manos y posición de las mismas (Stokoe y Klima y Bellugi, citados por Jackson, 1981). A continuación se mencionarán los diferentes movimientos y sus significados:

- La posición de las manos con relación al cuerpo; en algunas ocasiones marca la diferencia de sexo. Por ejemplo las palabras "señor" y "señora". En "señor" la mano se eleva más que en "señora" dónde la palma de la mano desciende.
- La relación del cuerpo; por ejemplo en la palabra "cariño" la "c" se coloca en la clavícula inferior izquierda y en la palabra "cuando" se coloca al lado derecho del cuerpo.
- El movimiento; la palabra "equivocar" es diferente a "perdón" únicamente por el movimiento que involucra. En la primera la mano se mueve y en la segunda se mantiene estática.
- La posición de la palma, la colocación de los dedos y la colocación en el cuerpo; la diferencia entre "muy" y "más" depende de la palma de la mano. Para decir "muy" la palma va colocada hacia arriba con un movimiento hacia arriba, y en "más" se hace el mismo movimiento pero con la palma hacia abajo. La colocación de los dedos hace diferentes las palabras "lo mismo" y "nada". En la primera se mueve el dedo índice y en "nada" el pulgar. La posición de las manos varía el significado en las palabras "salir" y "nuevo". En "salir" las palmas de las manos están en posición horizontal, y en "nuevo" en posición vertical.

De la misma manera, es importante tener cuidado con la posición de las manos o los dedos, ya que pueden provocar una ambigüedad o un doble sentido. La palabra "con" se puede confundir con una invitación amorosa sólo por la posición del pulgar. Estas observaciones implican la posibilidad de la existencia de algún elemento que se puede relacionar con el fonema. Otros aspectos del lenguaje manual que convendría mencionar para entenderlo mejor son las zonas preferibles para cierto

tipo de palabras, la manera de enfatizar algo, así como de marcar los tiempos y los verbos. Al parecer existen zonas preferibles para cierto tipo de palabras, por ejemplo, gran parte de lo relacionado con las emociones se hace a nivel del pecho y clavículas como amor o feliz, aunque de ninguna manera se puede decir que es una zona exclusiva para ese tipo de expresiones. Para enfatizar alguna cosa, es común llevar las manos más hacia adelante o hacia los lados, como por ejemplo para decir "qué?" se mueve la seña hacia afuera y a la derecha. Finalmente observamos que para marcar el tiempo, es decir, la diferencia entre pasado y futuro, se ejecuta un movimiento; pasado hacia atrás y futuro hacia adelante. Sin embargo, al conversar no se observa el uso frecuente de estos movimientos y hay quienes dicen que no existen. De igual manera, se informa que el verbo se marca con el pronombre indicado; se antepone un "yo" o "tu" ... que tampoco aparece en las conversaciones. De ahí que se deduce que no se marca ni el tiempo ni la persona en los verbos. Se ha visto que el tiempo se marca mencionando una palabra temporal. Muchas veces al iniciar una idea en una conversación, se sitúa al receptor en el tiempo. Se puede decir, "lunes" y hacer la seña hacia adelante o hacia atrás para indicar que se va a hablar en el futuro o en el pasado. Después de definir el tiempo se pasa a la frase. Como se observa no hay modificaciones para indicar ni tiempo ni persona.

Los rasgos que se han encontrado hasta ahora indican que la "mímica" debe considerarse un lenguaje, que tiene rasgos distintivos igual que el lenguaje verbal, con signos convencionales y propiedades de lenguaje.

Otro tipo de lenguaje manual que se considera importante mencionar es el "deletreo", el cual consta de señas que representan las letras del abecedario en español. Estas señas pueden ser usadas para deletrear palabras de manera manual. Este lenguaje manual permite una representación exacta del español escrito, y puede ser usado como medio de comunicación con y por personas deficientes auditivas. Cuando se pone en práctica dicho lenguaje, la secuencia de las letras que deletrean las palabras deseadas, son presentadas a través de posiciones y movimientos realizados con una mano en forma sucesiva introduciendo ligeras pausas en dichos movimientos, con el fin de separar las palabras. Con frecuencia se utiliza el deletreo para mencionar nombres propios y palabras específicas.

Es curioso que en México, a pesar de que no se han podido satisfacer las necesidades educativas de la población con deficiencia auditiva, se omite, como se hace en muchas instituciones, el lenguaje manual en la educación de los niños con dicha deficiencia. Parece pues necesario proponer alternativas a la comunicación verbal para responder a las necesidades de la población que no puede aprovechar los métodos de enseñanza del lenguaje verbal. Existe también un grupo de niños que, aunque pueden integrarse adecuadamente a un método oral o auditivo, provienen de familias en donde el medio de comunicación es manual y necesitarán debido a esto, comunicarse de las dos formas: verbalmente y por señas. Es importante recalcar que no todo niño que se educa con métodos orales llega a poder comunicarse efectivamente, y por lo tanto no se podrá integrar a ninguna comunidad, ni oral ni silente, por lo que es necesario darle una solución a dicha situación (Jackson, 1981).

1.4.2 Lenguaje oral

Este tipo de lenguaje es el mismo lenguaje oral utilizado por las personas sin problemas de audición. Esta corriente, como se puede

observar, intenta oralizar al niño. Existen diversos métodos de rehabilitación para oralizar al niño con deficiencia auditiva, sin embargo en este trabajo solo se expondrán dos, el método auditivo y el método oral/auditivo, siendo las técnicas básicas del primero, el entrenamiento unisensorial y el uso del "feedback" auditivo. Ambos métodos tienen como finalidad aprovechar los restos auditivos que tiene el niño con el fin de que la audición sea parte integral de su vida, y para que así sea capaz de adquirir un lenguaje que le permita adaptarse a la sociedad que lo rodea.

1. Método auditivo.

Perla Sod (1981) expone los principios básicos de dicho método de la siguiente manera:

a) La detección temprana: una de las limitaciones a la cual se enfrenta este método es que muchos niños que acuden a terapia, no lo hacen a una edad temprana debido a la falta de información por parte de los padres, los cuales no saben a quién acudir en caso de sospechar que su hijo no oye. Sin embargo, esta falta de información no sólo se observa en los padres, sino también en los médicos y pediatras, quienes responden a la ansiedad de los primeros argumentando que con el tiempo el niño hablará.

b) La adaptación de aparatos: una vez realizado el diagnóstico se debe proceder a la adaptación de aparatos con el fin de darle al niño la máxima oportunidad de usar su audición residual. Deberá utilizar un aparato para cada oído si existen restos auditivos en ambos. De la aceptación que los padres tengan hacia los aparatos, dependerá la aceptación por parte del niño. Los padres deben comprender la importancia que tienen los aparatos en la rehabilitación de su hijo, pero también deben entender que el aparato, por sí solo, no hará que el niño hable correctamente. El aparato solamente le brinda una ganancia auditiva, la cual aunada a una terapia le permitirá hablar. El aparato debe ser adaptado lo antes posible especialmente durante los primeros años de vida, siendo éstos cruciales para aprender a escuchar. Fry y Whetmhall (citados por Sod, 1981) mencionan que los centros corticales son capaces de aprender a discriminar entre distintos estímulos auditivos durante los tres primeros años de vida, después de dicho periodo, el aprendizaje se dificulta cada vez más. Se ha observado que al adaptar los aparatos antes de los dos años, y utilizarlos adecuadamente, el niño se da cuenta de la utilidad que éstos le brindan y pasan a formar parte de él, es decir, no son percibidos como instrumentos que llevan cargando y que se prenden y apagan.

c) Las técnicas del método auditivo: como ya se había mencionado antes son dos;

- El entrenamiento unisensorial que sirve para desarrollar la percepción auditiva. Se minimiza la lectura labiofacial y se pone mayor énfasis en la amplificación y en el entrenamiento auditivo con el fin de, como ya se dijo, desarrollar lo más posible cualquier residuo auditivo que pueda tener el menor. Esto no significa que se le prohíba al niño leer los labios o utilizar pistas visuales, sino que se espera que se valga de la audición como vía principal para el aprendizaje del lenguaje. Se ha observado que el uso de pistas visuales o táctiles trae como consecuencia que el niño se quie de ellas, ya que no presenta impedimentos ni visuales ni táctiles, en lugar de forzarse a usar su audición.

- El uso del "feedback" auditivo. El desarrollo del lenguaje en el menor se logra gracias al mecanismo de "feedback" auditivo y de una reacción innata a repetir lo que escucha. El método auditivo pretende

que el niño aprenda a hablar de la manera más natural posible. Es por eso que se trata de aprovechar al máximo de sus experiencias diarias y del juego.

d) El papel de los padres; otro de los requisitos indispensable para que el método auditivo tenga éxito es la colaboración estrecha de los padres en la rehabilitación de su hijo. La constante estimulación auditiva por parte de los progenitores, especialmente de la madre ya que por lo general es la que pasa más tiempo con el menor, es sumamente importante. La estimulación auditiva en este caso se refiere a conductas como; llamar la atención del pequeño hacia los sonidos ambientales, utilizar las palabras que va necesitando, intensificar y enriquecer la estimulación auditiva en general, estar atento a las necesidades del menor, avivarle numerosos sonidos que lo rodean, motivarlo a discriminarlos, hablarle constantemente acerca de lo que sucede a su alrededor con frases sencillas y cortas, pero siempre completas, ayudándolo a adquirir más vocabulario así como proporcionándole las palabras y las estructuras necesarias para que pueda comunicar sus emociones, deseos y sentimientos. El trabajo en casa es absolutamente indispensable ya que esta estimulación auditiva y de repetición que ahí se da (o puede darse) es difícil que se dé en una clínica. En la casa es donde el niño encuentra la palabra apropiada a sus necesidades.

e) La integración a una escuela regular; con esto se espera brindarle al menor una situación en la que esté inmerso en el sonido, rodeado de personas que puedan oír y hablar normalmente, y que lo "forcen" a comunicarse con ellos. Como es de esperarse, no todos los niños son capaces ni deben asistir a una escuela regular, ya que los hay cuyos restos auditivos son nulos o poco aprovechables, con problemas agregados o que acudieron a rehabilitación ya más grandes. Sin embargo, una gran cantidad de niños pueden beneficiarse con el método auditivo ya que, gracias a éste, logran adquirir un mejor lenguaje, entrenarán y utilizarán más su audición y podrán integrarse más fácilmente a la sociedad que los rodea. Para lograr integrar al niño con deficiencia auditiva a una escuela normal, será necesario que tanto el terapeuta como los padres, orienten al maestro acerca del problema del menor, y le proporcionen una serie de indicaciones para su mejor aprovechamiento.

2. Método oral/auditivo.

Este método también se centra en la idea de que el niño utilice su canal auditivo como primer canal de recepción, por lo cual, se lleva a cabo en personas que no tienen pérdidas muy profundas. Este método se sirve del habla y de la lectura labio-facial por y con los niños con deficiencia auditiva, poniendo un fuerte énfasis en el uso temprano y consistente de una amplificación de alta calidad en el entrenamiento auditivo.

Como se puede observar, la única diferencia entre el método auditivo y el oral/auditivo, es la lectura labiofacial que se promueve en éste último y que trata de evitarse en el primero.

Existen instituciones que se dedican a la rehabilitación de niños con impedimentos auditivos y que tienden a usar tres métodos; el auditivo, el oral y el multi-sensorial, cuyas finalidades siempre son oralizar al niño, es decir, darle un medio de comunicación verbal. Por lo general, estos métodos requieren del uso de aparatos auditivos. Algunos lo logran y se adaptan adecuadamente a dichos métodos sin embargo, existen otros que a pesar de entrar a un sistema de rehabilitación, no logran adquirir el lenguaje verbal y por lo tanto,

difícilmente podrán beneficiarse de los métodos que se emplean actualmente. Esto puede deberse a la falta de personal capacitado o al costo de la educación, entre otras causas. La rehabilitación de un niño con deficiencia auditiva muchas veces requiere una inversión mayor de la que puede disponer la familia (Jackson, 1981).

1.4.3 Comunicación total

En la mitad de los 60's una serie de publicaciones prestaban atención al fracaso del programa oral para deficientes auditivos en los Estados Unidos, programa que sigue la filosofía adoptada por el Congreso Internacional de Maestros de Sordos en Milan en 1880. En dicho congreso se tomó la resolución siguiente; " Los métodos orales deben preferirse a los manuales para la educación e instrucción de los sordos y de los mudos" (Katz, 1978). Debido a lo anterior surgieron inquietudes acerca de un mejor método de comunicación. Los soviéticos reportaron observaciones inesperadas obtenidas al combinar el manualismo con el oralismo, lo cual enriquecía las habilidades del habla y de la lectura labiofacial (Moore, citado por Katz, 1978). Otros hallazgos apoyaban lo anterior y sirvieron como fundamentos para la introducción del método manual en la educación de los sordos durante los años 60's y hasta nuestros tiempos.

Surgió un gran apoyo por la comunicación total, la cual consistía en enseñar el lenguaje mediante la utilización de todo tipo de formas incluyendo señas, signos, información auditiva, lectura labiofacial y lectura. Como se puede observar, éste tipo de lenguaje combina los métodos oral, manual y auditivo. Apoya fuertemente la utilización de aparatos que amplifican el sonido, el habla y el uso de la comunicación manual. Gracias a éste "método" el niño sería capaz de comunicarse de manera simultánea utilizando el lenguaje y las señas.

La Conferencia de Ejecutivos de Escuelas Americanas para los Sordos definen a la comunicación total como " una filosofía que requiere la incorporación de modos apropiados de comunicación auditiva, manual y oral, con el fin de asegurar una comunicación efectiva con y entre las personas con impedimentos auditivos " (Brill, citado por Northern and Downs, 1978 pág.269-270). Como se puede observar, la comunicación total es una "filosofía" y no simplemente otro método para enseñarle al niño con deficiencia auditiva. La premisa básica, como ya se mencionó, es el uso de todos y cada uno de los medios para comunicarse utilizados en la educación del niño con problemas de audición, desde la infancia hasta la edad escolar y adulta, sin omitir ni enfatizar ningún método o sistema en particular. La idea aquí es usar cualquier medio que pueda servir para transmitir vocabulario, lenguaje y conceptos e ideas entre el niño con deficiencia auditiva y cualquier otra persona. La preocupación no es el método utilizado para la comunicación, sino la comunicación por sí misma.

La comunicación total es consistente con el concepto de que el lenguaje no puede ser enseñado directamente mediante la presentación sostenida de sonidos del lenguaje, listas de vocabularios y memorizando reglas gramaticales. Más bien, enfatiza que el niño aprende el lenguaje a través de experiencias y contactos con él, gracias al libre intercambio con otras personas dentro de contextos significativos y con sentido, para que de esta manera, el menor sea capaz de extrapolar sus propias reglas de lenguaje (Katz, 1978). La comunicación total es un lenguaje de señas diseñado para implementar y facilitar el desarrollo del lenguaje y del habla, así como para hacer posible la comunicación temprana. Actualmente ya se observan importantes movimientos que se

están llevando a cabo en los sistemas de educación de los programas para deficientes auditivos, en dirección a éste tipo de comunicación.

La falta de comunicación de los niños con deficiencia auditiva es sólo una parte de los problemas a los que dichos niños se enfrentan. La verdadera importancia de la falta de audición radica en la limitación que ella impone en un aspecto de suma importancia: nuestro vínculo con el mundo, ya que la audición es una fuente continua de información de las cosas que suceden a nuestro alrededor (Sod, 1981).

Como se pudo observar la audición juega un papel muy importante en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, y crea un lazo de unión entre el individuo y el mundo que lo rodea. Con el fin de determinar las posibilidades que puede tener un niño con deficiencia auditiva es necesario conocer el grado y tipo de pérdida así como el lugar dónde se localiza y la etapa en la que se presenta ya que, como se mencionó, cada caso es diferente. En este capítulo se expusieron los diferentes métodos de comunicación utilizados para la rehabilitación, capaces de proporcionarle al niño con problemas de audición un lenguaje que le permita expresar sus ideas, sentimientos y pensamientos a la gente que lo rodea. Sin embargo es importante recordar que no existe un lenguaje más adecuado que otro, todo depende de las características y habilidades del menor. Así como una gran cantidad de niños pueden beneficiarse con el lenguaje oral logrando integrarse más fácilmente a la sociedad que los rodea, muchos otros no llegan a poder comunicarse efectivamente y por lo tanto no serán capaces, si se persiste en oralizarlos, de integrarse a ninguna comunidad, ni oral ni silente. Debido a esto es importante brindar nuevas alternativas de comunicación como sería el lenguaje manual o la comunicación total, las cuales lograrían satisfacer las necesidades de la población que no puede aprovechar los métodos de enseñanza del lenguaje verbal. En el siguiente capítulo, se mencionarán las áreas de desarrollo que se ven afectadas y que presentan un retraso debido a la falta de audición, y por consecuencia a la falta de lenguaje. Se citarán algunos estudios que han observado y explican, ciertos rasgos de personalidad que se presentan con frecuencia en ésta población.

2. LA SOCIALIZACION DEL NIÑO CON DEFICIENCIA AUDITIVA

La definición de la socialización varía dependiendo de la disciplina que la define. De acuerdo con Freedman, Kaplan y Sadock (1983) la socialización es un proceso de aprendizaje de actitudes interpersonales e interacciones que estén de acuerdo con la sociedad a la que se pertenece. Por su parte Janis y col. (1969) definen la socialización como un proceso a través del cual el niño adquiere el juicio social y el autocontrol que le son necesarios para llegar a ser adultos responsables integrantes de la sociedad. Finalmente Clausen considera que el proceso trae consigo el establecimiento de lazos sociales, el desarrollo del lenguaje, el alcanzar una imagen de sí mismo y del otro, el aprendizaje de habilidades, sentimientos y motivaciones necesarios para la participación social y, en general, la orientación social del niño, así como la orientación del adulto mientras éste se relaciona como miembro de nuevos grupos (Meadow, 1982).

Piaget considera que al principio el niño sólo se conoce a sí mismo, se encuentra encerrado en su propio autismo. Posteriormente su desarrollo progresivo le inducirá a un egocentrismo en el que los influjos del exterior se vuelven cada vez más fuertes. El niño no ignora su medio que lo rodea, sin embargo, sí se convierte en el centro. Mientras se halla en la fase preoperatoria, los contactos sociales tienen un carácter precooperativo, esto es, los considera como centrados en él y en su propia acción. El niño aprenderá progresivamente a descubrir en las demás personas, ya no seres subordinados a sus deseos, sino semejantes entre los cuales debe considerarse tan sólo como uno más (Ajurriaguerra, 1983).

El niño no nace con un concepto del bien y del mal, o con un entendimiento de qué conducta está permitida y cual no. La maduración cognoscitiva que se lleva a cabo durante los años preescolares y en la niñez en general, aumenta de manera gradual la capacidad del niño de realizar juicios sociales y para controlar sus conductas en base a ellos. Sin embargo, el contenido de la socialización, es decir, las nociones específicas que los niños se forman con respecto a las conductas apropiadas o inapropiadas, está determinado, no por la maduración sino por las experiencias que van teniendo éstos últimos. El juicio social y el autocontrol van siendo moldeados por la disciplina impuesta por los padres, y por los ejemplos que éstos les dan con su propia conducta a sus hijos. De ésta manera los padres les transmiten las actitudes socioculturales, las tradiciones y los valores. Esto incluye los estándares de moralidad comunes en su sociedad así como los valores relacionados con la raza, la religión, el origen étnico, la clase social y las tendencias políticas de los padres (Elkind y Weiner, 1978).

Los niños responden a las influencias de sus padres mediante la internalización de dos aspectos importantes. Primero, a medida que incorporan las prohibiciones y los tabúes impuestos por sus padres, empiezan a desarrollar "la consciencia", una voz interna que dice no, a pesar de la ausencia de los padres. Segundo, a medida que van incorporando las metas y los valores positivos que les han sido transmitidos, empiezan a desarrollar un Yo ideal, el cual es un sentimiento interno de aspiración y de lo que deben hacer (Elkind y Weiner, 1978). La socialización es un proceso que se logra a través de cuatro mecanismos básicos: 1) El deseo de obtener el afecto, el reconocimiento y la aceptación de las demás personas; 2) El motivo

para evitar los sentimientos desagradables generados por el castigo o el rechazo de otros; 3) El deseo de ser parecido a una persona en particular, a quien el niño respeta, quiere y admira (éste es el proceso llamado identificación) y; 4) Una tendencia general a imitar las acciones de los demás. Cada uno de estos cuatro mecanismos, el deseo de ser reconocido, el miedo al castigo, el proceso de identificación y la imitación, van adquiriendo mayor importancia durante los diferentes periodos del desarrollo, y facilita los diversos aspectos del proceso de socialización (Janis y col. 1969).

Existen, como se irá viendo en este capítulo, diferentes agentes de socialización para el niño tanto con deficiencia auditiva como con audición normal. Como primer agente socializador tenemos a los padres. A través de los años se le ha dado gran importancia a la manera cómo éstos educan a sus hijos y a las primeras experiencias del menor con sus padres. La teoría freudiana fué de las primeras en considerar que la personalidad del niño se vería determinada por sus experiencias tempranas. Muchas personas empezaron a considerar al menor como una "hoja en blanco" sobre la cual la sociedad, representada por los padres, "escribía" las reglas y los roles sociales, las actitudes, los valores y las normas entre otras cosas. Los padres eran pues, vistos como los actores y personas activas mientras que los niños eran considerados receptores y su papel era pasivo (Meadow, 1982). Sin embargo, Orlansky por su parte, ha revisado numerosas investigaciones relacionadas con el cuidado infantil y considera que las experiencias de los primeros años no son tan determinantes como se han considerado por muchos investigadores, y, menciona que las vivencias de la niñez y de los años siguientes tienen también una gran importancia en el cambio o reforzamiento de la estructura del carácter, la cual se ha ido creando en forma tentativa durante la infancia (Meadow, 1982). A pesar de esto, es importante subrayar la importancia, ya mencionada antes, que en el proceso de socialización tienen las influencias de los padres sobre sus hijos, así como la influencia de las conductas de éstos sobre los primeros. No se descarta con esto la presencia de otras influencias provenientes de diferentes agentes de socialización que son independientes del núcleo familiar. Como un ejemplo muy importante, se puede mencionar la escuela, la cual es posiblemente, el segundo agente en el desarrollo tanto social como de personalidad del niño. Esto se debe a que a partir de las experiencias escolares puede resultar la influencia del éxito o fracaso académico en la autoimagen del niño, el desarrollo social (el cual está relacionado con las expectativas de los maestros) y con las interacciones con sus amigos y compañeros, la formación de metas profesionales relacionadas con el rendimiento académico y el inculcamiento de los valores morales así como en las actitudes. Mientras que la escuela ejerce una enorme influencia en los niños sin problemas auditivos, las experiencias educativas pueden resultar aún más importantes para el deficiente auditivo ya que, con frecuencia éste último se incorpora al sistema educativo especial para él, a edades más tempranas que los niños normales (Freedman, Malkin y Hastings, citados por Meadow, 1982).

Otros agentes socializadores para el niño que deben ser mencionados, son los hermanos(as) y compañeros o amigos. Estos agentes son muy importantes para el logro de una socialización sana ya que, a través de la interacción con éstos últimos, el niño desarrolla sus propias relaciones. Lo anterior se debe a que la fuerza que llega a tener una relación como ésta (niño-amigo) es más igualitaria que la que se puede dar en una relación adulto-niño (Youniss, citado por

Meadow, 1982). Sin embargo, como se observará en este capítulo, el niño con deficiencia auditiva se enfrenta a ciertos problemas que le impiden establecer relaciones adecuadas entre niños sin problemas auditivos de su misma edad.

Independientemente de estos agentes también existen otras fuentes que ejercen influencia en el desarrollo del menor, ya sea con problemas de audición o sin ellos. Me refiero a los medios masivos de comunicación existentes en nuestra sociedad. Liss & Price realizaron en 1981 una investigación en donde se estudió el tiempo que permanecían, tanto niños con deficiencia auditiva como con audición normal, viendo la televisión. Los padres de los menores con sordera reportaron que sus hijos veían la televisión entre 23 y 29 horas semanales, mientras que el reporte de los progenitores cuyos hijos no tenían problemas de audición mostró que éstos últimos veían un promedio de 14 a 19 horas semanales (Meadow, 1982). También existen maneras a través de las cuales la sociedad ejerce cierta influencia en los niños mediante las instituciones sociales, religiosas, económicas y políticas. La mayoría de estas influencias se llevan a cabo por medio de los padres. Como se puede observar y se observará con mayor precisión más adelante, existe una importante relación entre el desarrollo de la personalidad y el proceso de socialización. Habiendo ya definido el término socialización y mencionado los diferentes agentes de dicho proceso que influirán en el desarrollo de la personalidad del niño, me parece importante prestar ahora un poco de atención a lo que es la personalidad, ya que estamos hablando de ambos aspectos así como de su interrelación.

La personalidad es algo que tratamos de identificar en nosotros mismos y en los demás. Hablamos acerca de ella, la comparamos y hasta tratamos de mejorarla. Los problemas surgen cuando tratamos de definirla. Esto se debe en parte al hecho de que la personalidad no consta o no está formada por una sola característica o habilidad, sino que es la suma de varias. Morris (1973) considera a la personalidad como " los patrones de conducta característicos, las actitudes, los motivos, las tendencias, la apariencia y las respuestas emocionales con las cuales un individuo reacciona ante otras personas y ante su medio. La personalidad sin embargo, no es tan sólo la individualidad, es la consistencia de la individualidad ". La personalidad se refleja en nuestra conducta de todos los días. Ya en la época de los griegos y los romanos, tanto los filósofos como los médicos, habían tratado de encontrar una explicación a las diferencias individuales en las conductas. Sin embargo, no fue hasta finales del siglo XIX que los científicos empezaron a formular teorías que se basaban en resultados y observaciones de tipo clínico. A pesar de esto, aún hoy en día, los teóricos de la personalidad siguen en desacuerdo con respecto a su intento por explicar el amplio rango de las diferencias individuales. Como se puede observar, la noción de personalidad no es un fenómeno en sí, es la consecuencia de la organización progresiva de la persona, la cual evoluciona de un estado de dependencia a otro de independencia, o como dice Piaget, evoluciona del egocentrismo a la heteronomía.

Es importante recalcar que la audición no sólo proporciona información acerca de acontecimientos externos, sino que también provee los medios para monitoriar nuestros sentimientos y pensamientos. Hebb (citado por Myklebust, 1960) ha subrayado la importancia de esta función mediante experimentos con privación sensorial de tipo artificial. Cuando se aísla a un individuo normal y se le priva de una estimulación sensorial, empieza a trastornarse y a

alucinar. Esto ocurre debido a que no cuenta con los medios que le permiten monitoriar sus propios sentimientos e ideas. Aparentemente un criterio importante para mantener la estabilidad emocional es siendo capaz de comparar, de manera más o menos constante, nuestros pensamientos y sentimientos con otras personas. Este tipo de monitoreo parece ser esencial para mantener un fuerte contacto con la realidad.

Quando existe la sordera, especialmente desde los primeros años de vida, el monitoreo de los propios sentimientos, actitudes e ideas se dificulta. La sordera puede causar aislamiento en varios aspectos; en familias en donde los miembros tienen una audición normal y existe un hijo con deficiencia auditiva, se ha visto que es extremadamente difícil mantener a éste último informado de todo lo que sucede día con día, momento a momento. Explicar los acontecimientos, por causales que éstos sean, exige paciencia y madurez por parte de los padres. Como se observa, existe una deficiencia en la experiencia total, la cual es la base de los sentimientos, actitudes y de la personalidad misma. Se sabe que el lenguaje es considerado como factor importante en el desarrollo de los contactos interpersonales. Se supone que el lenguaje es un medio primordial a través del cual la experiencia es internalizada, cristalizada y estructurada (Levine, 1960). Por lo tanto, cuando el lenguaje es limitado es posible que exista una restricción recíproca en cuanto a la habilidad para integrar la experiencia.

Durante éste capítulo se irán ampliando todos éstos aspectos según van presentándose, en las diferentes etapas. Se empezará claro está por la infancia, periodo comprendido desde el nacimiento hasta los tres años de edad aproximadamente.

2.1. La Infancia

Como se pudo observar, la personalidad es el conjunto de los pensamientos, sentimientos y acciones socialmente relevantes del individuo. La personalidad y el desarrollo social empiezan en esta etapa, cuando el pequeño comienza a formar patrones distintivos de pensamiento y sentimientos con respecto a los demás, incluyéndose a sí mismo (Elkind y Weiner, 1978). La manera inicial del infante de entablar un contacto social es a través del llanto, el balbuceo, la sonrisa etc. Poco a poco se vuelven cada vez más selectivos con respecto a las personas con las que quieren entablar sus contactos. Se empieza, en este momento, a desarrollar lo que Bowlby llamó la conducta de apego, la cual acaba creándose de manera especialmente fuerte con la madre (o figura materna sustituta). Esta relación es de suma importancia para el desarrollo posterior del niño. El infante va adquiriendo, gracias a una adecuada relación con su madre, un sentido de confianza, el cual exige una sensación de comodidad física y una experiencia mínima de temor y de incertidumbre. A medida que el menor va creciendo, su figura de apego va perdiendo su exclusividad ya que va aumentando en el niño la confianza en su madre, en su medio y en él mismo. Surge un interés por explorar su mundo y volverse una persona autónoma. Sin embargo, es común que el miedo a separarse de su madre muchas veces lo haga regresar junto a ella. En ambas fases, de confianza básica y de autonomía, los padres juegan un papel sumamente importante, el cual deben desempeñar de la mejor manera posible con el fin de lograr un buen desarrollo en su hijo. Finalmente no se puede olvidar la función tan importante que desempeña el lenguaje en el desarrollo social y emocional del niño. El lenguaje es el "vehículo"

para la socialización y el aprendizaje, y su papel en la comunicación de las emociones es prácticamente indispensable, no nadamás en ésta etapa, sino en las sucesivas también.

El niño que ha nacido con una deficiencia auditiva no tiene consciencia de su desventaja. Se enfrenta con las tareas propias del desarrollo con el mismo desconocimiento que cualquier infante, pero carente de una herramienta para realizar dichas tareas: la importante herramienta de la audición. Las tareas que debe superar en un principio no difieren sustancialmente de las que enfrentan los demás niños y, si bien la sordera afecta las experiencias de la vida, no limita la inteligencia ni la capacidad de respuesta emocional ni de desarrollo y maduración normales. Lo que se desarrolle a partir de los primeros años depende de una suma de factores, algunos inevitables como consecuencia de la deficiencia y otros que varían de acuerdo con el medio ambiente especial de cada niño (Fine, 1977). Bowlby, Spitz, Goldfarb y Ribble han enfatizado la importancia de las experiencias de la infancia temprana en la estructura y desarrollo de la personalidad. Han subrayado que la experiencia preverbal es consecuente para un desarrollo emocional sano posterior. Han revelado que el aislamiento, la falta de estimulación y la falta de interacción entre los padres y su hijo, pueden tener un efecto de desintegración en el desarrollo emocional del menor. Las implicaciones para un infante con deficiencia auditiva son alarmantes, ya que como Pellet ha declarado, el periodo preverbal en este tipo de niños es bastante prolongado y puede extenderse varios años hasta que aprende a utilizar los gestos o a hablar (Myklebust, 1960).

Muchas teorías de la personalidad y del desarrollo social ponen énfasis en la importancia de las experiencias tempranas del individuo en el moldeamiento de su conducta y su adaptación. Ya que muchas personas con deficiencia auditiva comparten una serie de experiencias tempranas, podríamos suponer que comparten algunos problemas en común así como ciertas maneras para acoplarse a su medio.

2.1.1 Reacción de los padres ante el diagnóstico de sordera.

Como se mencionó antes, los padres son el primer agente de socialización del niño, por lo que es importante conocer la reacción de éstos al enterarse de que su hijo padece una deficiencia auditiva así como de sus medios para acoplarse y manejar dicha situación. Por lo general, la sordera es un déficit invisible durante los primeros meses de vida. El balbuceo infantil es normal y la respuesta de la sonrisa aparece en el momento esperado. Alrededor de la segunda mitad del primer año, los padres comienzan a preocuparse; algo en el niño "no anda bien", no responde de la manera esperada. Cuando se hace el diagnóstico, que finalmente es confirmado, los padres ya están ansiosos y desconcertados. La confirmación sólo los hace sentir peor. La reacción de éstos últimos ante el diagnóstico es inevitablemente un sentimiento de depresión ya que, como menciona Lax, nada iguala al anhelo creador de dar una nueva vida, y la creación de un hijo está llena de todas las fantasías y deseos en cuanto a su desarrollo. La presencia de un defecto en el infante es un golpe para los padres, y éstos reaccionan ante la deficiencia en proporción a la intensidad de sus aspiraciones (Fine, 1977). El mecanismo de defensa más importante es la negación inicial de la deficiencia o la negación de sus implicaciones. La persistencia del problema a pesar de la utilización de audífonos o de la rehabilitación verbal, es un inevitable recordatorio del posible fracaso personal y de las aspiraciones

frustradas. El dilema paternal es el cómo brindarle cariño a su hijo. La deficiencia provoca ira ya que se trata de un problema sin solución y ésta última amenaza con volcarse sobre el niño, provocando e intensificando a su vez el sentimiento de culpa debido a la responsabilidad que se adjudican con respecto al defecto. Los padres expresan esta mezcla de sentimientos a través de una conducta confusa y ambivalente en relación al hijo. Lo desafortunado es que los padres deban pasar por ésta confusión en un momento en el cual se encuentra en su punto máximo la lucha del niño entre la separación y la individuación. Para obligarlo al contacto visual, necesario para la comunicación, con frecuencia el padre toma entre sus manos el rostro del menor, interfiriendo de ésta manera con los esfuerzos de éste por una actividad independiente. De esta manera se estrecha el espacio óptimo entre padre e hijo, mientras que el lenguaje y el sonido que lo tranquilizarían y la distancia óptima, están ausentes. Como se puede observar, la falta de audición en el niño conduce con frecuencia a una limitada capacidad para comunicarse y comprender las respuestas afectivas que forman parte integral del lazo que lo une con su madre, así como un modo de expresión y desarrollo del cariño, la intimidad y la individualización (Fine, 1977).

Generalmente pasan de uno a tres años antes de que se descubra la sordera. Parte de los motivos de esta demora es que pocos son los niños con pérdida auditiva total. Esto en ocasiones enmascara su incapacidad para comprender los sonidos del lenguaje oral. La falta de definición del diagnóstico de la sordera tiene dos serios impactos; primero, retarda la rehabilitación durante el periodo que algunos consideran fundamental en el desarrollo psicológico y educativo del niño y, segundo, provoca confusión, ansiedad, temor, ira y sentimientos de culpa en los padres como ya se había mencionado (Fine, 1977). El manejo constructivo y efectivo de una incapacidad permanente, como en este caso es la sordera, sólo comienza después de que el paciente y la familia tienen la total comprensión de su irreversibilidad y sus implicaciones. En tanto subsista la esperanza mágica de una recuperación completa o se sugiera de alguna manera que es posible superar las consecuencias de la deficiencia, ni el paciente ni la familia se lograrán adaptar a la realidad del problema ni a las consiguientes nuevas circunstancias de la vida. Sólo cuando una persona comprende con exactitud los cambios necesarios que habrá de introducir en su vida será posible el tipo de adaptaciones que resultará efectivo. Existe una enorme discrepancia entre las expectativas de los padres y los paulatinos adelantos del menor, lo cual crea en ambos una intensa frustración. Esta última lleva a tensiones e ira subyacentes, para las cuales los padres no tienen una válvula de escape constructiva. Como consecuencia, comienzan a evitar la interacción con el niño, y éste a su vez, empieza a evitar la relación recíproca. Los nuevos intentos de comunicación entre padre-hijo resultan tan tensos y tan llenos de frustración que tanto el niño como los progenitores quieren escapar de ellos. Debido a ésto, el niño con problemas de audición se encuentra a menudo aislado en su propio hogar, pierde los beneficios emocionales y educativos que necesita y debería obtener con el estrecho contacto parental (Fine, 1977).

Como se puede observar, el diagnóstico de la sordera en un infante tiene por lo general fuertes efectos, sobretodo en los padres con audición normal, y dicho impacto, interfiere en sus habilidades como parentales. Así mismo, su tipo de comunicación no es el adecuado para lograr un entendimiento mutuo entre ambos. Se realizó un estudio

comparativo en el cual se observó la interacción de madres con sus hijos sordos y de madres con hijos con audición normal, y se encontró que las primeras eran significativamente más rígidas, más dominantes, más entrometidas y desaprobadoras. Se observó una relación entre estas características y las habilidades de comunicación (Schlesinger y Meadow, 1972). Una entrevista realizada a estos padres de familia mostró que realmente trataban de comportarse con sus hijos sordos en forma natural, como si éstos pudieran oír. Se reportó también que ésto se lograba con mayor frecuencia cuando cambiaban ellos sus actitudes más que cuando esperaban que su hijo se acomodara a patrones ya establecidos. Mientras que un 38% de las madres mencionaron como el origen del problema la incapacidad de sus hijos para entenderlas, sólo un 15% mencionó como posible causa su propia incapacidad para entender a sus hijos. Cuando se recolectaron estos datos (1968-1969), sólo cuatro de cuarenta familias con niños con deficiencia auditiva utilizaban el lenguaje manual como medio de comunicación. Como se observó entonces, estos datos parecen apoyar la idea de que las capacidades y conducta del menor ejercen una fuerte influencia en el tipo de interacción que desarrolla la madre. Ososky (citado por Meadow, 1982) encontró resultados que también apoyan esta idea. El observó que las madres reforzaban la conducta independiente cuando su hijo se comportaba de manera independiente y reforzaban la conducta dependiendo cuando el niño se comportaba de manera obstinada. Debido a lo anterior y como ya se ha mencionado, se observa que el concepto de socialización no es un proceso unilateral sino bilateral. A continuación expondré ciertas teorías del desarrollo que se han tomado como marco de referencia para considerar la influencia de la sordera en el desarrollo tanto social como personal del niño con deficiencia auditiva.

2.1.2 Desarrollo del apego

Se sabe que el hombre tiene una marcada dependencia en el contacto con su ambiente, de hecho esta dependencia ha sido mostrada por Bowlby (1972) quien ha demostrado los efectos de la privación del contacto y afecto maternal. En relación a estas investigaciones, Myklebust (1960) enfatiza que todo tipo y grado de sordera, a cualquier edad, trae consigo un aislamiento y una separación por parte del individuo con respecto a su medio ambiente, especialmente del contacto normal con otras personas. Desde el punto de vista psicológico, una pérdida auditiva trae consecuencias tan pronto como reduce el contacto del individuo con su mundo externo. El individuo necesita en estos casos alterar los medios comunes mediante los cuales normalmente se mantiene un equilibrio homeostático. El punto de vista teórico tradicional acerca del apego supone que debido a que la madre reduce el dolor y da satisfacción, se vuelve un objeto valioso que brinda comodidad y seguridad. Estas suposiciones siguen siendo válidas sin embargo, han surgido observaciones que sugieren que el vínculo entre madre e hijo es más complicado y que incluye aparte, de este condicionamiento de placer con la madre, el proceso dinámico del apego (Janis y col., 1969). Las investigaciones con respecto al desarrollo socioemocional del infante en las últimas dos décadas, se han visto influenciadas de manera directa y dramática por la teoría de Bowlby y Ainsworth. El primero utilizó la palabra apego en 1958 para evitar la connotación, no recíproca de la palabra dependencia, en la interacción madre-hijo (Blacher & Meyers, 1983). Por su parte, Ainsworth y sus colaboradores definen el apego como " el vínculo o lazo afectivo que el infante

forma entre él y su madre (o sustituta) "; esto se infiere " debido a una tendencia a buscar la proximidad y el contacto con una figura específica (Hinde, 1983 pág.59). Debido a lo anterior se puede decir que el apego es un aspecto, y para la gran parte de los casos, el aspecto más importante de la relación del niño con su madre o sustituta. La proposición básica de Bowlby es que como resultado de las presiones de selección que ocurren durante el curso de la evolución humana, los infantes nacen con un repertorio de tendencias conductuales que tendrán un valor de supervivencia durante su adaptación al ambiente. Ya que los bebés son incapaces de cuidarse a sí mismos, es muy importante como proceso adaptativo buscar la proximidad o el contacto físico con personas adultas que puedan protegerlos y proveerlos, tanto de comida como de los cuidados necesarios para su supervivencia (Campos y col., 1983). Bowlby describe una secuencia en el desarrollo del apego entre infante y adulto. Durante el primero o segundo mes, el niño emite de manera indiscriminada señales que promueven la proximidad, y con el hecho de que alguna persona, no importando quién, conteste a dichas señales, él está contento. Sin embargo, a medida que desarrolla su capacidad para distinguir entre los diferentes adultos que se encuentran a su alrededor y para recordar el tipo y calidad de las interacciones que se han llevado a cabo en el pasado, sus relaciones de apego se vuelven más selectivas (Fases I y II). A medida que va creciendo (aproximadamente a los ocho meses) acepta cada vez menos la relación con tantas personas. El infante empieza a protestar cuando se le separa de su " adulto preferido ", adulto que en la gran mayoría de las veces es la madre (o figura materna permanente). Esta transición coincide con el desarrollo de sus capacidades motrices. En este momento, el infante puede lograr la proximidad o el contacto con las personas que él quiere y no depende ya del deseo del adulto de responder a sus señales (Fase III). Finalmente, la última transición ocurre alrededor del cuarto año de vida, edad a la cual el niño adquiere la capacidad para reconocer que su madre, figura de apego, tiene deseos y necesidades propias las cuales deben tomarse en cuenta cuando se interactúa con ella (Fase IV). En esta fase ambos " participantes " toman en cuenta sus propios intereses, los del otro y los de ambos (Campos y col., 1983 y Blacher & Meyers, 1983).

Como se observó al principio, el infante logra la proximidad y el contacto a través de señales que le emite a los adultos, con el fin de que éstos sean los que se acerquen a él. Las señales pueden ser entre otras, el llanto, el balbuceo o la sonrisa. Uno de los argumentos que ha surgido es que el bebé se apega a aquellas personas que han respondido de manera constante y adecuada a sus señales en busca de proximidad, es decir, a las personas con las que puede contar para recibir la protección y el cuidado que le son necesarios. Elkind y Weiner (1978) hacen referencia a observaciones que demuestran que el apego se forma, no con aquellas personas que pasan la mayor parte del tiempo con el niño sino con las que son más estimulantes y responden mejor a sus señales. Es decir, que el determinante crucial de la conducta social del infante es la calidad y no la cantidad de cuidado.

Es importante recordar que la base del vínculo afectivo específico entre infante y adulto es, un sentimiento de confianza básica o seguridad por parte del niño (Bischof y col., citados por Campos y col., 1983). En el caso del apego el deseo del infante de proximidad y de contacto con la madre (o figura materna permanente) no es constante, más bien, varía dependiendo de una serie de factores endógenos y exógenos. Bowlby sugiere que los infantes evalúan éstas

condiciones para determinar cuánto contacto o proximidad necesitan para sentirse seguros. Posteriormente comparan esta necesidad con el grado de proximidad que están obteniendo. En caso de que requieran mayor contacto y acercamiento del que ya tienen, se activan las conductas para promoverlos. En caso contrario, los infantes serán capaces de explorar su medio ambiente o de interactuar con otras personas (Campos y col., 1983).

La teoría de Bowlby (1972) propone que las relaciones tempranas de apego juegan un papel crítico en la formación de la personalidad posterior del individuo. Esto lo fundamenta de la siguiente manera; propone que durante la infancia, la niñez y la adolescencia, los individuos van elaborando esquemas de acción tanto del mundo que los rodea como de ellos mismos. Esto lo hacen gracias a lo que ellos perciben como eventos y éstos a su vez les sirven para interpretar las experiencias, planear el futuro y elaborar planes. Bowlby argumenta que estos esquemas del Yo y del mundo se basan en la experiencia del individuo con sus figuras de apego; cada serie de experiencias da lugar a modelos complementarios de 1) la figura de apego, ya sea como una persona accesible, responsable, cariñosa o, como inaccesible, irresponsable y poco cariñosa, y 2) el Yo como valioso, digno y amable o como no deseado, indigno y poco amable. Además, dichos esquemas influyen en las reacciones posteriores del individuo al ambiente. Como ejemplo, para explicar de manera más clara esto, se puede decir que un esquema de acción basado en la respuesta pronta y apropiada de la madre (o sustituta) hacia el niño, cuando éste está incómodo o se siente mal, inculca en éste último un sentimiento de seguridad así como una creencia de que puede explorar el mundo e interactuar con otras personas sin problemas. Cuando este tipo de respuesta no se presenta, se propicia en el menor el desarrollo de respuestas de ansiedad e inhibición así como una mayor y constante necesidad de proximidad al adulto. Como se puede observar, a medida que el niño crece y los modelos se vuelven más definidos y elaborados, surgen cambios importantes en la personalidad (Campos y col., 1983). Como se dijo antes, a partir de que el infante empieza a ser más selectivo, desarrolla el apego de manera más fuerte en una persona específica, la cual es generalmente, su madre. A pesar de que el desarrollo de la personalidad se ve fuertemente influido por experiencias con las figuras de apego, se debe subrayar que no todas éstas son igualmente importantes en la formación de dicha personalidad. Esto no quiere decir que las relaciones con dichas figuras no tengan su valor sino que, debido básicamente a la tendencia de éste a buscar seguridad, se observa una fuerte preferencia por la madre (Lamb, citado por Gottlieb, 1983). Ya que el apego se forma gracias a interacciones prontas y apropiadas entre el infante y su madre, es de suponer que un niño con deficiencia auditiva tendrá ciertos problemas para lograr dicho apego. Un aspecto que influye sobremanera en esta relación, es el uso del lenguaje por parte de la madre así como los patrones de comunicación del niño. Debido a lo anterior, se especula que los niños con impedimentos más severos pueden no alcanzar nunca la reciprocidad total en las interacciones sociales, necesaria para lograr el nivel de apego óptimo (Blacher & Meyers, 1983).

Una vez que la conducta de apego se vuelve más selectiva, el infante con frecuencia muestra signos de ansiedad ante la presencia de personas extrañas; llora, se enoja o se aleja cuando éstas tratan de entablar algún tipo de relación con él. La ansiedad ante extraños comúnmente alcanza su máxima expresión a finales del primer año, periodo después del cual va disminuyendo a medida que el niño empieza

a aprender que no tiene que temerle a la gente tan sólo porque no le son familiares. Los padres pueden minimizar los efectos de esta situación al lograr que sus hijos tengan experiencias sociales positivas durante los seis primeros meses de vida. Entre más estimulación social reciban estos niños en sus primeros meses, es decir, entre más se les cargue y toque y entre más se le platique y se juegue con ellos, menos problemas mostrarán en sus contactos posteriores con extraños (Elkind & Weiner, 1978). Poco tiempo después de que se empieza a manejar la ansiedad ante los extraños, la mayoría de los niños también comienzan a desarrollar una ansiedad con respecto al ser separados de sus padres o de otras personas a las cuales está apegado. La angustia de separación normalmente se observa con mayor intensidad entre los trece y diez y ocho meses de edad. Ya que existe una fuerte relación entre el apego y la angustia de separación, es posible determinar si un infante está apegado a una persona en particular, observando qué pasa cuando esa persona se separa del menor y cuando se acerca de nuevo a él. Estas reacciones ante la separación han sido estudiadas por Bell y Ainsworth en una situación de juego especialmente diseñada para este fin. En dicha situación, las madres se sientan con sus bebés en un cuarto de juegos. Después de cierto tiempo abandonan la habitación pudiendo antes de hacerlo, darle al niño todo tipo de explicación con respecto a su partida. Transcurrido cierto tiempo, regresan nuevamente junto al niño. Se encontró que los infantes de un año de edad que eran dejados por sus madres por tan sólo unos cuantos minutos, lloraban, se dirigían hacia la puerta, veían alrededor del cuarto como si buscaran a su madre y perdían todo interés por los juguetes y por el cuarto de juegos en general. Cuando las madres regresaban, dejaban de llorar, se subían en sus piernas, las agarraban fuertemente y no dejaban que se les pusiera en el piso (Ekstein, Lockyer & Rutter, citados por Elkind & Weiner, 1978).

Es importante recordar que entre otras cosas, una deficiencia auditiva puede eliminar un gran aporte de la madre, como es el efecto tranquilizante de su voz. Ainsworth y sus colaboradores por ejemplo, han afirmado que la dimensión más importante asociada al comportamiento del niño con su madre en la situación extraña, es el grado de sensibilidad materna para percibir e interpretar las señales de su hijo y responder a ellas, es decir, de comunicarse con él (Blacher & Meyers, 1983).

Meadow, Greenberg y Erting (1983) en su estudio acerca del comportamiento de apego de niños con deficiencia auditiva de padres con el mismo impedimento, tomaron como muestra a diez y siete niños cuyas edades fluctuaban entre los doce y sesenta meses. Todos los padres utilizaban ya sea una comunicación simultánea (voz más lenguaje manual) o lenguaje manual en sus interacciones diarias con sus hijos. El procedimiento de su investigación fue el mismo que el llevado a cabo por Bell y Ainsworth. Los resultados obtenidos indican que los niños con deficiencia auditiva de padres también sordos, utilizados para este estudio, son comparables a los niños con audición normal que han participado en estudios anteriores. No se observó un retraso en el desarrollo del apego con la madre ni tampoco se vio que éste fuera precoz. En lo que concierne la fase de autonomía tampoco se observaron estas características. En otro estudio realizado también por Meadow y col. (1981) mostró que los niños sordos de padres también sordos se comportaban de manera similar a la de los niños sordos de padres con audición normal, cuando los menores tenían una adecuada capacidad de comunicación. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con los reportados por Galenson y sus colaboradores,

quienes se basaron en observaciones clínicas de cuatro niños sordos de madres sordas. Los resultados de dicho estudio fueron los siguientes: se observó que durante el segundo año de edad apareció y persistió una angustia de separación bastante severa, la cual sugirió que existía una fuerte dificultad para establecer una representación mental de la madre. También se observó que el deseo de unirse a la madre se intensificaba, y según menciona la autora, esto se debe a la necesidad del niño sordo de tener a su madre a la vista con el fin de mantenerse en contacto con ella.

En la fase de autonomía se observó un retraso en los niños con deficiencia auditiva en comparación a los niños con audición normal, así como una distorsión en las tareas de dicha fase. De la misma manera se detectó un retraso en el desarrollo de la transacción del objeto de apego al objeto transicional (la sábana, el oso de peluche, etc.) durante los primeros diez y seis meses. Finalmente Galenson menciona que el apego emocional de la madre no logró proveerle al niño de la seguridad requerida para su desarrollo óptimo (Meadow, 1983). Es posible pensar que las diferencias encontradas entre ambos estudios se deban a que Galenson obtuvo sus datos de familias que se encontraban participando en un programa que le ponían gran énfasis al lenguaje oral, así como a la lectura labial, a pesar de que los padres con problemas auditivos no eran capaces de manejar dicho tipo de comunicación adecuadamente. Debido a lo anterior, es difícil saber cómo éstos últimos se comunicaban tanto con sus hijos como con los investigadores. Esto último pudo haber influido tanto en las observaciones realizadas, como en la tranquilidad que las madres eran capaces de transmitirles a sus hijos. Greenberg y Marvin realizaron una investigación parecida a la de Meadow y col. en la cual, estudiaron el desarrollo del apego de 28 niños con deficiencia auditiva profunda de madres sin problemas de audición. Los procedimientos utilizados en esta investigación también fueron los desarrollados por Ainsworth y Marvin. Las edades de los sujetos fluctuaban entre los tres y cinco años. Su hipótesis fue que debido al retraso en el lenguaje padecido en la mayoría de los niños sordos, así como por consecuencia, al retraso en las habilidades de los menores y sus madres para lograr un acuerdo verbal, los niños y sus madres mostrarán un retraso en su habilidad para alcanzar la fase IV (Meadow, 1983). Si recordamos, en dicha fase el niño adquiere la capacidad para reconocer que su figura de apego tiene deseos y necesidades propias las cuales, deben tomarse en cuenta durante la interacción. Se midió la frecuencia con la cual el niño iniciaba el acercamiento o el alejamiento, la duración de la proximidad entre madre e hijo y la frecuencia de sonrisas, contactos o conductas agresivas y de enojo. Se realizaron así mismo observaciones con respecto a la comunicación, las cuales les permitieron demostrar que la habilidad de comunicación efectivamente estaba relacionada con el patrón o nivel de apego logrado (Blacher & Meyers, 1983). Es importante aclarar que la sordera, por sí misma, no lleva a un retraso en la habilidad para alcanzar la fase IV, sino más bien la causa, como ya se mencionó, es el déficit en la comunicación existente (Meadow, 1982). Este estudio sugiere que en las siguientes investigaciones con respecto al apego, se brinde especial atención al uso y tipo de habilidades verbales entre madre e hijo ya que, como se ha reportado, es un aspecto muy importante dentro de este tema.

A pesar de que no se pueden hacer conclusiones definitivas de los estudios anteriores debido a las discrepancias en los resultados, sí se puede inferir que las diferencias más significativas en cuanto a la

formación del apego, básicamente se observan en niños con deficiencia auditiva de padres con audición normal, ya que como se pudo ver, los menores con problemas de audición de padres con la misma deficiencia muestran un desarrollo similar al de los niños y padres con audición normal. Como se puede observar, uno de los factores fundamentales aquí, es el tipo y calidad de comunicación existente entre madre e hijo así como la capacidad de ésta última para responder de manera pronta y apropiada a las señales de su hijo. Debido a lo anterior, es posible suponer que entre más alterada esté la capacidad de comunicación en el niño, y entre menos facilidad de manejo tenga la madre ante la situación de tener un hijo con problemas de audición, más difícil será el establecimiento de una relación de apego óptima.

2.1.3 Adquisición de un sentido de confianza básica y de autonomía.

A medida que los infantes van creciendo, sus figuras tempranas de apego van siendo cada vez menos importantes. Junto con la creciente capacidad para tolerar la separación y la presencia de extraños, los niños empiezan a alejarse y a buscar una individualización con respecto a sus padres. Durante el primer año, el niño permanece prácticamente en donde lo pone su madre. Las malas conductas que se observan a esta edad, como podrían ser el moverse incesantemente mientras se le cambia de pañal, el tirar objetos o el hacer ruido mientras su madre habla por teléfono son en gran medida accidentales, es decir, no están relacionadas con sentimientos experimentados hacia la madre. Sin embargo, durante el segundo año de edad suceden dos cosas: el niño se vuelve cada vez más hábil para manejar los objetos y para desplazarse por sí sólo y, de la misma manera, empieza a comprender que su conducta tiene un efecto sobre sus padres.

Como se verá más adelante el lenguaje, al principio, es un medio agradable de intercambio entre el menor y sus padres, pero se va volviendo un medio de conflicto cuando el niño aprende a decir "no". Una vez que éste último aprende esta palabra, la usa con frecuencia. Dice "no", no tanto porque no quiere algo o no desea hacer alguna cosa, sino más bien porque quiere mantenerse a sí mismo como una persona con derechos propios. Mediante la oposición a sus padres, el niño empieza a formar su identidad como ser independiente (Elkind & Weiner, 1978). Durante esta edad (entre el año y los dos años) el niño empieza a adquirir actitudes generales con respecto a su mundo. La primera de estas actitudes es lo que Erikson ha denominado el sentido de la confianza básica, un sentimiento general de que las necesidades propias serán satisfechas y que el mundo es un lugar seguro y amigable (Morris, 1979). La confianza básica en otras personas empieza a surgir gracias a un buen cuidado durante esta etapa, sin embargo, es importante recordar que la confianza no se adquiere de manera completa y solamente durante estos primeros años, sino que debe ser continuamente reforzada durante la niñez y la adolescencia si se quiere que sea un rasgo que prevalezca en la edad adulta (Eisenberg, 1980).

Como se mencionó antes, el grado de confianza o de desconfianza que el niño desarrolla durante los primeros años de su vida, depende de los cuidados que ha recibido. De manera específica, se puede decir que en la medida en cómo los padres responden a las necesidades de sus hijos, irán moldeando las actitudes de éstos con respecto al mundo. Son muchas las investigaciones que confirman el papel que los padres

juegan, especialmente la madre, en el desarrollo de un sentido de confianza. Estos estudios muestran que entre más sensibles sean las madres a las necesidades de sus hijos, y entre más afectivas y estimulantes se muestren en sus cuidados, es más probable que los niños desarrollen actitudes más bien seguras que inseguras con respecto al mundo. En una de estas investigaciones se observó que los niños que fueron definidos como "seguros" no eran muy demandantes con sus madres, se sentían a gusto cuando se alejaban de ellas para explorar los alrededores y toleraban breves separaciones sin mostrarse muy molestos. Sin embargo, los niños "inseguros" tendían a agarrarse de sus madres y a exigir que se les hiciera caso, dudaban más en explorar su medio y se mostraban muy molestos cuando eran separados de ellas. Los niños "seguros" confiaban en que serían cuidados y protegidos cuando ellos lo necesitaran, por lo cual, sabían que no era necesario buscar constantemente dichos cuidados o permanecer cerca de su fuente. Los niños "inseguros" no tenían este sentido de confianza básica (Elkind & Weiner, 1978).

Como se ha señalado, la tarea de la infancia temprana es la de establecer un sentido de confianza en el mundo. La madre es un proveedor importante de las condiciones bajo las cuales el niño puede confiar en que sus necesidades básicas serán satisfechas; necesidades de calor emocional y de crianza, así como de alimentación, estimulación sensorial, calor físico y de comodidad. Ya que éste es precisamente el momento en el cual se comunica el diagnóstico de la sordera, muchos padres con audición normal son menos capaces de proveer a sus hijos con deficiencia auditiva de un clima óptimo para el desarrollo de un sentido de confianza en éste nivel de su vida (Meadow, 1982). Las madres sin problemas de audición de hijos sordos experimentan, como ya se vió, sentimientos de culpa, tristeza, duelo y coraje. El darse cuenta de que el niño "normal" que esperaban se uniera a la familia no llegó, provoca ciertos sentimientos de pérdida, los cuales pueden impedirles proveer al hijo sordo de los cuidados necesarios de esta etapa, cuidados que normalmente hubiera recibido si no hubiera nacido con dicha deficiencia.

Como se observó con anterioridad en el caso del neonato, el sentido de la confianza exige una sensación de comodidad física y una experiencia mínima del temor o la incertidumbre. Si se le aseguran estos elementos, el menor será capaz de extender su confianza a nuevas experiencias. Sin embargo, las experiencias físicas y psicológicas insatisfactorias, determinarán un sentido de la desconfianza y conducirán a una percepción temerosa de las situaciones futuras (Maier, 1979). Vale la pena enfatizar que los niños tienden a percibir las inseguridades y las intenciones inconscientes de sus padres, así como los pensamientos conscientes y la conducta manifiesta de éstos, a pesar de que no comprenden la causa y el significado de los mismos. Tomando en cuenta esto, se puede inferir que el infante que nace con una deficiencia auditiva, experimentará situaciones bastante diferentes a las que hubiera vivido en caso de haber nacido con una audición normal. Además, los efectos de dichas situaciones influirán a su vez de manera marcada en su desarrollo posterior. Debido a que muchas de sus necesidades se verán frustradas, es de suponer que crecerá con ciertos sentimientos de incertidumbre así como con un sentido básico de desconfianza que se podrá ir percibiendo, cada vez mejor, en sus siguientes etapas de desarrollo. De hecho, Erikson no atribuye gran importancia a los hábitos individuales o a los actos de destreza de la madre cuando atiende al niño. Más bien,

destaca los temas subyacentes relacionados con las emociones y las actitudes que motivaron al padre en el manejo, cuidado y educación del menor (Maier, 1979).

Desafortunadamente, los temas concernientes al infante con deficiencia auditiva han recibido muy poca atención y existen pocas investigaciones al respecto. Meadow (1982) considera que una de las razones que explican esta falta de información, es el hecho de que el diagnóstico de la sordera se asigna tardíamente. Debido a esto es muy posible que los investigadores que puedan estar interesados en estudiar el impacto de la sordera en el desarrollo del sentido de confianza básica en el niño, tengan dificultades para localizar a los sujetos necesarios que puedan participar en dicho estudio. De cualquier modo, se tienen muy pocos reportes acerca de lo que les sucede a los niños con problemas de audición entre los doce y diez y ocho meses, así como a los padres. El segundo y tercer año de vida es un periodo de crecientes demandas sociales por parte del niño. El desarrollo de sus habilidades motoras le permite explorar con mayor o menor independencia el medio que lo rodea. Esto requiere, como ya se pudo observar, del desenvolvimiento de una firme y sólida relación emocional con su madre, ya que la presencia de ésta última le brinda seguridad, la cual le es indispensable para dar salida a su curiosidad por el ambiente.

A medida que aumenta la confianza del niño en su madre, en su medio y en su estilo de vida, éste último comienza a descubrir que la conducta que desarrolla es la suya propia. Afirma un sentido de autonomía y realiza su voluntad. Sin embargo, su permanente dependencia crea al mismo tiempo un sentido de la duda con respecto a su capacidad y a su libertad para afirmar su autonomía y a existir como unidad independiente. Erikson considera que estas presiones contradictorias en el niño, a afirmarse y a autonegarse el derecho y la capacidad de realizar dicha afirmación, proporcionan al tema fundamental de la segunda fase (Maier, 1979). Si el menor experimenta situaciones en donde puede ejercer un autocontrol, establecerá el patrón para su posterior capacidad para realizar elecciones libres; sin embargo, si el niño aprende a sobrecontrolar sus impulsos es muy probable que haya sido avergonzado cruelmente y sin razón (Monte, 1980). Se puede observar pues, que en éste periodo, el menor empieza a experimentar un sentimiento de ser un individuo separado, con un control de sus funciones corporales y del ambiente externo. Si durante esta etapa los padres reconocen y alientan en su hijo su deseo de hacer lo más que pueda por sí solo, el niño desarrollará un sentido de autonomía así como un sentimiento de que es capaz de controlarse a sí mismo y a su ambiente. Sin embargo, si los padres le impiden realizar ciertas cosas por sí solo, o si la exigen más de lo que es capaz de dar, es muy probable que experimente vergüenza con respecto a sus capacidades y duda acerca de sus habilidades para influir sobre su propio destino (Elkind & Weiner, 1978). Las peleas por el poder se llevan a cabo frecuentemente entre los padres y el hijo, quien se encuentra desarrollando tanto su coordinación como sus habilidades verbales. Desde un punto de vista conductual, el menor es descrito con frecuencia como una persona terca, que de manera alternada, acepta y rehúsa las "batallas" del entrenamiento para ir al baño. Schlesinger (citado por Meadow, 1982) especula que las palabras, como las personas o los productos, pueden ser retenidos o soltados al gusto. Mientras que en esta etapa todas las madres e hijos experimentan peleas durante el entrenamiento para ir al baño, los niños sordos y sus madres también se enfrentan, pero en este caso, es

más bien en busca de la emisión de palabras. El menor puede ganar la pelea gracias a la expresión de palabras, de la misma manera como la puede ganar un niño normal, controlando sus esfínteres. Además de estas peleas para conseguir palabras por parte de los niños con deficiencia auditiva, muchos padres con audición normal experimentan duda con respecto a la habilidad de sus hijos para ser personas independientes y autónomas; vacilan entre brindar demasiada o muy poca libertad. Se podría inferir que las madres con hijos sordos pueden con frecuencia, aunque no siempre están conscientes de ello, fomentar una fuerte dependencia de éste hacia ella. Esto crearía en el menor un sentimiento de inadecuación y duda de su Yo, y restringiría sus habilidades fundamentales del aprendizaje, promoviendo un deseo por parte del niño, de ocultar su deficiencia.

Meadow (1982) cita varios estudios que se han realizado con respecto a esta fase. En una investigación con madres, tanto sordas como con audición normal, de niños con deficiencia auditiva se observó que eran pocos los padres sin problemas de audición que dejaban que sus hijos fueran independientes dentro de la vecindad (Meadow, 1967). Otros estudios con padres con audición normal de hijos sordos, reportaron que estos padres sentían la necesidad de proporcionarles a sus hijos una constante supervisión, con el fin de que éstos estuvieran protegidos contra posibles accidentes (Schlesinger & Meadow, 1972). En este mismo estudio se observó que las madres sin problemas de audición de niños sordos se inmiscuían más que las madres de niños sin deficiencia auditiva. Collins (1969) consideró que un 40% de las conductas de madres con audición normal de hijos sordos ejercían mayor control sobre sus hijos. Goss (1970) por su parte encontró que las madres con audición normal daban a sus hijos con problemas de audición, más órdenes de lo que lo hacían las madres de hijos con audición normal. Finalmente, en una investigación de niños australianos que padecían una deficiencia auditiva y cuyas edades fluctuaban entre los 13 y 28 meses, se observó que sus madres eran más dominantes y les concedían a sus hijos poca iniciativa. El autor concluyó que cuando a una madre se le dificulta entablar una comunicación recíproca con su hijo debido a la deficiencia auditiva de éste, su reacción ante dicha situación puede ser de ejercer un fuerte control sobre el niño.

Erikson considera esta etapa como decisiva para la relación entre el amor y el odio, la cooperación y la terquedad, la libertad de la autoexpresión y su represión (Monte, 1980). Como se pudo observar, de un sentimiento de autocontrol sin pérdida de la autoestima deriva un perdurable sentido de la autonomía; de un sentimiento de pérdida del autocontrol y de excesivo control por parte de los padres, deriva un permanente sentimiento de duda y vergüenza (Maier, 1979). Debido a lo anterior se puede decir que gran parte de la autoestima inicial del niño y del desarrollo de su independencia depende de su capacidad para mantener la firmeza de la confianza en sí mismo, hasta que encuentre un equilibrio de poder. Desafortunadamente, como ha sido posible observar, el niño con deficiencia auditiva va enfrentándose a fuertes problemas en su intento por adquirir, tanto un sentido de la confianza básica como un sentido de la autonomía. Sin embargo, no debe olvidarse un aspecto sumamente importante, no solamente en ésta etapa, sino durante todo el transcurso de la vida del niño; el lenguaje. Como se ha visto y se ve a continuación, cuando la comunicación se ve alterada, la unión entre padre e hijo se afecta y junto con ella, la calidad de la proximidad así como la claridad de los sentimientos de identificación. Los deseos de ser como... otra persona, se ven perjudicados cuando la

percepción de "ese otro" es ambivalente y poco clara (Altshuler, citado por Meadow, 1982).

2.1.4 Deficiencias del lenguaje y sus consecuencias

El aprendizaje del lenguaje empieza durante la infancia, antes de que el niño conozca el significado de los sonidos producidos por la voz de su madre. Son varios los eventos que contribuyen al desarrollo temprano del lenguaje. Primero está la maduración y el desarrollo de un sistema de articulación que le permite al menor producir sonidos cada vez más precisos. Después, se presenta el desarrollo cognoscitivo del niño, gracias al cual, puede conceptualizar aspectos de sí mismo y del mundo que lo rodea. Existe también el descubrimiento de la representación y el hecho de que las palabras pueden representar las experiencias y conceptos del niño. Finalmente, aparece la conceptualización progresiva del lenguaje en sí y los esfuerzos continuos por relacionar conceptos lingüísticos con aquellos derivados del mundo y de sí mismo (Elkind y Weiner, 1978). En resumen se puede decir que el niño empieza a comprender el lenguaje al mismo tiempo que se descubre a sí mismo y al mundo, y tratar de relacionar el lenguaje y el pensamiento mientras que también elabora ambos de manera separada.

Existe mucha información con respecto a cómo los niños empiezan a hablar. Antes de que aparezca el balbuceo en este último, se observan básicamente lloridos, los cuales al principio son de tipo indiferenciado, es decir, que el adulto no es capaz de distinguir entre un llanto de hambre o uno de dolor, sin embargo, durante el segundo mes, estos llantos empiezan a ser más diferenciados. A finales del segundo mes y durante los siguientes siete u ocho meses, se presenta el balbuceo. En este lapso, el infante empieza a producir fonemas, es decir, unidades de sonido fundamentales del lenguaje (Seay, Hansen y Harlow, citados por Elkind y Weiner, 1978). Al parecer, el balbuceo está relacionado con la maduración fisiológica y parece ser un fenómeno universal. Gracias a la interacción con los adultos, el infante elimina de manera progresiva los sonidos que no aparecen en el lenguaje de sus padres, y progresivamente, elabora los que sí se encuentran en dicho lenguaje. El balbuceo le permite pues al menor, empezar a adquirir el lenguaje de su sociedad.

Alrededor de los seis u ocho meses, el bebé empieza a emitir sonidos repetitivos como; papa pa-pa o mama mama; en este periodo realiza los sonidos de las vocales y de las consonantes. Durante la fase de balbuceo, el niño no produce los sonidos con el fin de comunicarse, sino más bien, para jugar con su aparato articulatorio (Kanner, citado por Elkind y Weiner, 1978). Durante este periodo el balbuceo es iniciado por la propia vocalización del menor o por el habla de otras personas que se encuentran a su alrededor. En conclusión, se puede decir, que el balbuceo establece la fase para la producción de sonidos lingüísticos de comunicación. Estos balbuceos deben por lo tanto ser alentados y reforzados por los padres. A medida que el niño aprende a vocalizar simples sílabas, los padres empiezan a dárles un significado recompensándolo con sonrisas, abrazos y otras señales de aprobación, de manera que pronto utilizará éstas "palabras" para expresar sus necesidades.

Alrededor de los 10 meses de edad, el niño entra a la última fase de su periodo prelingüístico, la etapa de la imitación verbal y la comprensión de los sonidos de las palabras de los adultos, y empieza a distinguir y a responder de manera diferenciada a las palabras

emitidas por los adultos. A finales del primer año, es capaz de discriminar y reproducir los fonemas básicos del lenguaje paternal. En esta época aproximadamente, habla su primera palabra con significado, y después de esta palabra, el desarrollo del vocabulario tiende a ser bastante rápido. A medida que esto sucede, las experiencias y observaciones del niño aumentan. Cada palabra nueva nombra a algo que él debe de notar y explorar. Su primer vocabulario incluirá los nombres de las personas, objetos, acciones y cualidades que percibe a su alrededor. Sin embargo, aprenderá estas palabras sólo si le son presentadas de manera que el significado sea obvio. Cada nueva palabra dirige su atención a otras partes de su mundo y amplía su área de observación (Head Start, 1973).

La primera palabra del niño, así como su primera vocalización, son indiferenciadas; esto quiere decir, que al año de edad no se da cuenta de que está diciendo una "palabra". Más bien, las primeras palabras son conglomerados globales de significado y construcciones de lenguaje diferenciado utilizado por los adultos. El niño de un año que dice "mamá" puede querer decir "mira mamá" o "levántame" o "tengo hambre". La misma palabra puede ser empleada con diferentes fines, los cuales se observan gracias a la entonación, las expresiones faciales etc, las cuales pueden ser totalmente inconscientes. Los padres aprenden a interpretar las primeras palabras de su hijo, al considerar el contexto total de su conducta. El habla, al menos al principio, es sólo un aspecto del esfuerzo total del niño por comunicarse (Wenar y Ruttenberg, citados por Elkind y Weiner, 1978).

A medida que se acerca a los dos años de vida, empieza a combinar dos o más palabras. Esto refleja un nuevo nivel de diferenciación lingüística y se puede inferir que el niño reconoce que las palabras, el orden de éstas y la entonación conducen a un significado. En esta fase, el lenguaje que se observa es de tipo telegráfico ya que no incluye artículos, verbos auxiliares ni otros conectivos. Este lenguaje puede ser entendido por los adultos siempre y cuando éstos busquen otras claves. Estos últimos pueden intentar cerciorarse si lo han entendido o no, repitiendo en forma más completa el contenido de sus palabras. Como se puede observar, las primeras combinaciones de palabras pueden no ser frases completas, pero pueden ser ampliadas por los adultos hasta volverlas frases con sentido. A medida que el niño escucha la repetición de sus palabras, aprende las reglas básicas concernientes a las frases. El aprendizaje intuitivo de estos patrones aumenta su habilidad para pensar, razonar y hablar (Head Start, 1973).

Es importante notar que para cualquier habilidad, incluyendo el lenguaje, no es posible esperar que aparezca una secuencia de desarrollo específica e igual en todos los niños. El lenguaje incluye diferentes tipos de habilidades como podrían ser la vocalización (articulación, control motor, entonación etc.), la audición, conceptos acerca de los cuales hablar, interacciones sociales y muchas más. Un análisis de las habilidades del desarrollo del lenguaje requeriría un análisis de las diferentes habilidades presentes en cada una de estas áreas y una determinación de cómo dichas habilidades de cada área se combinan entre sí y con otras de otras áreas (Fischer y Corrigan, 1979).

Los factores ambientales, como se verá más adelante, ejercen una importante influencia en la secuencia y en el desarrollo de las capacidades lingüísticas. Como se mencionó, el habla a edad temprana, es sensoriomotriz y no representativa. Con esto se quiere decir que involucra la coordinación de dos o más acciones sensoriomotoras (incluyendo la vocalización y la audición) dentro de un solo sistema

sensoriomotor. Debido a lo anterior, se puede decir que aunque todos los niños fueran genéticamente iguales, mostrarían diferentes tipos de desarrollo en la adquisición de habilidades específicas.

Para el desarrollo del lenguaje son muy importantes los modelos de habla, gracias a los cuales, el niño aprende. El menor tiende a imitar, como ya se dijo antes, la pronunciación, el vocabulario y las reglas gramaticales de cualquier modelo del habla que le sea presentado durante sus primeros años de aprendizaje del lenguaje. Si por ejemplo, los modelos de lenguaje contienen estructuras gramaticales muy complejas, el lenguaje del niño seguirá el mismo patrón. Si por otra parte, los modelos están formados por reglas gramaticales sumamente simples, el niño seguirá este patrón. El menor debe de tener ejemplos de los cuales pueda aprender. Si no se le habla, no se le leen cosas, no se le escucha, corrige y entiende durante este periodo de su aprendizaje del lenguaje normal, su desarrollo lingüístico será limitado (Head Start, 1973).

Ya se sabe que no todos los niños desarrollan sus habilidades de comunicación de la misma manera. Algunos son testigos frecuentes de conversaciones entre adultos en las que se tocan temas que involucran la imaginación, la planeación, el recuerdo, la suposición y la elección. Otros, de conversaciones que consisten básicamente de simples instrucciones, respuestas cortas e información directa acerca de la situación inmediata. En otras palabras, algunos niños tienen experiencias con discusiones abstractas, complicadas, mientras que las experiencias de lenguaje de otros son más simples, concretas y enfocadas a hechos específicos. Este último grupo de niños se encontrará, muy posiblemente, en desventaja en cuanto al uso del lenguaje y al manejo de un tipo de pensamiento abstracto con respecto a los otros niños (Head Start, 1973).

Freedman, Kaplan y Sadock (1983) consideran que "el lenguaje y sus formas llegan al niño a partir de su ambiente. Aprende a hablar el lenguaje de la gente que lo rodea, incluso a pesar de que su capacidad para aprender y utilizar el lenguaje forman parte de su dotación biológica ... Un niño que es educado en un ambiente no verbal puede ser perfectamente capaz de aprender tan rápidamente como un niño más privilegiado, pero sin la facilidad de palabra puede tener dificultades en la solución de muchos tipos diferentes de problemas" (pág.50).

Una pérdida auditiva no sólo le impide al niño escuchar las palabras de los demás, sino que también, le impide oír su propia voz. Debido a esto, y como es de suponer, el menor es incapaz de imitar las palabras, medio a través del cual los niños con audición normal aprenden a hablar.

Existen estudios que han mostrado que la experiencia constituye la base de todas las conductas, incluyendo la conducta del lenguaje. Este último es el instrumento, la herramienta, el medio gracias al cual, la experiencia es simbolizada y comunicada. Si la experiencia se ve afectada, si se constituye de manera diferente, el significado cambia (Myklebust, 1960).

Myklebust (1960) jerarquiza las experiencias en niveles de sensación, percepción, imaginación, simbolización y conceptualización. Esta clasificación pone énfasis en que si el nivel de sensación se ve afectado, como en el caso de la sordera, entonces todas las categorías siguientes o las que se encuentren por encima de este nivel, se verán perjudicadas de cierta manera. Este marco de referencia teórico es útil para el estudio del lenguaje y su patología, así como de la psicología de la sordera.

Según este autor, la sensación se refiere a la actividad del sistema nervioso resultante de la activación de un sentido orgánico dado. La percepción por su parte, es el proceso mediante el cual se le da un significado a la sensación o, por dar una definición más completa, podríamos decir que " Es el proceso mental mediante el cual los datos - intelectuales, sensoriales y emocionales - se organizan significativamente. Por medio de la percepción, una persona da sentido a los muchos estímulos que le llegan " (Freedman, Kaplan & Sadock, 1983 pág.85)). Como se observa, la percepción marca el inicio del proceso de integración. A este nivel, de acuerdo con las necesidades y capacidades globales del organismo, el estímulo sensorial, como ya se dijo, empieza a adquirir un significado.

En lo concerniente a la imaginación, se dice que es un concepto muy importante que contribuye al entendimiento de la psicología de la sordera. A pesar de que ciertos filósofos han subrayado que no hay pensamiento sin palabras, al parecer los niños con deficiencia auditiva desde el nacimiento, se relacionan con el pensamiento antes de haber adquirido un lenguaje verbal. Se cree que el niño sordo, en lugar de usar palabras para representar al objeto, recuerda un aspecto éste último y lo utiliza para el proceso de pensamiento; la imagen se compone de los aspectos visuales, auditivos y táctiles que posee el objeto. Myklebust (1960) considera que el lenguaje es un sistema de símbolos arbitrarios usado para representar objetos, ideas y sentimientos. Según el autor, este nivel de conducta se caracteriza por no depender de la experiencia misma; la simbolización permite que sea posible la experimentación sin necesidad de que el estímulo o la situación específica estén presentes. Cuando se simboliza se es capaz de internalizar gracias a las experiencias y lograr transmitirlo a otras personas.

Finalmente se observa que la conceptualización es el proceso mediante el cual las experiencias pueden ser clasificadas y categorizadas de acuerdo con ciertos principios o elementos comunes. Se ha visto que la conceptualización no verbal puede lograrse gracias a una categorización de imágenes, sin embargo, los niveles de abstracción, que en condiciones normales son adquiridos, en este caso son menos probables de lograrse (Levine, 1960). A pesar de que la conceptualización parece no verse limitada a una función simbólica verbal, sí se ha visto que depende de ella en gran medida (Myklebust, 1960).

El estudio de la psicología de la sordera no indica que la privación sensorial altere la jerarquía de la experiencia, discutida hasta ahora. El niño con deficiencia auditiva recibe sensaciones, percibe y desarrolla la imaginación, la simbolización y los conceptos, sin embargo, cuando las sensaciones auditivas no existen o están presentes tan sólo en un grado mínimo, la naturaleza de sus percepciones, su imaginación, sus símbolos y sus conceptos se ven alterados. Los niveles de simbolización y conceptualización son los más afectados en éste caso; el desarrollo de ciertos tipos de conductas abstractas se ve obstaculizado (Myklebust, 1960).

Supuestamente el individuo con sordera profunda desde temprana edad, depende en mayor medida de la imaginación, especialmente de la imaginación visual, la cual puede ser un factor predominante en la restricción impuesta en su desarrollo psicológico, así como en la concretización resultante.

Levine (1960) considera que cuando un niño, que ha nacido con una deficiencia auditiva profunda, empieza a aprender el lenguaje verbal, lo hace en primer lugar de manera tardía, y en segundo lugar, se ve en

desventaja con respecto al niño con audición normal en lo que concierne la percepción conceptual para el lenguaje. Ha perdido toda la práctica auditiva preliminar que consiste en asociar los sonidos generales con los conceptos, en conectar las palabras-sonidos con los conceptos y por último en lograr la fusión entre la palabra y el concepto dentro de un pensamiento y una expresión verbal automática. Ha perdido toda la estimulación, tanto mental como social y emocional, conducida a través del sonido. No ha formado parte en las exploraciones mentales que conducen al descubrimiento y aplicación de las palabras y del lenguaje. Esto no quiere decir que la mente del niño con deficiencia auditiva se encuentre en "blanco" hasta el momento de entrar al colegio, sino que contiene, como las de otros niños, conceptos, experiencias, la urgencia de saber, el deseo de explorar y de descubrir, pero ha llegado hasta donde ha podido sin el lenguaje verbal. A partir de éste punto, requerirá del establecimiento de un sistema de comunicación fluido y bilateral entre él y el mundo que lo rodea. Sin embargo, el aprender el lenguaje verbal, es una tarea sumamente difícil para este tipo de niños. No es hasta que se le proporciona una instrucción muy especializada que el niño con problemas auditivos aprende que existe lo que se llaman "palabras".

A través de la visión, del tacto o de los pocos residuos auditivos que posee, aprende que las cosas, las actividades y él mismo tienen un nombre. Aprende que al mirar los labios y las caras de las personas puede llegar a entender los pensamientos, los mensajes y los deseos de las demás personas. Aprende que si observa con cuidado, puede ver cómo una palabra en particular se ve en los labios y cómo difiere de otras palabras. Claro está que no puede entender ninguna palabra o expresión antes de conocer su significado.

Ewing y Ewing (1958) describen la comparación de un caso entre un niño con audición normal y uno con deficiencia auditiva, en el cual, se logran observar las diferencias y semejanzas en la adquisición del lenguaje así como sus implicaciones tanto de tipo social como emocional. Dichos autores mencionan las características de lenguaje comunes a ambos niños;

- 1) La tendencia así como la habilidad para vocalizar.
- 2) La estimulación recibida a través de cualquiera de los sentidos, con excepción del auditivo, para vocalizar.
- 3) El contacto recibido por otras personas, las cuales están listas a responder a sus llantos o a sus vocalizaciones.
- 4) El hecho de que la maduración está ocurriendo al mismo tiempo que la experiencia social está expandiéndose.
- 5) La necesidad del menor de comunicarse ya que se desarrolla y forma parte de un grupo de personas.

Estos cinco aspectos constituyen las bases para la comunicación y son comunes en ambos niños, sin embargo, las condiciones bajo las cuales cada uno de los niños aprende a responder al lenguaje son más contrastantes, en especial si el niño con problemas de audición no ha recibido una atención particular.

Los autores exponen de la siguiente manera las oportunidades que suponen tendría el niño con audición normal y las que presentaría el niño con deficiencia auditiva para aprender el lenguaje.

Oportunidades del niño con audición normal.

1.- Este niño tanto oye como siente los sonidos que hace cuando vocaliza.

2.- Oye las voces moduladas de otras personas así como muchos otros sonidos que ocurren en su medio ambiente.

3.- Empieza a discriminar diferentes sonidos, a asociarlos con un significado y a localizar sus fuentes.

4.- Aprende a asociar el significado con el sonido de la voz; por ejemplo, capta los mensajes del sonido de la voz de su madre, así como sus expresiones y gestos.

5.- Tiene muchas oportunidades de oír claramente las mismas palabras una y otra vez, y de asociarlas con su significado.

6.- Su pensamiento se compone de palabras.

7.- Cuando empieza a hablar, pronto aprende a ayudarse de palabras para darse a entender. Tiende a usar cada vez menos los gestos.

8.- Su comprensión y su lenguaje se desarrollan constantemente gracias al contacto que tiene con otras personas. Alrededor de los dos años y medio es capaz de hablar libremente y de entender mucho de lo que otras personas expresan o dicen.

Oportunidades del niño con deficiencia auditiva

1.- Este niño siente, más no oye sus propias vocalizaciones.

2.- No puede oír ningún sonido pero puede, en ocasiones, estar consciente de sonidos fuertes, ya que los percibe gracias a su sentido del tacto a través de las vibraciones.

3.- No es capaz de aprender todo esto si no es mediante una ayuda especial.

4.- Aprende a asociar el significado tan solo mediante expresiones faciales y gestos.

5.- Vistazos casuales de palabras en los labios de otras personas son demasiado vagos y limitados para que el niño logre darles sentido sin ayuda.

6.- Debido a esto, intenta pensar sin utilizar palabras.

7.- Conforme madura, sus necesidades de tener un tipo de comunicación se vuelven cada vez más urgentes. Debido a que no maneja suficientes palabras para expresarse oralmente, tiende más bien a utilizar los gestos para darse a entender y a buscar gestos en otras personas para entenderlas.

8.- La comunicación manual y la vocalización del niño están mucho más limitadas en cuanto a ideas y cantidad, que en el caso del niño con audición normal. Para cuando el niño alcanza los dos años y medio, tratará de expresar sus deseos más inmediatos a través de gestos, los cuales se verán posiblemente acompañados por llantos y gritos. Con frecuencia

será comprendido tan solo por las personas que estén familiarizadas con su código de comportamiento.

9.- La habilidad creciente del niño para utilizar palabras en su pensamiento, para comprender el lenguaje y para expresar sus ideas, facilita y estimula su desarrollo mental y social.

9.- Su desarrollo, tanto mental como social, está obstaculizado debido a su falta de lenguaje. Una brecha se ensanchará entre su capacidad, determinada por su maduración interna, y sus oportunidades para aprender acerca de su mundo.

Bajo condiciones normales de desarrollo, el lenguaje actúa como un factor vital en la formación de las relaciones sociales, ya que el conocimiento de un niño a través de éstas crece gracias a su comprensión y uso del lenguaje (Ewing y Ewing, 1958).

Es importante mencionar que si al menor con deficiencia auditiva se le trata mediante métodos de rehabilitación desde edad temprana, es muy probable que se logren disminuir marcadamente las diferencias que se observaron en el caso expuesto anteriormente.

Sin audición son realmente imposibles la imitación y el aprendizaje espontáneo del lenguaje verbal. El lenguaje es el "vehículo" para la socialización y el aprendizaje. Es parte importante del proceso de separación-individualización entre padre e hijo y, tradicionalmente, ha sido considerado como requisito previo para el desarrollo de las relaciones con los objetos en el esquema humano (Spitz, citado por Fine, 1977).

Sabemos que la edad a la cual el niño adquiere el lenguaje es alrededor de los dos años, ya que en ese momento está listo y dispuesto a ampliar su movilidad al explorar, dominar y ordenar su medio ambiente. El tiempo puede ser fundamental en la adquisición del lenguaje. Del mismo modo que no existe dosis de vitamina D que pueda beneficiar a un niño ya raquítico, es cuestionable que los esfuerzos futuros por reponer las destrezas del lenguaje, aún cuando ellos tengan éxito, puedan compensar la deficiencia precoz en el niño sordo (Fine, 1977).

Desde el punto de vista del desarrollo emocional es necesario un lenguaje. Su papel en la comunicación de las emociones es muy importante. Cuando se interfiere dicha comunicación se altera, en primer lugar, el lazo entre padre e hijo, como lo son las condiciones de proximidad y la capacidad de identificar los sentimientos con claridad y, en segundo, el lazo existente en sus relaciones interpersonales en general.

Las horas dedicadas al juego de las palabras y a la construcción de la estructura del lenguaje pueden muy bien ser la oportunidad para el niño de crear un modelo y usarlo como medio para la internalización de los sí y los no que desarrollarán su autocontrol y automatización de la contención de sus impulsos (Altshuler citado por Fine, 1977).

El desarrollo tardío y limitado del lenguaje disminuye las posibilidades de un niño con deficiencia auditiva de formar aquellos aspectos de la abstracción que comprenden el recuerdo simbólico, el reconocimiento de semejanzas y la deducción de las consecuencias (Levine, 1960 & Fine, 1977).

Es común pensar que sin lenguaje verbal la inteligencia del niño no evolucionará. Furth, Youness y Vygotsky han destacado la independencia existente entre inteligencia y lenguaje, así como entre lenguaje y pensamiento. El niño podrá desarrollar sus capacidades cognitivas sin el uso del lenguaje en un primer término, pero llegará un momento en que requerirá de un medio lingüístico en el cual apoyarse para seguir su desarrollo (Jackson, 1981). No importa qué tipo de lenguaje es utilizado; puede ser verbal o no verbal, lo importante es que tenga un medio a través del cual pueda comunicarse e interactuar con su medio ambiente, y así estimular su desarrollo global. Pensamiento, inteligencia y lenguaje son hasta cierto punto independientes; sin embargo, en un momento dado el lenguaje tiene que alimentar las experiencias del menor. Si éste último no tiene un medio lingüístico en el cual apoyarse, su desarrollo se verá afectado (Jackson, 1981).

No todos los deficientes auditivos son iguales, la variedad existente entre éstos es tanta como la que se observa entre personas con audición normal. Sin embargo, una fase muy importante que nos permite hablar en términos de "psicología" o "personalidad" del sordo, es el hecho de que comparten, como se ha visto, una deficiencia en el lenguaje o comunicación.

Mientras más niños con problemas de audición adquieran un lenguaje a una edad adecuada y se desarrollen en un ambiente familiar adecuado y armónico, podremos esperar encontrar un número menor de adultos con problemas socio-emocionales y rasgos de personalidad provocados por una adquisición retrasada del lenguaje.

Como se ha observado, el lenguaje aprendido a edad temprana tiene importantes implicaciones para la persona. En la edad adulta es difícil superar los problemas de comunicación que padece el deficiente auditivo ya que, la privación temprana del lenguaje tiene profundas consecuencias en su desarrollo psicológico, social y de personalidad. Debido a lo anterior, las personas con dicha deficiencia deben rehabilitarse desde edad temprana (Meadow, 1976).

2.2. La Niñez

Mientras que el niño durante la infancia demostró su temperamento propio, durante los años preescolares se muestra más como una persona independiente. En el transcurso de éstos años, su forma característica de relacionarse con las personas se va definiendo cada vez más, mientras se van desarrollando muchos de sus rasgos de personalidad que perdurarán durante toda su vida; la consciencia que le permitirá hacer juicios de carácter moral entre el bien y el mal, los sentimientos con respecto a sí mismo como individuo, como miembro de su sexo, y, el grado de identificación con sus padres.

Los niños en edad preescolar están todavía tratando de obtener y mantener un sentido de autonomía. La guía de sus padres y su nueva capacidad de expresar sus necesidades y pensamientos mediante las palabras, les ayuda a ser más "independientes". Según Erikson (citado por Papalia y Wendkos, 1978) durante esta etapa los niños están llenos de energía y dispuestos y ansiosos por aprender a experimentar con nuevas cosas, y a trabajar en cooperación con los demás niños.

Las relaciones nuevas más importantes en los años escolares, son las que se establecen con los niños de su misma edad. Este grupo de niños cobra cada vez más importancia para el desarrollo de la identidad, de las actitudes y de los valores así como agente socializador. El grupo tiene una poderosa influencia, y la posición que el niño ocupe dentro de éste tiene un considerable efecto en el concepto que se forme de sí mismo.

Para que el menor se integre al mundo de los adultos, deberá amoldarse gradualmente a las expectativas de que aceptará una responsabilidad, concertará y respetará sus compromisos y se impondrá una disciplina personal. Se le pide que asuma la responsabilidad de sí mismo y de lo que está comprendido en su mundo (su propio cuerpo, sus juguetes etc.). El y su sociedad comprenden que se le toma en cuenta como una persona, y que la vida tiene una finalidad para él. Dicha comprensión origina una serie de nuevas interrogantes acerca de sí mismo y de su función dentro de su sociedad.

A medida que el niño investiga y elabora fantasías acerca de la persona activa que desea llegar a ser, consciente e inconscientemente pone a prueba sus poderes, sus conocimientos y sus cualidades potenciales (Maier, 1979).

2.2.1 Desarrollo de la iniciativa y del sentido de la industria

Después de haber aprendido a ejercer cierto grado de control consciente, tanto sobre sí mismo como sobre su medio, el niño normal puede avanzar rápidamente hacia nuevas conquistas en esferas sociales y espaciales cada vez más amplias. Debe descubrir, ahora, qué tipo de persona es y decidir cuál de sus padres será objeto de su identificación. Un sentido de la iniciativa impregna la mayor parte de la vida del niño, cuando su medio social lo incita a desarrollar una actividad y a alcanzar una finalidad, es decir, a dominar tareas específicas. La creciente capacidad del niño para anticipar o reflexionar en las consecuencias de su iniciativa sobre las actividades, puede llevar a arranques de celos contra sus hermanos o contra cualquier persona que se traspase en lo que el niño percibe como su Área especial de privilegio (Monte, 1980).

El niño inicia formas de conducta cuyas implicaciones trascienden los límites de su persona, incursiona en las esferas de otros y logra que éstos se vean implicadas en su propia conducta. Esto

le provoca sentimientos de culpa e incomodidad ya que su autonomía lograda en fases anteriores, se ve frustrada en ocasiones por la conducta autónoma de los demás, la cual, no siempre concuerda con la suya y que, sobretodo, niega hasta cierto punto las formas de dependencia que había creado con los adultos que lo cuidaban (Maier, 1979).

Erikson (citado por Monte, 1980 pág 250) menciona tres aspectos de desarrollo importantes que acompañan esta etapa y le sirven al niño para superar la crisis:

- 1) Su rango de movimiento se ve ampliado gracias a su capacidad para caminar más que para gatear.
- 2) El uso del lenguaje es más preciso, al grado de que es capaz de entender y de preguntar acerca de muchas cosas.
- 3) El lenguaje y la locomoción se combinan para permitirle expandir su imaginación, para crear lo imposible y para asustarse a sí mismo con sus propios pensamientos.

Efectivamente, durante esta fase el niño normal ha mejorado su uso del lenguaje y es capaz de formular toda una serie de preguntas. De la misma manera, sus habilidades motrices le permiten introducirse dentro de una sociedad más extensa. Los padres deben ser capaces tanto de dejar a su hijo llevar a cabo sus intenciones motrices y manipulativas, y proporcionar respuesta a un sin fin de preguntas.

Como se puede observar, para Erikson la característica principal de esta etapa es la creciente capacidad del menor de iniciar acciones, pensamientos y fantasías. A los ya establecidos sentidos de confianza y de autonomía, su ego agrega la capacidad de planear ya que durante esta fase, el niño también aprende a cooperar con los demás niños en la planeación de proyectos conjuntos. Esta etapa aporta pues "momentos en los que se experimenta un sentido de realizaciones auténticas y momentos en los que se originan el temor al peligro y un sentimiento de culpa" (Maier, 1979 pág.55).

Pero, ¿qué sucede con el niño que tiene problemas de audición? Su lenguaje, en esta fase, permanece muy limitado y deficiente, por lo tanto, no comparte la misma capacidad para formular las preguntas que le permiten ampliar muchos conceptos y resolver muchas dudas, incertidumbres y miedos. Erikson menciona que en esta etapa el lenguaje representa algo más que la mera comunicación; implica asumir una posición en una cuestión o situación dada, así como un compromiso verbal con dicha posición, tarea con frecuencia difícil de cumplir para el niño con deficiencia auditiva (Maier, 1979).

La actividad motriz del niño con problemas de audición aumenta con la misma intensidad que la del niño con audición normal, sin embargo se espera que el primero se mantenga más quieto con el fin de poder recibir el entrenamiento auditivo y de lenguaje que forman parte de su educación temprana (Myklebust; 1960, Schiesinger, citado por Meadow, 1982). Para algunos de estos niños, su actividad motriz está aún más inhibida debido al descontento, tanto de los padres como de los maestros, con respecto a los gestos naturales que manifiesta el menor, especialmente, si se ha adoptado una forma estricta de educación oral (Schlesinger, citado por Meadow, 1982).

Muchos estudios conducidos bajo el tema de "impulsividad" han reportado que los niños con deficiencia auditiva (o los niños con problemas de audición de padres con audición normal) son significativamente más impulsivos que los niños normales (o los niños sordos de padres sordos). Esto muestra el fuerte aumento en la

actividad motriz que se presenta en estos niños (Meadow, 1982).

Como se puede observar el niño con problemas de audición vé inhibido en cierto grado su desarrollo motor, ya que se le suelen frenar ciertas reacciones espontáneas, y debido a que algunos muestran ser impulsivos, se les controla en mayor medida.

En cuanto al lenguaje, es posible darse cuenta de la fuerte limitación que provoca la sordera en el intento del menor por ampliar y entender más su campo de acción en el cual se va a desenvolver. A raíz de lo anterior, se puede inferir que debido a las limitaciones del lenguaje y de la locomoción, el niño con deficiencia auditiva es menos capaz de ensanchar, tanto su campo de actividad como su imaginación.

Durante los años preescolares, el niño normal se esfuerza por dominar las habilidades motoras y sociales básicas que necesita para acoplarse con el mundo. A medida que se vuelve más socializado, independiente y cognoscitivamente maduro durante los primeros años escolares, este esfuerzo por lograr el dominio es reemplazado por una orientación más compleja que consiste en una motivación por alcanzar metas futuras específicas, en un interés en la competencia y en sentimientos de competencia con respecto a sus habilidades adquiridas y su capacidad para manejar nuevas situaciones. Para Erikson éstos son los años durante los cuales el niño desarrolla, ya sea un sentido de la industria o un sentimiento de inferioridad (Elkind & Weiner, 1978). Por una parte existe una constante movilización de energía para consagrar todo el esfuerzo posible a la productividad. A esto último se une una presión continua por retroceder hacia un nivel anterior de menor productividad. El temor del menor se acentúa por el hecho mismo de que todavía es un niño, lo cual le crea sentimientos de inferioridad (Maier, 1979). En la medida en que le sean reforzados al niño su motivación de logro, su competitividad y sus sentimientos de ser competente, será capaz de desarrollar un sentido de la industria, es decir, un sentimiento de que puede enfrentarse a los retos que vaya encontrando. Sin embargo, si el menor experimenta más fracasos que éxitos, es muy posible que adquiera un sentimiento de inferioridad, es decir, un sentimiento de que es incapaz de afrontar los desafíos del mundo. Normalmente en esta etapa, las relaciones hijo - progenitor evolucionan hacia un nivel realista de dependencia en las áreas en las cuales ésta es aún necesaria o deseable. Los padres juegan un importante papel en la adquisición ya sea de un sentido de industria o uno de inferioridad por parte de sus hijos. Los progenitores que les enseñan pacientemente a sus hijos cómo realizar diferentes actividades o diferentes cosas, y muestran admiración por lo que son capaces de lograr, tienden a fortalecer en sus hijos un sentimiento de la industria. Sin embargo, los que menosprecian los esfuerzos de sus hijos y les muestran cómo ellos pueden hacerlo mejor o, les impiden realizar las cosas por sí mismos, tienden a propiciar sentimientos de inferioridad e inadecuación en los menores.

Debido a la información que se ha venido exponiendo desde un principio referente a la relación entre padre e hijo, en el caso de un niño con deficiencia auditiva se podría inferir que es más probable que el niño sordo desarrolle un sentimiento de inferioridad más que uno de industria, especialmente en las familias que no han aceptado ni han sabido manejar la deficiencia de su hijo.

Después de entrar a la escuela, los sentimientos de industria y de inferioridad del menor se verán también afectados por el nivel de sus habilidades en relación con el de los otros niños y por las respuestas de sus maestros. Las experiencias escolares positivas pueden ejercer una mayor influencia que la que ejercen las

experiencias negativas del hogar, sin embargo, lo contrario también es posible - las derrotas o los fracasos en la escuela pueden anular los esfuerzos de los padres por brindarles a sus hijos situaciones que les permitan desarrollar un sentimiento de industria (Elkind y Weiner, 1978).

Los amigos y los compañeros llegan a ser muy importantes y sirven como criterios para medir el éxito o el fracaso del niño. En esta etapa, se busca la identificación con otros adultos, los cuales adquieren una nueva importancia para él, y con sus compañeros de clase volviéndose éstos, determinantes sociales significativos.

De acuerdo con Erikson y como ya se mencionó antes, para lograr un sentido de la industria es necesario un libre ejercicio de las habilidades e inteligencia en el logro de las tareas, sin verse afectado por un sentimiento de inferioridad. Schlesinger sugiere que muchas facetas del medio ambiente del niño con deficiencia auditiva suelen influir para reducir la efectividad con la cual éste último puede manejar las tareas de esta etapa. Como ejemplo cita el uso del lenguaje manual y expone que "existe aún una fuerte desaprobación con respecto a uno de los más útiles mecanismos para manejar la sordera; el lenguaje manual. La gente se siente incómoda con personas que son diferentes, y la sordera, más que cualquier deficiencia, parece asustar a quien nunca ha tenido contacto con algún individuo que la padezca." (Meadow, 1982 pág.7). Esto último puede influir en las relaciones interpersonales del niño con problemas de audición, y a la vez, en su adquisición de un sentido de la industria, propiciando más bien muy probablemente, sentimientos de inferioridad en el menor.

Por último, se cuenta con los estudios de Stinson, los cuales muestran que las demandas inapropiadas concernientes al desarrollo del lenguaje, parecen perjudicar la adquisición de un sentido de motivación del logro en el niño con deficiencia auditiva (Meadow, 1982).

Como se ha podido ver hasta ahora, el niño con problemas de audición no ha logrado superar adecuadamente las crisis presentes en las fases de desarrollo mencionadas por Erikson. A pesar de que los factores que afectan la correcta superación de dichas crisis han sido mencionadas en su momento apropiado, Schlesinger, Meadow y Kennedy (citados por Garrison y Tesch, 1978) los han expuesto de la siguiente manera:

- 1) Reacciones negativas de los padres ante la sordera de su hijo.
- 2) La fuerte sobreprotección por parte de éstos hacia su hijo.
- 3) La dificultad para comunicarse.
- 4) El alejamiento del menor con respecto a sus amigos o maestros cuya audición es normal.

Otro aspecto muy importante de la personalidad que se ve afectado por la sordera y que se considera necesario mencionar, con el fin de comprender mejor el desarrollo del niño con deficiencia auditiva, es el autoconcepto. A continuación se verá cómo éste difiere del de un niño con audición normal, y se expondrán los factores que influyen en su desarrollo.

2.2.2 Autoconcepto

Como consecuencia importante de su maduración tanto física como cognoscitiva, el niño se vuelve cada vez más consciente de sí mismo y forma nuevas actitudes con respecto a él. Muestra un gran interés por su cuerpo y surgen sentimientos de poder y dominio. Durante sus

primeros dos años de vida, el infante se va dando poco a poco cuenta de que es una persona diferente, con un cuerpo que le pertenece. Aprende que posee varios miembros y órganos, y que es capaz de controlar los movimientos de éstos al levantar, por ejemplo, un brazo o cerrar los ojos. También se da cuenta de que cualquier cosa que le suceda a estos miembros y órganos le afecta, como podría ser el quemarse la mano con la estufa.

El niño en edad preescolar, al reconocer que posee un cuerpo, se vuelve particularmente consciente de los cambios que en él ocurren y cómo éste es diferente al de los demás. En cuanto a sus sentimientos de poder, se puede decir que éstos empiezan a formarse durante la infancia gracias al placer que obtiene al ser capaz de controlar su medio ambiente. Sin embargo, el niño no puede experimentar ningún sentimiento perdurable de logro hasta llegar a los años preescolares, momento en el cual, su maduración cognoscitiva le permite reconocer la diferencia entre éxitos pasados y presentes. La habilidad para aplicar estándares de excelencia a sus propias conductas, es decir, el darse cuenta de que está haciendo algo bien o mejor que antes, ocurre en el niño que logra ver algunas de sus experiencias como logros. Las vivencias positivas empiezan a generar sentimientos de éxito y poder, los cuales ejercen una importante influencia en el autoconcepto del menor así como en su sentido personal de competencia.

Hace muchos años, George Herbert Mead, filósofo y sociólogo, sugirió que el autoconcepto del individuo se deriva de las aprobaciones que otras personas le brindan (Elkind y Weiner, 1978). Sin embargo, como ya se mencionó antes, el niño no es capaz de valorar dicha aprobación hasta que sus habilidades cognoscitivas se hayan desarrollado suficientemente. Poco a poco el menor se vuelve más susceptible a éstas muestras de aprecio o aprobación de sus compañeros así como de personas significativas, y tiende a evaluarse a sí mismo de acuerdo con éstas últimas.

El desarrollo del autoconcepto o de la identidad, van de la mano con el desarrollo social. El niño se percibe a sí mismo "reflejado" en las respuestas que, personas significativas para él, le dan y va adquiriendo un sentido de su propio valor a través de estas reacciones. Al principio, las personas importantes son sus padres y hermanos. Gradualmente su círculo se amplía y su autoconcepto se ve afectado por las respuestas de maestros, compañeros, vecinos, amigos, etc.

Los niños que sufren de algún impedimento, empiezan a darse cuenta de sus diferencias desde edad temprana. El significado ya sea positivo o negativo que acompaña a su definición de "ser diferente" depende en gran medida de los sentimientos y reacciones de personas significativas para él, en especial de sus padres (Meadow, 1976). Es por esta razón que las respuestas de los padres ante el diagnóstico de la sordera, ejercen una fuerte influencia en el desarrollo de su hijo. Los progenitores que se sienten avergonzados o incómodos ante el problema de su hijo, de una u otra manera se lo transmiten, y el niño por su parte incorpora estos sentimientos con respecto a él volviéndolos parte de su autoconcepto.

La sordera es una deficiencia invisible por ser, sin embargo, la manera en cómo el niño sordo se acopla a su problema, la hace visible. Los diferentes aspectos que hacen que la gente se dé cuenta del impedimento podrían ser, entre otras, la utilización de aparatos auditivos, el manejo del lenguaje manual o la distorsión del lenguaje oral. Los padres que no han aceptado la deficiencia de su hijo, puede transmitirle mensajes ambiguos o sutiles acerca de su valor como

persona, al enviarle señales poco claras con respecto a su manera de adaptarse a su deficiencia. Por ejemplo, algunos progenitores no quieren que sus hijos sordos utilicen sus aparatos auditivos cuando van a ser fotografiados o, les quitan los aparatos cuando van a una fiesta. Este tipo de incidentes reflejan las actitudes de los padres y le crean al niño sentimientos de identidad negativos con relación a su deficiencia.

Como se ha observado, el autoconcepto empieza y continúa desarrollándose desde las primeras experiencias que el individuo experimenta con su medio ambiente, y en especial, con sus relaciones interpersonales. Las ideas relacionadas con el desarrollo y los cambios en el autoconcepto, tienen una importancia particular en el estudio de las poblaciones con impedimentos, ya sea sociales o físicos. Si un individuo con algún impedimento se percibe a sí mismo de manera negativa, es probable que asuma un papel que se verá influido por dichas autopercepciones, en una variedad de situaciones psicológicas (Garrison y Tesch, 1978).

Existen varias investigaciones con respecto al autoconcepto, basadas en diferentes corrientes como serían; el interaccionismo simbólico, el desarrollo psicossocial y el desarrollo cognoscitivo, entre otras.

De acuerdo con el interaccionismo simbólico, el desarrollo del conocimiento con respecto al Yo, depende completamente de nuestras experiencias con otras personas, las cuales proporcionan información a través de la retroalimentación y las expectativas relacionadas con el Yo. El lenguaje se ha considerado como elemento esencial en el proceso de la interacción simbólica y en la organización de las experiencias, siendo ambas necesarias para el desarrollo del autoconcepto (Mead, citado por Garrison y Tesch, 1978). Myklebust (1960) por su parte, considera que la sordera se impone a las experiencias limitando la interacción y la retroalimentación lingüística del medio ambiente social, afectando de esta manera el autoconcepto. Esta hipótesis fue investigada en un estudio compuesto por 511 niños y adolescentes con deficiencia auditiva que estudiaban en escuelas de internado, por 319 estudiantes con problemas de audición también, pero éstos pertenecientes a escuelas diurnas y finalmente, por un grupo control compuesto por estudiantes con audición normal. Los resultados indicaron que los niños con deficiencia auditiva tenían una imagen corporal y una autopercepción diferentes a las de los niños con audición normal. Además, los estudiantes sordos pertenecientes a escuelas de internado, mostraron menos tensión pero una percepción personal más errónea que la observada en los niños con la misma deficiencia, pero provenientes de colegios diurnos. Craig realizó otra investigación utilizando también los conceptos del interaccionismo simbólico para estudiar, igual que Myklebust, el autoconcepto de niños con problemas de audición. Se hicieron comparaciones entre los valores que el niño mismo se daba y los que le daban sus amigos. Se observó que entre los niños estudiados (cuyas edades fluctuaban entre los 9 y 12 años), los que padecían de una deficiencia auditiva fueron significativamente menos precisos en sus autopercepciones de lo que lo fueron los que tenían una audición normal. En especial, los estudiantes con problemas de audición, tanto de internados como de escuelas diurnas, tendieron a predecir valores sociométricos más elevados para sí mismos de los que fueron asignados por sus compañeros. Esto se observó con mayor frecuencia en los niños sordos de internado (Garrison y Tesch, 1978).

Los resultados obtenidos, tanto por Myklebust como por Craig,

demonstraron, por una parte, la importancia de controlar las diferencias en los tipos de vida cuando se quiera comparar el desarrollo del autoconcepto entre distintos grupos así como las diferencias en las auto percepciones provocadas por la sordera. A pesar de que existen algunas evidencias para creer que el autoconcepto de los niños con problemas de audición, puede depender de un inadecuado dominio del lenguaje, queda poco claro aún si este problema se extiende a todas las edades, ya que no existen estudios en edades más avanzadas.

Desde el punto de vista del desarrollo psicosocial, Meadow, en contraste con las opiniones de Myklebust y de Craig, atribuye los problemas del desarrollo de la personalidad del niño con deficiencia auditiva a experiencias con retroalimentación negativa de personas significativas (Garrison y Tesch, 1978). " Intenté entender el desarrollo de la autoimagen en los niños con problemas de audición, mediante la investigación de sus autoconceptos vis-a-vis un número de personas significativas y dentro de diferentes situaciones " (Meadow, 1982 pág.20). En un estudio se compararon 58 niños con problemas de audición de padres con la misma deficiencia, y un grupo de niños también con problemas de audición pero de padres con audición normal. Desde el punto de vista de Meadow, era más factible que éstos últimos reaccionaran en forma negativa al problema de sus hijos. Los niños cursaban diferentes años escolares y pertenecían a escuelas de internado. La hipótesis de este estudio fué respaldada por los resultados obtenidos, los cuales mostraron que los niños de padres sordos y cuyo clima familiar era positivo, alcanzaron los puntajes más altos en la prueba de autoconcepto aplicada. Por otro lado, los hijos de padres con audición normal y cuyo clima familiar no era tan positivo, lograron puntajes menores en dicha prueba. Estos resultados proporcionan evidencias de que la calidad de la interacción entre hijo y padre se relaciona con el componente evaluativo del autoconcepto (Garrison y Tesch, 1978). Meadow (1976) sugiere también que las altas expectativas de los padres sin problemas de audición, con respecto a los logros de sus hijos con deficiencia auditiva, puede ser el factor primordial que afecta la calidad de la interacción entre hijo y padre, la cual a su vez como se vió, afecta el autoconcepto del primero. Aparte de la importancia de la interacción, Boffman (citado por Garrison y Tesch, 1978) considera que si los individuos sufren de impedimentos que traen consigo connotaciones sociales negativas, pueden aprender a considerarse a sí mismos con las mismas connotaciones que la sociedad les está atribuyendo a sus deficiencias. En base a este argumento, Sussman (citada por Garrison y Tesch, 1978) realizó una investigación en dónde se estudió el autoconcepto de una muestra compuesta por adultos con deficiencia auditiva, y reportó que las percepciones negativas del Yo eran con frecuencia asociadas a creencias de que la gente con audición normal percibía a los deficientes auditivos en términos de defectos. De aquí que mientras que la calidad de la interacción puede ser considerada como crítica para el desarrollo del autoconcepto, la interpretación que le da la persona a sus experiencias sociales, representa la base sobre la cual se forma el concepto mismo.

Otras investigaciones han puesto mayor atención a la relación existente entre el desarrollo cognoscitivo del niño con deficiencia auditiva y factores de personalidad. Existe particular interés en el papel que juega el desarrollo del lenguaje con respecto a la madurez, tanto social como de personalidad. Las diferencias en los aspectos semánticos del desarrollo del lenguaje en el niño sordo, en comparación con las del niño con audición normal, han sido discutidas por Levine

(1960). De acuerdo ésta autora el niño con deficiencia auditiva tiende a atribuirles un significado muy literal a las palabras, y tiene problemas para entender sus connotaciones más abstractas. Este punto de vista fué respaldado por una investigación realizada por Green y Shepherd (citados por Garrison y Tesch, 1978), en la cual los resultados mostraron que los estudiantes con problemas de audición poseían un sistema semántico más restringido, comparado con el encontrado en los niños con audición normal. Levine (1960) y Myklebust (1960) han sugerido que las limitaciones lingüísticas del niño con problemas auditivos, pueden perjudicar tanto la interacción social como el desarrollo de la identidad. Por lo tanto, se considera que la deficiencia lingüística puede impedir el desarrollo de la comprensión de sí mismo así como afectar sus relaciones con otras personas.

Como se ha podido observar gracias a los estudios mencionados, el niño sordo tiene una percepción de sí mismo diferente a la de los niños con audición normal, siendo ésta más errónea en los primeros. También se demostró la importancia tanto del estilo de vida como del inadecuado dominio del lenguaje, así como de las experiencias con retroalimentación negativa de personas significativas, en la formación del autoconcepto.

2.2.3 Características de personalidad en el niño con deficiencia auditiva

Como se ha podido observar hasta aquí, existen dos grandes categorías dentro de las cuales se pueden clasificar las experiencias comunes, y especialmente importantes, para el desarrollo personal y social del niño con deficiencia auditiva. Dentro de la primera categoría, tenemos el hecho de que la comunicación entre la mayoría de éste tipo de niños y su padres cuya audición es normal, está ausente o es muy rudimentaria durante los primeros años de vida del infante, años durante los cuales, los padres e hijos sin problemas de audición comúnmente experimentan los contactos más constantes y exclusivos entre ellos. La segunda categoría importante de las experiencias compartidas por los niños sordos, es la respuesta frecuente por parte de los padres ante el diagnóstico de la sordera de sus hijos. Esta respuesta inicial es el primer eslabón de una larga cadena de respuestas sociales ante la deficiencia, y a las cuales, las personas con problemas auditivos deben irse acoplando (Meadow, 1976).

Como ya se mencionó antes, los padres con frecuencia reaccionan al diagnóstico con tristeza, vergüenza, culpa y coraje. Sus actitudes con respecto al significado de la sordera, influyen en su trato con el niño y, por consiguiente, en la formación de la personalidad y en el desarrollo social de su hijo.

Un aspecto importante a tratar dentro de este tema son los problemas de conducta que se dice, exhiben los niños con deficiencia auditiva. En la práctica se ha visto que la descripción o el diagnóstico asignado a un problema de conducta, se vé con frecuencia influido por la disciplina profesional de la persona que lo realiza. Por ejemplo, un niño puede ser considerado "mentalmente enfermo" por un psiquiatra, con "trastornos emocionales" por un psicólogo, o con "trastornos de conducta" por un educador especial (Hobbs, citado por Meadow, 1981). Aunque existe un fuerte desacuerdo entre los profesionistas con respecto al significado específico de las clasificaciones diagnósticas, es común clasificar la mayor parte de los padecimientos provocando con esto, que se etiquete al niño para tratamientos posteriores, o en la(s) escuela(s) a la(s) que asista.

Debido a lo anterior, Meadow (1981) considera peligroso etiquetar con un diagnóstico "X" a los niños, siendo este peligro aún mayor cuando los problemas son menores o moderados, ya que la conducta puede representar respuestas a corto plazo provocadas por situaciones tensionales. Si por ejemplo, el ambiente familiar es inadecuado y poco a poco la situación mejora, es muy probable que la conducta problemática del menor también mejore. Sin embargo, si ya se etiquetó o diagnosticó al niño, esta misma clasificación puede influir en las reacciones de las otras personas hacia el menor y, por lo tanto, reforzar la conducta inaceptada. Otro peligro de diagnosticar los trastornos de conducta es el hecho de que en ocasiones el problema se considera como se presenta en ese momento, descartando la posibilidad de que dicho comportamiento pueda estar relacionado, más bien, a las diferentes etapas del desarrollo y de madurez. El etiquetar o diagnosticar puede fomentar la idea de que los desórdenes en la niñez 11 son inevitablemente, a desórdenes en la edad adulta, lo cual es falso (Phillips, Draguns y Bartlett, citados por Meadow, 1981). Sin embargo, en ocasiones es necesario clasificar los problemas y esto trae consigo consecuencias positivas ya que, si se debe aplicar un tratamiento a ciertos niños, los cuales realmente lo necesitan, es importante saber quienes y cuántos lo requieren, qué tipo de problemas presentan y qué tipo de tratamiento especial requieren.

Meadow (1981) realizó una revisión de algunos estudios referentes a los problemas de conducta en niños con deficiencia auditiva. A continuación mencionaré algunas de las investigaciones que se llevaron a cabo, así como los resultados que se obtuvieron de ellas. La investigación de Schlesinger y Meadow se diseñó especialmente con el propósito de identificar aquellos niños, pertenecientes a una escuela de internado, que habían sido considerados por sus maestros o por los prefectos, como niños con serios trastornos emocionales y, debido a lo cual, requerían de tratamiento psiquiátrico. El cuestionario que se utilizó en dicho estudio ofrecía dos opciones para ser contestado; 1) se podía identificar a los niños con serios problemas emocionales y que requerían tratamiento médico ó, 2) se podía identificarlos como no trastornados seriamente, pero como niños que necesitarían una atención especial por parte del personal del colegio. Se dieron dichas opciones ya que los investigadores consideraron que al tener una alternativa para identificar a los niños menos severamente trastornados, podrían confiar más en las calificaciones de los que padecían problemas más severos. Los cuestionarios incluían algunas características con respecto al tipo de conductas que podían ayudar a los evaluadores a identificar a un niño que requiriera una atención especial. Las características fueron las siguientes: un alejamiento de los compañeros, un exceso de dependencia, hiperactividad, presencia de hábitos nerviosos como tics, tendencias a irse de pinta, propensión a los accidentes, presencia de enfermedades crónicas sin causas físicas identificadas, y finalmente, una conducta marcadamente agresiva. Al finalizar el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados; de los 516 estudiantes observados, el 11.6% fue considerado con trastornos severos y con necesidad de someterse a un tratamiento psiquiátrico, y el 19.6% mostraba problemas de conducta que requerían de una atención especial por parte del personal del colegio. Como se observa, el porcentaje total de la población estudiantil que es considerado como " con problemas conductuales " no es tan elevado como se pensaba en un principio.

Otro estudio que parece conveniente mencionar, ya que es considerado por Meadow (1981) como uno de los más importantes para

determinar la frecuencia de los problemas de conducta en niños con deficiencia auditiva, es el realizado por Freeman, Malkin y Hastings en 1975. La muestra de esta investigación comprendía a todos los niños sordos que vivían en el área de "Greater Vancouver". La confiabilidad de los resultados es muy buena debido a las siguientes razones:

- 1.- La muestra incluyó a todos los niños con deficiencia auditiva cuyas edades fluctuaban entre los 5 y los 15 años, por lo que se considera que fueron pocos los casos no estudiados.
- 2.- El número de la muestra (N=120) era suficientemente grande como para ofrecer una buena confiabilidad.
- 3.- Los investigadores eran especialistas en problemas de sordera.
- 4.- La identificación de los sujetos con problemas de conducta fue hecha combinando los juicios de los padres, maestros, y expedientes médicos.
- 5.- Se apareó un grupo control de niños con audición normal, en cuanto a edad, sexo y colonia en la que vivían.

La escala de conducta de la prueba se compuso de preguntas como: frecuencia de los berrinches, problemas para vestirse, problemas para comer, peleas, desobediencias, robo, insomnio, excesiva timidez, etc. Los resultados obtenidos fueron los siguientes; un 22.6% de los niños con deficiencia auditiva fue considerado con problemas psiquiátricos de grado moderado o severo. Con el término severo se refirieron a aquellos que mostraban una problemática mayor (6.1%) como podían ser los que manifestaban relaciones de tipo antisocial, conductas raras, mucha ansiedad, ó los que cometían actos delictivos constantemente.

En otros estudios realizados también por Freeman y col. (1975), se reporta que los niños con deficiencia auditiva son con frecuencia descritos por sus madres como más desobedientes, más inquietos, más dependientes, más posesivos, con un mayor número de hábitos malos y con mayores tendencias al robo, en comparación con los niños con audición normal (Meadow, 1981). Furth opina que, una de las razones por las cuales se obtienen en las pruebas, altos grados de desórdenes conductuales en los niños con problemas de audición, es por que los maestros de las escuelas en donde asiste este tipo de población, tienden a exagerar la seriedad de los problemas conductuales de sus alumnos, y que la alta frecuencia de los niveles refleja las opiniones de los adultos, más que la personalidad misma del menor (Meadow, 1981).

Probablemente no exista una manera definitiva de resolver estas diferencias de opiniones, pero sin embargo, muchos resultados de las investigaciones realizadas hasta ahora, muestran que existe una fuerte evidencia que permite concluir que la cantidad de problemas conductuales observada en niños con deficiencia auditiva, es significativamente mayor que la encontrada en la población general de niños con audición normal. Se ha visto que los niños con sordera presentan ciertos problemas de conducta, sin embargo, hasta ahora tan sólo se ha hablado de "problemas de conducta" siendo ésta una clasificación muy general. Existe toda una serie de estudios que identifican los rasgos específicos de personalidad que presentan dichos niños. Hess, Altshuler y Rainer caracterizaron a los sujetos con deficiencia auditiva como egocéntricos, dependientes, impulsivos, fácilmente irritables y con falta de empatía (Meadow, 1981). Se ha observado también que los niños sordos son emocionalmente inmaduros,

que forman relaciones sociales menos adecuadas, son más agresivos y competitivos y muestran tendencias psiconeuróticas (Myklebust, 1960). Lewis (citado por Meadow 1981) hizo un resumen de las opiniones y hallazgos comunes con respecto a los rasgos de personalidad del niño con problemas auditivos. Menciona que éstos últimos son frecuentemente descritos como egocéntricos, inmaduros en su conciencia de sí mismos, faltos de iniciativa y confianza así como con tendencias a ser personas rígidas. Lesser y Easer encontraron características como la agitación motriz, la impulsividad, la duda y la incertidumbre, la rigidez y la obstinación. William revisó la literatura inglesa en relación con este tema dentro de la misma población de deficientes auditivos. El mismo observó a un grupo de 51 niños con sordera que habían sido enviados a colegios especiales debido a sus dificultades sociales. Sus resultados también mostraron que estos niños eran inmaduros, egocéntricos, carentes de confianza en sí mismos y de iniciativa, y que tendían a ser más bien personas rígidas (Chess y Fernandez, 1980).

Como se ha podido observar, muchas de las características en las que se ha basado la gente para describir a un niño sordo, son muy parecidas a las de cualquier persona "inmadura". Los términos que hemos visto que se repiten con frecuencia son: la impulsividad, el egocentrismo y la rigidez. Si se pone atención al significado, o a los patrones conductuales que dichos rasgos descriptivos intentan definir, no es difícil suponer que éstas características se desarrollen dentro de cualquier grupo de personas cuya comunicación, en sus primeros años de vida, estuvo ausente o no fué satisfactoria. Meadow (1976) define estos términos de la siguiente manera:

Impulsividad: se refiere a la conducta que no se basa en un planeamiento anticipatorio coherente y cuidadoso. La persona impulsiva puede ser incapaz de planear un curso de acción y someterse a él. Preferirá la gratificación inmediata más que la expectación a largo plazo. Si se observan las experiencias tempranas de los niños con deficiencia auditiva, nos damos cuenta, que el lenguaje es un instrumento muy importante para expresar la noción del tiempo. Aquellos que se ven privados del lenguaje, se ven restringidos al presente, tanto en términos de tiempo como de espacio. Los padres pueden comunicarles a sus hijos sordos de manera muy rudimentaria, eventos o situaciones que están sucediendo en el momento o de cosas que se encuentran en el mismo cuarto en donde ambos se encuentran. El lenguaje es necesario si uno desea comunicar eventos que han sucedido o que sucederán en el futuro. Debido a lo anterior, es común que los niños con deficiencia auditiva no hayan tenido experiencias en las cuales imaginan situaciones futuras o recuerdan memorias del pasado. La mayoría de los padres, cuando quieren que sus hijos se esperen antes de recibir un regalo especial o para experimentar una situación que les causará alegría, pueden decirles cuándo pueden esperar recibir el deseado juguete u objeto, y de explicarles el porqué del retraso. Sin lenguaje, ésto es difícil y en ocasiones imposible (Meadow, 1976). Debido a lo anterior, los padres de niños con deficiencia auditiva, con frecuencia responden a las demandas inmediatas de sus hijos. Estos últimos no aprenden fácilmente a controlar sus demandas en busca de la gratificación inmediata, al aprender que en ocasiones pueden esperar que se les dé algo más tarde.

Egocentrismo: este término describe a la persona cuyo mundo se centra o gira entorno a ella. Una persona egocéntrica es aquella que es incapaz o no tiene interés en tomar en cuenta necesidades, opiniones o deseos de otras personas. Tampoco le importa o no se da cuenta del efecto que pueda crear su conducta en otras personas. Parte del

proceso del desarrollo normal involucra, primero, la diferenciación de uno mismo con respecto al resto de la gente y, segundo, el darnos cuenta de que nuestra conducta afecta de manera significativa la conducta de las personas que nos rodean. Nuevamente el lenguaje es importante, y tal vez hasta necesario, para que este proceso se pueda llevar a cabo. Una de las maneras como el niño se vuelve " un ser sociable " dentro de su sociedad, es a través de su deseo de complacer a sus padres, los cuales le comunican las normas del grupo al cual pertenece. Meadow (1976) considera que la aprobación o desaprobación social, consiste en la aprobación o desaprobación paterna, durante los primeros años de vida. Si un niño tiene que tomar en cuenta los deseos de otras personas, debe entender qué aspectos de su conducta afectan a las personas que le son significativas, ya sea de manera positiva o negativa. Una explicación con respecto a las emociones experimentadas por otras gentes, se dificulta si no existe un lenguaje adecuado y complejo. El lenguaje de las emociones es una de las áreas en la cual los niños con impedimento auditivo son particularmente deficientes.

Rigidez: se refiere a un acercamiento inflexible al mundo o a tareas específicas. Refleja una inhabilidad para modificar las demandas o requisitos con el fin de adaptarse a las situaciones o eventos cambiantes. Puede también referirse a la tendencia a aplicar la misma solución de manera indiscriminada a diferentes situaciones. Cuando los niños sordos están aprendiendo sus primeras reglas concernientes a las formas aceptadas o no de comportarse, pueden no comprender las razones involucradas en una prohibición específica. La regla se sigue porque " así lo dice mamá " o porque " sino papá se enoja ". No pueden comprender el porqué de las reglas, por lo tanto éstas se aplican de manera indiscriminada a nuevas situaciones ya que no entienden el razonamiento en el que se basan. Esta aplicación indiscriminada de las reglas posteriormente se convierte en rigidez. Los niños con deficiencia auditiva parecen tener especial dificultad en desarrollar la idea de causalidad, tanto en el mundo físico como en el social. Es difícil obtener una respuesta a la pregunta " porque hiciste esto o el otro? " Los porqués y los porque no fluyen fácilmente. Los niños con audición normal, a los dos años de edad aproximadamente, suelen volver locos a sus padres con innumerables preguntas. Posiblemente esta etapa del lenguaje es importante para la incorporación de las ideas de causalidad. Un mundo que parece no tener una estructura o razón de ser, es más fácilmente enfrentado mediante una serie de reglas rígidas.

A pesar del gran número de investigaciones realizadas con respecto a los problemas de conducta característicos del niño con deficiencia auditiva, existen dudas acerca de su validez así como del significado y causa de dichas conductas. Vernon y Rothstein señalan las dificultades que se presentan al querer identificar la sordera como variable independiente en el estudio de casos psiquiátricos, especialmente, cuando coexisten con la deficiencia trastornos ya sea de tipo neurológico u otros. Lo anterior es especialmente cierto en la rubéola congénita, etiología común de los niños sordos con impedimentos múltiples. Concluyeron que los trastornos del impulso, las psicosis y otros trastornos de conducta, en la población de los niños con deficiencia auditiva, pueden ser provocados en parte por una patología del sistema nervioso central (Chess y Fernandez, 1980).

Por su parte Nafin (citado por Myklebust, 1960) y Lesser y Esser (citados por Chess y Fernandez, 1980) concuerdan en que la impulsividad y los problemas de conducta del niño con deficiencia auditiva, están muy relacionados con la falta de modalidades de

comunicación. Lesser y Easser enfatizan el hecho de que no es posible evaluar o clasificar con exactitud a las personas con sordera congénita, a menos de que se tome en cuenta el diferente curso que ha seguido el desarrollo, así como las distintas experiencias que ha tenido durante su vida. Finalizan su discusión diciendo que las clasificaciones de psicopatología comunes, son muy poco aplicables a niños cuyo desarrollo, desde el nacimiento, ha tenido que seguir caminos diferentes a los que sigue el de un niño normal.

Chess y Fernandez (1980) opinan que a pesar de que muchos reportes realizados a lo largo de los años, han encontrado que el niño con problemas de audición posee características desviadas específicas de personalidad, estos estudios tienen carencias en el método empleado, debido a que la confiabilidad de los datos se obtuvo gracias a pruebas escritas aplicadas a los sujetos, o cuestionarios de rutina contestados por padres y maestros. La población sorda, ha sido además frecuentemente considerada como un grupo homogéneo y no se han tomado en cuenta los efectos de otras deficiencias o patologías coexistentes presentes en algunos sujetos.

Chess y Fernandez (1980) estudiaron longitudinalmente a niños que durante la etapa prenatal, padecieron de rubéola congénita. Primero estudiaron a 243 niños cuyas edades fluctuaban entre los 2 y los 5 años, después los volvieron a observar a los 8 y 9 años, habiendo agregado 5 sujetos más a la muestra original. Finalmente, en 1980, estudiaron el periodo correspondiente a los 13 y 14 años. La muestra, en este último periodo de observación, estaba formada por 205 sujetos de los cuales 34 no tenían ningún defecto físico, 89 padecían sordera y 82 sufrían de sordera acompañada de una o más deficiencias. Los resultados que se van a presentar corresponden a este último periodo. Los datos de las conductas se obtuvieron gracias a entrevistas y exámenes, tanto psicológicos como psiquiátricos, resueltos por padres y maestros. Dichos datos ponían énfasis en descripciones concretas y objetivas de la conducta del menor en situaciones específicas. Se tabularon aquellas conductas que en estudios anteriores se observaron con mayor frecuencia. Dichas conductas fueron: la impulsividad, la hiperactividad, la rigidez y la suspicacia. Los resultados obtenidos en esta investigación no confirman la hipótesis de que los niños con deficiencia auditiva tienen una personalidad con rasgos típicos como, la hiperactividad, la rigidez y la suspicacia.

En lo que concierne la impulsividad, la cual se observa con mayor frecuencia en esta población, fué observada tan solo en un 20% de los niños que componían la muestra de deficientes auditivos. También se observaron diferencias importantes entre el tipo de impulsividad presente en el grupo de niños sólo con sordera y la presente en el grupo de niños sordos con otras deficiencias. En este último, el 63% de los sujetos que mostraban ser impulsivos, volcaban su agresión hacia ellos mismos; se golpeaban, se rasguñaban, se mordían durante episodios explosivos en los cuales, a parte de agredirse a sí mismos, agredían a otras personas.

El grupo en el cual la sordera era la única deficiencia, ningún niño manifestaba tales autoagresiones durante algun berrinche. El hecho de que todos los niños habían sido observados a la edad de 2 a 5 años, y nuevamente durante los 8 y 9 años, les permitió a los investigadores examinar la continuidad de estas conductas y observaron que casi la mitad de los niños sólo sordos (42.9%) habían presentado conductas autoagresivas entre los 2 y los 5 años, pero éstas disminuyeron en un 21% a la edad de 8 y 9 años, desapareciendo por completo a los 13 y 14 años. Sin embargo, la conducta autoagresiva

observada en los sujetos sordos que también padecían de otras deficiencias, se mantuvo constante desde la infancia hasta la adolescencia. El 56.5% de estos niños fueron autoagresivos de los 3-5 años, un 54.4% lo fueron a los 8-9 años y, como ya se dijo, el 63% siguió presentando esta conducta durante la adolescencia. Esta continuidad de la conducta autoagresiva a través de varios años de desarrollo, diferencia claramente los aspectos cualitativos de la impulsividad del niño cuya única deficiencia es la sordera, y la del que presenta problemas físicos y/o intelectuales adicionales a la deficiencia auditiva. La disminución gradual de la autoagresión en los niños que padecen sólo sordera, tiene implicaciones sociales, ya que en éstos casos se logra alcanzar un autocontrol. Este se logra gracias al lenguaje y a la relación con otras personas, así como a la posibilidad de responder a las diferentes señales sociales. Nafin (citado por Myklebust, 1960) observó que la limitación del lenguaje provocaba problemas de relación en la niñez, aunque éstos últimos iban desapareciendo posteriormente.

Es frecuente observar que, ya sea los padres o los maestros, adjudican la causa de los problemas a la sordera o, en el caso de la sordera provocada por la rubiola, el niño es etiquetado como " caso de rubiola ", descartando los posibles problemas adicionales. Esto es peligroso si se toma en cuenta que muy frecuentemente se encuentra alguna otra deficiencia aparte de la sordera. Vernon (citado por Meadow, 1976) menciona que una tercera parte de los niños sordos padecen, efectivamente, de alguna otro problema.

Como se ha visto, además de la frustración causada por la falta de comunicación y del autoconcepto negativo, existen dos factores más relacionados con los problemas que se presentan en la población con deficiencia auditiva; uno es la elevada frecuencia de deficiencias físicas y neurológicas que acompañan el diagnóstico de la sordera y, el segundo es el efecto de las respuestas sociales al tipo de conductas que etiquetan al menor bajo el diagnóstico de " trastornos conductuales " el cual, como ya se vió antes, con frecuencia refuerza el patrón de conducta que provocó los problemas. Por ejemplo, si un niño es clasificado como " niño malo ", será definido de esta manera no sólo por las demás personas sino por él mismo también.

El origen del desarrollo de toda esta serie de características de personalidad es, como se ha podido observar, diversa y variada. Tal vez el punto más importante a subrayar de todo lo mencionado, es el hecho de que no todas las personas con deficiencia auditiva son iguales, ya que hay tanta variación entre éste tipo de personas como la que existe entre los individuos con audición normal. Por lo tanto es importante reconocer el peligro que se presenta cuando se intenta generalizar que " los niños con deficiencia auditiva " tienen una serie de características conductuales comunes. Se sabe que en efecto existe un factor que se comparte entre los que padecen problemas auditivos, y éste es la limitada capacidad de comunicación. Es cierto que muchas situaciones, tanto de tipo social como académico, pueden ejercer presión en el niño sordo debido a su déficit de comunicación. Sin embargo, esta presión puede eliminarse ya sea de manera constructiva, o, conducir a posteriores trastornos de conducta. Mientras más niños adquieran el lenguaje a la edad óptima para hacerlo, y dentro de un ambiente familiar adecuado, es de esperarse que el número de adultos con problemas, tanto sociales como emocionales, así como con rasgos de personalidad específicos provocados por un retraso en la adquisición del lenguaje, disminuya de manera considerable.

El déficit en la comunicación en las personas sordas, no puede ser superado completamente en la edad adulta ya que la privación temprana del lenguaje tiene, como ya se mencionó, serias consecuencias en el desarrollo social y emocional. Debido a lo anterior, las personas con deficiencia auditiva deben recibir rehabilitación desde la infancia ya que de lo contrario, crecerán sufriendo las consecuencias, tanto de tipo social como psicológico de su deficiencia (Meadow, 1976).

2.3. Adolescencia

A veces la adolescencia se considera, un poco, como una enfermedad; se dice " está en la época de la adolescencia, ya se le pasará ", como si nos refiriéramos al sarampión o a la viruela. Generalmente se habla de " crisis de la adolescencia " y se observa que se trata de una descripción de las características psicológicas del adolescente, las cuales aparecen a lo largo del desarrollo. Se integran en el marco de lo que H. Nagera (citado por Ajuria Guerra, 1983) ha llamado, " los conflictos de desarrollo " (los cuales deben distinguirse de los trastornos del desarrollo atribuibles a exigencias exteriores exageradas o, no concernientes a la edad), es decir, alteraciones sufridas por todos los niños, en mayor o menor medida, cuando se plantean ciertas exigencias del medio ambiente, aunque sea en el momento apropiado del desarrollo o, cuando los niveles de desarrollo y de madurez alcanzados provocan conflictos específicos.

Se ha hablado mucho acerca de las distintas transformaciones que van llevándose a cabo durante la adolescencia. Una de ellas morfológicas, como la transformación corporal, las otras instintivas, tales como el despertar de las necesidades sexuales, preponderancia del sentimiento, debido a la riqueza de la vida emotiva e imaginativa, con deformación de la realidad e idealismo, reorganización del mundo sentimental que adquiere un carácter apasionado, la aparición de amistades " exclusivas " que difícilmente resisten la separación, una labilidad de carácter con rebeldía contra los padres, rechazo de las ideas establecidas e inconformidad con la sociedad en la cual vive; duda y afirmación del Yo, narcisismo y necesidad de estimación, certeza e incertidumbre, timidez y búsqueda de originalidad.

Como se puede observar, en la adolescencia los individuos tienen que empezar a pensar seriamente acerca de asumir ciertas responsabilidades concernientes a la edad adulta. Tienen que planear lo que van a hacer por el resto de su vida. Tienen que buscar dentro de sí mismos, ver quienes son y darse cuenta de que forman parte de una sociedad. En otros tiempos estas eran tareas más sencillas, ya que tanto la carrera vocacional como el estilo de vida y la filosofía personal, se encontraban ampliamente determinadas por los antecedentes familiares. Sin embargo actualmente nuestra sociedad es cada vez más compleja y, mientras más oportunidades se presentan, las elecciones se vuelven más difíciles. Se pone gran énfasis en la libertad individual así como en la responsabilidad, descuidando o brindando pocas guías para ayudar a que el adolescente alcance con mayor facilidad la edad adulta (Morris, 1977). Antes de decidir qué quieren ser, el adolescente debe darse cuenta de quién es. Esta búsqueda de identidad, fase más importante de la adolescencia, será descrita más adelante con mayor detalle.

Es importante recordar que, a pesar de que el deficiente auditivo padece de una privación sensorial severa, los adolescentes sordos tienen diferencias al igual que los que tienen una audición normal. El hecho de que tengan una deficiencia común no implica que todos sus otros atributos sean iguales. Algunos serán capaces de lidiar con su incapacidad con mayor éxito que otros debido a sus diferencias individuales presentes en otras áreas. La etiología de la sordera, su edad de inicio, la capacidad intelectual, el involucramiento de los padres, la relación temprana entre madre e hijo, la edad en la que se empezó a rehabilitar al menor, tanto a nivel educativo como psicológico, así como el grado de aceptación, las convicciones religiosas y el nivel socioeconómico, varían de persona a persona.

2.3.1 Adquisición de un sentido de identidad

A pesar de que muchos adolescentes parecen no experimentar el violento trastorno emocional discutido por varias personas, existe poca duda de que la adolescencia es de todas maneras, un periodo de reto para la gran mayoría de los jóvenes. Como Erikson (citado por Conger, Selected Document MS 1334) ha mencionado, un problema central del periodo de la adolescencia es el desarrollo de un sentido de la propia identidad, de quién es uno, y de quién será en el futuro. Por su parte, un sentido de la identidad requiere una percepción del Yo como separado de los demás, a pesar de las semejanzas que se puedan tener con las demás personas, y un sentimiento de integridad, de autoconsistencia, un sentido de consistencia interna no sólo en un momento en particular pero también a través del tiempo.

En los temas anteriores, se ha estado observando cómo se va desarrollando el proceso de la formación de la identidad. En la infancia, cuando los niños aprenden a reconocerse a sí mismos como personas diferentes a las demás; durante los años preescolares cuando los niños se vuelven conscientes de las diferencias físicas entre ambos sexos y posteriormente, cuando los jóvenes empiezan a adoptar roles sexuales diferenciados y a reconocer las habilidades, talentos e intereses de otras personas. Durante la adolescencia, el desarrollar una imagen clara y consistente de uno mismo, se vuelve muy importante, culminando finalmente en una integración de un sentido de identidad propio. El sentido de la identidad trae consigo una superación de los problemas de la niñez y una auténtica disposición para afrontar, como posible igual, los problemas del mundo adulto. Así como un sentido de la confianza fué necesario para que el menor ampliara sus experiencias infantiles, también la adquisición de un sentido de la identidad es necesario ahora para adoptar decisiones propias de la edad adulta. La formación de la identidad es ahora, no sólo un problema vinculado con el desarrollo, sino también una cuestión social en un país caracterizado por el cambio. Por lo tanto, la consciencia de la identidad es una nueva forma de la duda original la cual se relacionaba con la confiabilidad de los adultos que educan y del niño mismo, solo que en la adolescencia, esta duda consciente de sí mismo se refiere a la confiabilidad y a la reconciliación de todo el periodo de la niñez que ahora debe quedar atrás (Erikson citado por Maier, 1979).

El sentido de la identidad es el producto de todo lo que ha aprendido la persona con respecto a sí misma, a través de sus diferentes roles; como estudiante, como hijo o hija, como deportista, como novio o novia etc. Una vez lograda, la integración de los diferentes roles, habilidades, intereses y actitudes, el adolescente experimenta un sentimiento de continuidad con su pasado y lo ayuda a prepararse para el futuro. Es importante recordar que la identidad personal es un proceso constante que va cambiando con la edad a medida que la persona aprende nuevas cosas y asume nuevos roles, como podrían ser; el de esposo(a), el de padre o madre, el de empleado(a), el de abuelo(a) etc. Sin embargo, a finales de la adolescencia es cuando, no importando cuánto pueda cambiar más adelante, el sentido de la identidad empieza a adquirir una estructura más consistente que tiene un significado para el muchacho(a), y le da un sentido y dirección a su vida (Elkind y Weiner, 1978).

En un extremo existe un esfuerzo por integrar las direcciones internas y externas, mientras que en el otro existe una difusión que conlleva a un sentido de inestabilidad en medio de numerosos y confusos

reclamos internos y externos. Esta polaridad debe resolverse en el periodo de la adolescencia, si se desea prevenir trastornos ya sea transitorios o duraderos en la edad adulta (Maier, 1979). Como ya se mencionó, a medida que el niño madura físicamente para convertirse en adulto, experimenta un rápido crecimiento corporal, con importantes cambios psicológicos y anatómicos. Su anterior confianza en su propio cuerpo y el dominio de sus funciones, se ven bruscamente conmovidos; necesita recuperarlos gradualmente mediante una reevaluación de sí mismo. En la adolescencia, el Yo realiza una síntesis gradual del pasado y del futuro. Dicha síntesis es el problema esencial de esta fase, antes de llegar a la edad adulta. Puede describirse como un periodo de autoestandarización en busca de una identidad sexual, de edad y ocupacional. Erikson señala que muchos adolescentes tardíos afrontan un permanente problema de difusión de la identidad en relación a sus propias posibilidades, y al lugar que les espera en su sociedad. La identidad negativa refleja "... un desesperado intento de reconquistar cierto dominio en una situación en la cual los elementos de identidad positiva disponibles, se anulan mutuamente" (Maier, 1979 pág.68). Tomando en cuenta que los niños con deficiencia auditiva traen consigo un retraso en su desarrollo, se podría pensar que este problema de difusión de la identidad, es posible que se presente en éstos últimos pudiendo, en caso de no resolverse a tiempo y de manera adecuada, convertirse más adelante en una identidad negativa.

El lenguaje, en el caso de los adolescentes normales, se limita a reflejar en voz alta los pensamientos. El hábito de conversar interminablemente con determinado amigo del mismo sexo o grupo de edad, es uno de los medios de búsqueda de una identidad. Medio que en el caso del adolescente con problemas de audición, se ve obstaculizado por su deficiencia en el lenguaje. En esta etapa es importante recordar que el lenguaje ya no es importante sólo como medio de comunicación, sino también viene a ser esencial para revelar un compromiso con los valores sociales que concuerdan con su identidad.

La confianza en el medio del adolescente, desarrollada previamente, y la comprensión de sí mismo como unidad creadora, determinan su nivel final de participación en el dominio adulto. Cuando estos cimientos no se han consolidado (como se podría suponer ocurriría en el caso del adolescente sordo), se corre el riesgo de que los adultos le asignen al individuo una identidad que tan solo es un aspecto de su difusa identidad, pese a que posiblemente el adolescente mantuvo dicha identidad negativa sólo provisionalmente (Erikson, citado por Maier, 1979).

Schlesinger (citado por Meadow, 1982) observó que los adolescentes con deficiencia de audición se acercan a la fase de identidad con un retraso o una resolución incompleta de las etapas anteriores. Las fases de autonomía, iniciativa y competencia se ven directamente afectadas por la privación lingüística de la mayoría de los individuos con impedimentos auditivos ya que, como se ha visto, el lenguaje asume una fuerte importancia en el aprendizaje tanto académico como en el de las relaciones interpersonales. El adolescente sin problemas de audición ya ha aprendido a pensar en conceptos. Estos pueden ser valorados y desafiados para después, ser aceptados o rechazados. El compromiso que se toma con respecto a una idea, puede ayudar a llenar un vacío creado debido a la creciente independencia que se está llevando a cabo en relación con los padres (GAPCA, Group for the Advancement of Psychiatry Committee on Adolescence, citada por Neyhurs y Gary, 1978). Vacío que se supone es más difícil de llenar por el individuo con problemas de audición. Este último, siendo hijo de

padres con audición normal, tiene varias opciones de identidad. Algunos de ellos se identifican con adultos que también padecen de una deficiencia auditiva y con la comunidad silente, volteándose la espalda a sus padres. Otros intentan, en cierto sentido, negar su impedimento aspirando a tener una audición normal y reusándose a socializar con personas sordas. Es importante recordar, como mencionan Schlesinger y Meadow (1972) que la persona que no reconoce sus diferencias es una "extraña" en todas partes. Por último, existen aquellos que intentan unirse o participar en ambos mundos. "La brecha generacional puede convertirse en una grieta insuperable si el adolescente rechaza el mundo "oyente" de sus padres, y si al mismo tiempo, los padres rechazan el mundo "silente" de su hijo" (Schlesinger, citado por Meadow 1982).

En la adolescencia, como se mencionó antes, se despierta un gran interés por el mundo exterior. Los valores culturales, las ideologías y las fuerzas sociales se desarrollan. Comienza un cuestionamiento general y es frecuente que los adolescentes empiecen a mostrar un fuerte interés en aspectos éticos y religiosos, como parte del delineamiento de sus propios valores y estándares. Sin embargo, en el caso de los adolescentes con deficiencia auditiva, un reducido número muestra un interés por los valores y causas culturales. Esto se debe probablemente al problema de lenguaje que presentan y en cierta medida a sus dificultades de abstracción, sin embargo se considera que la causa fundamental está relacionada seguramente con su autoimagen negativa y sus sentimientos de no pertenencia y de rechazo, por su parte también, del mundo "oyente". Se considera que no existe un interés ni una preocupación por las personas que no padezcan su misma deficiencia (Neyhus y Gary, 1978). Otro aspecto importante que conviene mencionar aquí y que será ampliado más adelante cuando se desarrolle el tema concerniente a la interacción familiar es que al no haber logrado plenamente, dos fases antes, abandonar la intensa dependencia con respecto a su familia, es de suponer que el adolescente con deficiencia auditiva tenga dificultad para convertirse en un miembro interdependiente de su sociedad, paso que el individuo normal va logrando lentamente en esta etapa.

Como se pudo observar el adolescente, junto con su familia, se encuentra sujeto a fuertes fuerzas psicosociales. La búsqueda de una independencia va acompañada por un interés por separarse de sus padres, se presentan problemas de rol social y emergen una serie de propósitos personales enfocados al amplio mundo que los rodea. Los adolescentes con deficiencia auditiva, como ya se sabe, experimentan las mismas fuerzas y los mismos problemas e intereses, sin embargo, debido al impacto de la pérdida sensorial y al estado traumático de la familia, las presiones normales de esta época aumentan. Es importante recordar que tanto el potencial como la conducta del adolescente varían, al igual que varían en el adolescente con audición normal. Por lo tanto algunos serán más capaces de acoplarse y manejar mejor sus crisis en dicha etapa que otros.

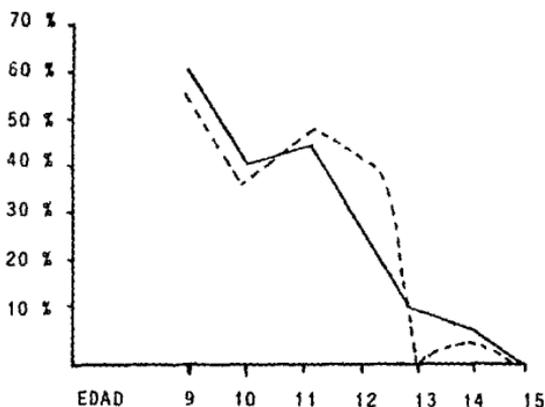
2.3.2 Interacción familiar

Como la infancia, la adolescencia es un periodo de crecimiento físico acelerado así como de cambios importantes con respecto a la apariencia física. Igual que en los años preescolares, en esta etapa, el adolescente amplía sus horizontes sociales y empiezan a surgir cambios en su personalidad. Finalmente, como en la niñez, el

adolescente busca separarse cada vez más de su familia y relacionarse con grupos de amigos, es decir, intenta alcanzar una independencia psicológica con respecto a sus padres. En su infancia el niño lucha por sentarse, pararse y mantenerse en pie él solo, en los años preescolares a través del dominio que adquiere en sus habilidades motoras y, en la niñez mediante su creciente sentido de industria y de confianza en sí mismo. En la adolescencia ésta lucha por la independencia no nadamás persiste, sino que se incrementa. El adolescente, como ya se mencionó antes, se empeña por lograr una libertad psicológica con respecto a sus padres, libertad para ser él mismo, para determinar sus propios valores, para planear su propio futuro, para escoger sus propias prendas de vestir, sus amigos y pasatiempos y, para preservar la privacidad de su cuarto, de sus pertenencias, de sus pensamientos y de sus sentimientos. Elkin y Weiner (1978) consideran que la preocupación del adolescente por esta independencia se origina, en parte, por su propio desarrollo tanto mental como físico y, en parte, por las expectativas que las demás personas tienen de ellos. Sin embargo, en el transcurso de esta búsqueda surgen sentimientos ambivalentes con respecto a esta independencia. En el momento en el que los jóvenes empiezan a gozar de ciertos privilegios, también lamentan las responsabilidades que éstos implican. El adolescente empieza a enfrentarse a situaciones nuevas, ante las cuales no se siente seguro o apto para manejar. Esto provoca en él sentimientos de inseguridad, incertidumbre y descontento, que al principio no son fáciles de manejar, aunque poco a poco, esto va desapareciendo y van adquiriendo mayor experiencia para controlar sus asuntos.

Una de las consecuencias de esta ambivalencia es que los adolescentes, en especial al principio de esta etapa, suelen mostrar de manera alternada, conductas maduras y conductas infantiles. En ocasiones pueden actuar con muy buen juicio y sensibilidad, mientras que en otras reaccionan de manera impulsiva y con poca consideración hacia los demás. Como ya se observó, al abandonar durante la pubertad el "status" de la niñez, se modifican también las relaciones y actitudes del adolescente con respecto a sus familiares. Se va desprendiendo de la completa sujeción que le había atado a sus padres hasta entonces, y aspira a la independencia y a la autodeterminación, lo cual trae consigo una inseguridad con respecto a los roles. Debido a esto busca nuevas vinculaciones entre grupos de su misma edad.

Musgrove (citado por Nickel, 1980) realizó una investigación sobre la disminución del apego a los padres en la cual, efectivamente encontró que dicho apego era cada vez menor al aumentar la edad del niño. Para ejemplificar los resultados se presenta a continuación la gráfica obtenida:



Como se puede observar, los deseos de independencia y la progresiva desvinculación con respecto a los padres en esta etapa, constituyen la manifestación de un cambio de rol y de la búsqueda de un nuevo status. En la adolescencia surgen conflictos y divergencias de opiniones, en aquellas situaciones o aspectos en los que el adolescente va acumulando nuevas experiencias y en los que quisiera imponer sus sentimientos de autonomía, como podrían ser: sus relaciones con el sexo opuesto y su comportamiento sexual, aparte de las cuestiones referentes a la moda, a los contactos sociales etc.

No cabe duda de que, ante tales conflictos, se manifiestan las diferentes posturas de las distintas generaciones. La actitud de los adultos, determinada frecuentemente por experiencias de varios años atrás, y consolidadas, de manera que llegan a convertirse para ellos en la única norma válida de conducta, se enfrenta con la postura de una nueva generación que desea vivir sus propias experiencias así como su propia época. El que dicho desarrollo tenga o no complicaciones depende en gran medida, del comportamiento y del grado de comprensión, flexibilidad y tolerancia tanto de los padres como de los demás adultos que rodean al muchacho. Es importante recordar que este proceso de independencia es, no sólo deseable sino necesario, para un adecuado desarrollo, por lo que los padres y demás adultos deben apoyar dicho proceso con una actitud comprensiva y afectuosa. Desgraciadamente esto no suele suceder con frecuencia en familias en donde existe un adolescente con deficiencia auditiva. Como se expuso antes, debido al trauma experimentado por los padres al recibir el diagnóstico de su hijo, así como a las limitaciones impuestas por la pérdida sensorial, al niño con impedimentos auditivos y su familia se enfrentan a importantes dificultades que se presentan desde la infancia hasta la edad adulta. Cuando las reacciones iniciales al hecho de tener un hijo con deficiencia auditiva no se resuelve adecuadamente dentro de la familia, continúan ejerciendo una influencia perjudicial en la adaptación del niño. Al entrar éste a la adolescencia, la tensión en la familia aumenta. El muchacho se siente

cada vez más presionado ya que experimenta una mayor dificultad para establecer una posición dentro de la estructura familiar (Moore, citado por Cohen, 1978). Para muchos padres e hijos éste es el momento de darse cuenta de que los milagros no han ocurrido ni ocurrirán. De la misma manera los sueños en busca de "ser normal" no se volverán realidad. Debido a esto, es frecuente que la familia vuelva a tener sentimientos de depresión como los experimentados durante la infancia de su hijo. También es importante tomar en cuenta las características de personalidad del niño con deficiencia auditiva si se está estudiando la interacción de éste con sus padres.

Si recordamos, en investigaciones ya citadas con anterioridad, pudimos observar ciertos rasgos de personalidad o problemas de conducta característicos de estos niños, como podrían ser, la dependencia, la rigidez y la falta de empatía entre otros. Dichos rasgos se siguen encontrando en adolescentes que sufren la misma deficiencia. Lyon estudió la madurez emocional del adolescente sordo y encontró los siguientes rasgos de personalidad: egocentricidad, fácil irritabilidad e impulsividad. Es posible suponer que al presentar los adolescentes dichas conductas inaceptadas, los padres reaccionen con el regaño y el castigo, provocando en su hijo sentimientos de ser rechazado, y que, al sentirse así el adolescente siga manifestando, frecuentemente con mayor intensidad, dichas conductas, creándose así un círculo vicioso.

Debido a lo anterior, también podríamos inferir que el control que los padres ejercerían sobre sus hijos con deficiencia auditiva, sería de tipo autoritario. Los padres serían estrictos y exigentes lo cual a la larga provocaría en su hijo sentimientos de inseguridad y temor al asumir responsabilidades. La consecuencia de esta disciplina autoritaria es que los jóvenes no están preparados para enfrentarse con los problemas que trae la adolescencia. Si se les concede más libertad de la que tenían antes, les llega demasiado de imprevisto y no la pueden manejar, lo cual los vuelve inseguros. Si, como sucede generalmente, el control autoritario utilizado en la infancia sigue vigente, se pueden convertir ya sea en individuos tímidos e inseguros ó en muchachos rebeldes (Hurlock, 1980).

Sabemos que las buenas relaciones se logran cuando se es capaz de comprender los sentimientos, pensamientos, emociones y razones de los demás. Existen dos auxiliares para la comprensión: la comunicación y las experiencias compartidas. Por medio de la comunicación, el individuo es capaz de comprender el punto de vista de la otra persona y de expresar el propio para que ésta lo comprenda. Si no hay comunicación, como veremos ocurre en el adolescente sordo y sus padres, la incompreensión es frecuente. La comprensión también mejora si se comparten las experiencias con los demás y existe un respeto por ambas partes.

Como se vió antes, en esta etapa el adolescente tanto normal como sordo, se enfrenta a ciertos problemas que entorpecen la comunicación con sus padres. El intento por parte de éste por resolver los pleitos y conflictos con sus padres mediante el razonamiento y la discusión, frecuentemente fracasa, y los adultos, ya sea se dan por vencidos o imponen su decisión apoyados por la autoridad que representan. Esto trae como resultado un alejamiento por ambas partes, aunque en especial por parte del adolescente, haciendo esto que se vuelvan poco a poco dos desconocidos. El hijo, ante esta situación se siente manejado y manipulado más que respetado como un individuo con derechos propios (GAPCA, Group for the Advancement of Psychiatry Committee on Adolescence; citada por Cohen, 1978).

Sabemos que no es necesario sufrir de una deficiencia auditiva para que el adolescente tenga problemas de comunicación con sus padres, sin embargo, la limitación lingüística impuesta por la sordera, puede ser la responsable en gran medida de los conflictos originados por causas emocionales. Se ha observado que las relaciones entre un padre oyente y su hijo sordo suelen caracterizarse por una comunicación verbal abrupta y limitada, la cual obviamente, dificulta la discusión y expresión de los sentimientos o aspectos más delicados. Debido a lo anterior, son frecuentes las situaciones en las que prevalecen la inestabilidad, el conflicto y la rigidez (Cohen, 1978).

Como se pudo observar la comprensión también mejora si se comparten las experiencias con los demás. Desgraciadamente el niño sordo, debido a su deficiencia, experimenta situaciones que, se supone, son difíciles de poder ser compartidas y comprendidas por los padres. Experiencias en donde surgen sentimientos de impotencia o inseguridad. Con esto quiero decir que es muy probable que haya una falta de empatía por parte de los padres. También es importante recordar que por su parte el adolescente sordo, como se vió en las investigaciones anteriores, carece de capacidad empática.

Todo esto hace suponer, que la comprensión entre un padre con audición normal y su hijo sordo, se enfrenta a fuertes obstáculos que no siempre son superados. Por lo tanto, la separación entre padre e hijo que se presenta en esta etapa, se ve seguramente acentuada en el adolescente sordo y sus padres, no sólo por la brecha generacional, sino como se observó, por una falta de comunicación, una falta de empatía y una falta de identificación al ser él sordo y sus padres no. Además, si los padres niegan al adolescente la independencia que ya tienen sus amigos, su resentimiento lo lleva a menospreciar a los primeros. Adopta por consiguiente una actitud negativa hacia ellos y hacia todo lo que dicen o hacen. Puede llegar al grado de hacer precisamente lo contrario de lo que desean, y lo que es más grave, la confianza en sí mismo y la autoestima experimentan un fuerte golpe. (Hurlock, 1980).

Después de analizar todos estos puntos, se hace evidente que la búsqueda de la independencia en el adolescente con deficiencia auditiva se ve obstaculizada aún más que en el que tiene una audición normal ya que, a pesar de que observamos que existen grandes problemas de relación entre padre e hijo, la deficiencia auditiva que sufre el adolescente, lo ha hecho y lo sigue haciendo una persona muy dependiente. También se debe recordar que tanto en la infancia como en la niñez, el muchacho sordo no logró desarrollar de manera óptima las diferentes fases de dichas etapas. Los progenitores sin problemas de audición, como se vió, son menos capaces de proveerles a sus hijos con deficiencia auditiva de un clima óptimo para el desarrollo del sentido de confianza y, por lo tanto, provocan un sentido de duda en su hijo con respecto a su capacidad y libertad para afirmar su autonomía. Por último, se observa que muchos aspectos del medio ambiente, así como la misma actitud de los padres suelen reducir la efectividad con la cual el niño sordo puede manejar las tareas relacionadas con el desarrollo de la iniciativa y del sentido de industria. Todo esto va influyendo en el concepto que tiene el niño de sí mismo y, al llegar a la adolescencia, no cuenta con las mismas herramientas que el adolescente normal para llevar a cabo dicha independencia adecuadamente.

2.3.3 Grupo de amigos y sexualidad

A medida que el proceso de separación con respecto a los padres se va acentuando, el adolescente busca nuevas vinculaciones con personas de su misma edad. Estas nuevas relaciones suelen brindar, en un periodo de gran inseguridad en relación a los roles y al estatus, un sentimiento de apoyo que favorece el proceso de descubrimiento de sí mismo. Facilitan al mismo tiempo las experiencias fundamentales de aprendizaje para la adquisición y mantenimiento de contactos sociales que, a diferencia de los de la niñez, pueden servir como patrón de las futuras relaciones de adulto y como fuente de las primeras experiencias con respecto al trato con el sexo opuesto.

Con su "mejor amigo" el adolescente puede manifestar sentimientos y deseos más profundos, lo cual es trascendental en un periodo de inseguridad como éste. Douvan y Adelson consideran que el adolescente, más que en ninguna otra etapa de su vida, posee una marcada flexibilidad en sus relaciones, así como una buena disposición para la modificación y adaptación personales (Nickel, 1980). En el transcurso de la pubertad, especialmente gracias a la ampliación y profundización de sus experiencias, el adolescente no sólo se vuelve consciente del cambio que está sufriendo, sino también de la posibilidad de poder influir de manera activa sobre él. El desarrollo se convierte de ésta manera, poco a poco, en un proceso de autodirección o autoformación. "Las distintas formas de manifestación de la 'cultura juvenil', organizaciones juveniles, pandillas etc., intentan dar, desde adentro, una estructura a ese estado intermedio que es la adolescencia, al cual la sociedad no le ha aplicado una clara definición de roles" afirma Hofstatter (Nickel, 1980).

Durante la niñez, la conducta no verbal orientada al juego permitía lograr una relación y una amistad con mayor facilidad entre un niño sordo y uno con audición normal. Sin embargo durante la adolescencia, desaparece dicha conducta para ceder el paso a la verbalización. El hecho de que en esta etapa se lleven a cabo las relaciones, básicamente a través del lenguaje, impide que se logre una interacción íntima y valiosa entre los adolescentes con deficiencia auditiva y los que poseen una audición normal. El muchacho sordo ya no puede depender de su capacidad física en los juegos para mantener su posición social. Sus compañeros cuya audición es normal avanzan con rapidez en su desarrollo social y él, se ve poco a poco excluido. Esto no nadamás tiene implicaciones para el adolescente con sordera sino que también para sus padres ya que, este retraso relativo hace insostenibles los esfuerzos que aún algunos realizan para negar o minimizar las diferencias provocadas por dicha deficiencia (Rainer y Altschuler, citados por Cohen, 1978).

Cohen (1978) menciona que con frecuencia los adolescentes con impedimentos auditivos establecen relaciones con personas que no son del agrado de sus padres. Esto lo hacen con el propósito de provocar un distanciamiento con respecto a ellos, y poder darse la oportunidad de probar y valorar las normas y hechos que, con anterioridad fueron aceptados sin cuestionamiento. Debido a ésto y a otras razones, los adolescentes con deficiencia auditiva tienden a entablar relación con compañeros también sordos (lo cual no es muy del agrado de los padres sin problemas de audición) y a alejarse de los muchachos normales. Algunos de éstos amigos tendrán habilidades orales limitadas y es posible que utilicen el lenguaje manual para comunicarse. Una de las formas mediante la cual los padres con audición normal pueden

fortalecer sus relaciones con sus hijos es aceptando, o al menos reconociendo, a estos amigos.

Se sabe que los adolescentes tienden a experimentar ansiedad de manera más intensa. Los cambios fisiológicos en la pubertad se acompañan con frecuencia de un incremento en la energía física, lo cual a su vez provoca reacciones muy impulsivas. El deficiente auditivo entra a ésta etapa no nadamás con problemas de impulsividad más acentuados que los del adolescente cuya audición es normal, sino con otro tipo de características de personalidad ya mencionadas. Si tomamos en cuenta que debido a una fuerte deficiencia en el lenguaje, el adolescente sordo cuenta con pocos recursos para manejar sus sentimientos de frustración y agresión, así como el peso de la creciente ansiedad y energía física mencionadas antes, se comprenderá el desafío tan fuerte al cual se enfrenta para manejar y canalizar todos estos impulsos. De la misma manera, se comprenderá que sus relaciones interpersonales se vean afectadas y perjudicadas por estos problemas de conducta e impulsos poco controlados. Como se dijo antes, la necesidad de pertenencia a un grupo es muy fuerte en esta etapa. Con el fin de ganarse la aceptación del grupo, el adolescente frecuentemente se adapta a una serie de "modas" como podrían ser; el tipo de prendas de vestir y corte de pelo. Sin embargo uno de los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales que se van presentando durante la adolescencia, es un interés por el sexo opuesto. Elkind y Weiner (1978) mencionan tres factores que contribuyen a los inicios de un interés heterosexual en esta etapa: a) los cambios hormonales que ocurren durante la pubertad, provocan sentimientos sexuales que motivan tanto a los hombres como a las mujeres a buscarse mutuamente; b) los adolescentes perciben las relaciones heterosexuales como un aspecto de ser personas ya grandes y por lo tanto, las valoran, y c) tanto los padres como los amigos esperan que el adolescente esté interesado en el sexo opuesto. Con este tipo de relaciones, los jóvenes sienten que ganan un estatus, acentúan su independencia y además, tienen la posibilidad de participar en actividades heterosexuales. Como se ha podido observar hasta ahora, la estructura y relevancia de los grupos de amigos que se presentan en esta etapa, van variando poco a poco. Primero, se presentan los grupos de amigos de los cuales surgen las bandas o pandillas. Estas conducen por medio de actividades comunes, como por ejemplo, fiestas o reuniones, a la unión progresiva de distintos grupos compuestos por adolescentes del mismo sexo (ya sea femenino o masculino), cosa que contribuye a que se establezcan contactos individuales entre chicos y chicas. Dichos contactos se van intensificando con el tiempo hasta que se forman grupos heterosexuales. Por último, ya en plena adolescencia, comienza a decrecer el interés por los grupos grandes y sus actividades comunes, creándose entonces grupos más bien de parejas.

Debido a todo esto va surgiendo en la mayoría de los adolescentes un fuerte interés por todo lo referente a lo sexual. Hay una intensa curiosidad y búsqueda ansiosa en todas las fuentes posibles de información, incluyendo una preocupación por fantasías heterosexuales y de masturbación. Las fuentes de información sobre sexualidad de los adolescentes con deficiencia auditiva se limitan, por lo general a amigos sordos también y a estereotipos presentados en medios de comunicación. Los libros, los programas de televisión, las películas, los hermanos o hermanas mayores, o los familiares jóvenes que a menudo funcionan como confidentes, son menos accesibles para ellos (Cohen, 1978). Por lo tanto, el desarrollo de las relaciones maduras con

membros del sexo opuesto que posteriormente llevarán al matrimonio, se dificulta bajo estas circunstancias. Por otro lado, es de suponer que si un muchacho con deficiencia auditiva intenta relacionarse con una adolescente sin problemas de audición, éste será rechazado la mayor parte de las veces. Esto provocará seguramente en el primero sentimientos de inseguridad y temor así como un número mayor de sentimientos de autodevaluación. Así mismo, por lo que se ha visto, es posible inferir que las relaciones entre dos adolescentes con deficiencia auditiva serán menos maduras y más conflictivas debido a que carecen de una capacidad empática, son inmaduros emocionalmente y fácilmente irritables. Por último se considera importante mencionar dos aspectos que invariablemente se presentan en esta etapa. Uno de ellos es la utilización del teléfono y el otro, como ya se había dicho aunque no poniéndole énfasis, son las fiestas. Todos conocemos bien el papel tan importante que en la vida de un adolescente sin problemas de audición, tiene el teléfono. Un muchacho(a) a través del teléfono puede intercambiar infinidad de opiniones, sentimientos y varios aspectos de sus experiencias personales con sus amigos. La cantidad de tiempo invertido es extremadamente grande y por lo común se trata más de horas que de minutos. Este aparato es un medio que le permite al adolescente poder tener un contacto con sus compañeros, a toda hora y sin necesidad de trasladarse a ninguna parte. El GAPCA menciona que el teléfono es un instrumento ideal para el logro simultáneo de una distancia física y una proximidad erótica. Lográndose también de esta manera una intimidad sexual sin posibles complicaciones (Cohen, 1978). El adolescente sordo, por su parte se ve privado de este instrumento cuyas ventajas benefician el desarrollo normal del individuo en esta etapa. Es posible pensar que su incapacidad por utilizar dicho aparato incrementa su dependencia con respecto a sus padres ya que tan sólo a través de ellos logra, mediante el envío de mensajes o recados comunicarse con sus compañeros, y como es de suponer, dicha comunicación no es comparable a la lograda por adolescentes normales.

En lo que respecta a las fiestas, aquí se hablará básicamente del baile. Este último satisface un número de necesidades en la adolescencia, entre las cuales se pueden citar el placer de moverse físicamente, por el simple hecho de hacerlo, el sentimiento de libertad que surge a raíz de la descarga de las tensiones y los medios de expresión de los impulsos sexuales y agresivos específicos, mediante formas y acciones simbólicas. A través del baile, las necesidades sexuales pueden ser expresadas estando los adolescentes "protegidos" del peligro de un contacto físico más cercano. El problema del adolescente con deficiencia auditiva es el número limitado de oportunidades que tiene para satisfacer de esta manera, sus necesidades. Las fiestas no son muy frecuentes en la vida de un adolescente sordo, más que si éstas se realizan entre muchachos con la misma deficiencia. Independientemente de esto, podríamos suponer que el número de fiestas a las que asisten es bastante menor que al que asisten los muchachos con audición normal. Cohen (1978) menciona que es frecuente que los adolescentes que sufren de sordera regresen todos los días a sus casas en donde tienen una existencia solitaria, pasiva y poco estimulante ya que las actividades de grupo no son numerosas.

Como se pudo observar, el adolescente con deficiencia auditiva se enfrenta a una serie de problemas que se suman a los que suelen presentarse durante esta etapa de desarrollo. Esto sucede debido tanto a un retraso o a una resolución incompleta de las etapas anteriores, como a la privación lingüística de la mayoría de los

individuos con dicha deficiencia. El lenguaje en esta etapa adquiere otros matices. El adolescente con problemas auditivos ya no puede, como se mencionó antes, depender de su capacidad física en los juegos para mantener su posición social. Debido a esto, sus relaciones interpersonales, las cuales dependen ahora en gran medida del lenguaje, se ven fuertemente afectadas y perjudicadas. Como se mencionó, esta baja habilidad lingüística entorpece, no solamente sus relaciones con sus compañeros sino con su familia también, ya que dicha limitación puede fácilmente llegar a ser la responsable de los conflictos originados por causas emocionales. Por lo tanto es comprensible que se observe una separación entre padre e hijo más acentuada, no sólo por la dificultad para expresarse sino también, por la falta de empatía y de identificación proveniente de ambas partes. Por último, esta deficiencia en cuanto al lenguaje le impide al adolescente con problemas auditivos, como ya se observó, manejar sus sentimientos de frustración y agresión, y le dificulta la canalización de sus impulsos, provocando esto la manifestación de ciertos problemas de conducta característicos de dicha población.

3. METODO

3.1 Diseño

Como se ha podido observar, los individuos con deficiencia auditiva poseen características particulares que no permiten que su desarrollo sea igual al que presentan las personas cuya audición es normal. Un factor sumamente importante como se mencionó es el déficit en el lenguaje que afecta tanto aspectos de tipo emocional como social. Debido a que la habilidad lingüística es fundamental para un adecuado desarrollo, principalmente si se forma parte de una sociedad "oyente", la cual presupone que todos sus miembros son capaces de hablar y oír, y que existe gran controversia, con respecto al tipo de comunicación más adecuado para el desarrollo del individuo con problemas auditivos, surgen las hipótesis que este trabajo de investigación intenta resolver.

H1: Existen diferencias en cuanto al ajuste emocional y a las características de personalidad, de los adolescentes con deficiencia auditiva que han sido entrenados con el método de comunicación oral, y los que han sido entrenados con el método de comunicación manual.

H0: No existen diferencias en cuanto al ajuste emocional y las características de personalidad de los adolescentes con deficiencia auditiva que han sido entrenados con el método de comunicación oral, y los entrenados con el método de comunicación manual.

H2: Existen diferencias en el ajuste emocional y en las características de personalidad de los adolescentes con deficiencia auditiva y de los adolescentes con audición normal.

H0: No existen diferencias en el ajuste emocional ni en las características de personalidad de los adolescentes con deficiencia auditiva, y el de los adolescentes con audición normal.

Se consideró como variable independiente el tipo de comunicación aprendido, como información adicional el sexo, y como variables dependientes el ajuste emocional y las características de la estructura de personalidad.

Se utilizaron tres grupos de sujetos; uno entrenado con el tipo de comunicación oral, otro cuyo tipo de comunicación es manual, y finalmente, un grupo control de niños con audición normal.

Dado que los individuos con deficiencia auditiva presentan características que no permiten aplicar cualquier tipo de prueba, un objetivo adicional de esta investigación fue adaptar y evaluar un cuestionario de personalidad y ajuste socio-emocional para ser utilizado por dicha población.

3.2 Sujetos

La muestra se constituyó por un total de 150 sujetos divididos en tres grupos, cada uno formado por 50 adolescentes de ambos sexos, con edades que variaban de los 12 a los 18 años.

El primer grupo se integró por los adolescentes cuyo tipo de comunicación es oral, el segundo lo formaron los adolescentes que se comunicaban mediante el lenguaje manual y finalmente, el tercero lo constituyeron los adolescentes sin problemas de audición.

Dada la dificultad para obtener la muestra de sujetos con las características deseadas para realizar el estudio, y al mismo tiempo controlar las variables que podrían afectar los resultados, se optó por integrar los tres grupos, objeto del estudio, mediante un apareamiento de los sujetos. Con este procedimiento las influencias de las variables independientes, ajenas a las finalidades del estudio se reducen al mínimo, se nulifican o se aíslan. Dicho en otras palabras, la varianza debida a estas variables se reduce realmente a cero o casi cero, o lo que es lo mismo, se separa de la varianza de las demás variables independientes (Kerlinger, 1982).

Los tres grupos fueron apareados de acuerdo a la edad y al sexo. Los sujetos asistían a diferentes colegios, todos dependientes de la Secretaría de Educación Pública, y en todos los casos de los adolescentes con deficiencia auditiva se tomó en cuenta el grado de sordera y el coeficiente intelectual, tomando como referencia datos registrados en los expedientes. Es posible que existan fallas de confiabilidad en estos dos últimos parámetros, pero ya que no se estaba estudiando el factor intelectual como factor de influencia, sólo se tomó como referencia para descartar a aquellos que tuvieran un coeficiente intelectual inferior al término medio. En cuanto a la sordera, lo que realmente interesaba era determinar que el grado de sordera se hubiera vuelto una limitación tal para el sujeto, que justificaba la necesidad de una educación especial. Todos los sujetos de la muestra presentaban un tipo profundo de sordera.

Se tomaron sujetos tanto de sexo masculino como femenino, de niveles escolares de primaria y secundaria (debido al retraso de muchos de ellos en el nivel educativo, ocasionado por la propia deficiencia o por la rehabilitación tardía de la misma) y de turnos tanto matutinos como vespertinos. Los sujetos cuyo tipo de comunicación era oral, fueron obtenidos gracias a la colaboración de la Coordinación Especial de Grupos Integrados. Se tomaron de diferentes colegios en donde también estudiaban niños y adolescentes con audición normal. Estos últimos compartían ciertas clases con los individuos con problemas auditivos. Los sujetos entrenados con el tipo de comunicación manual fueron obtenidos de un solo colegio. Finalmente, los sujetos del grupo control se tomaron, unos, de una escuela primaria y otros, de un colegio que impartía los niveles de secundaria y preparatoria, ambas de gobierno.

3.3 Instrumento

La prueba que se utilizó en la investigación se adaptó a partir del "Inventario de Asesoría del Minnesota" (Minnesota Counseling Inventory) (Berdie y Layton, 1957). Este cuestionario está basado en otras dos pruebas; la Escala de Personalidad del Minnesota, realizada en 1941 por Darley y McNamara, y el Inventario de Personalidad Multifacético del Minnesota que Hathaway y McKinley elaboraron en 1943. De la primera se tomaron las áreas de Ajuste Emocional, Relaciones Familiares y Emotividad, y del Inventario de Personalidad Multifacético del Minnesota las de Desviaciones Psicopáticas, Esquizofrenia, Depresión, Introversión Social y Liderazgo. Los reactivos de estas escalas fueron revisados por Berdie y Layton (1957) con el fin de simplificarlos y mejorar su confiabilidad.

El Inventario para Asesoría del Minnesota consta de 355 reactivos que integran siete escalas destinadas a la evaluación de las siguientes áreas: Relaciones Familiares, Relaciones Sociales, Estabilidad Emocional, Conformidad, Ajuste a la Realidad, Estado de Animo y Liderazgo. Existen además otras dos escalas, la llamada de interrogación (?) que contiene los items que permiten determinar la confiabilidad de las respuestas de los sujetos y, otra, que los autores designan como escala de Validez, que tiene por objeto detectar a los sujetos que por exceso de ansiedad no son capaces de reconocer en sí mismos ningún aspecto socialmente aceptable. Las escalas de Relaciones Familiares, Relaciones Sociales y Estabilidad Emocional proporcionan información sobre el grado de ajuste de los sujetos en dichas áreas. Las cuatro restantes; Conformidad, Ajuste a la Realidad, Estado de Animo y Liderazgo evalúan los métodos que se utilizan para lograr dicho ajuste. Finalmente existen 44 items que no están clasificados en ninguna escala y que fueron incluidos por los autores para un posible uso futuro en el desarrollo de nuevas escalas.

Se reportaron dos tipos de datos de confiabilidad para las escalas de esta prueba. La correlación de los coeficientes obtenidos mediante el procedimiento de la división por mitades. Los datos se obtuvieron de cuatro grupos, cada uno de los cuales incluía 200 sujetos de cada sexo de tercero de secundaria y primero de preparatoria, y de segundo y tercero de preparatoria. Los coeficientes más elevados se encontraron en las tres escalas que identificaban áreas de ajuste, es decir en las de Relaciones Familiares, Relaciones Sociales y Estabilidad Emocional. Los coeficientes más bajos se encontraron en las escalas de Estado de Animo y Conformidad. Para el grupo de tercero de preparatoria se realizó un retest con la muestra de dos preparatorias en Minnesota. En este caso las escalas de Estado de Animo y Conformidad obtuvieron los coeficientes de test-retest más bajos, pero los valores de ambas escalas tendieron a ser superiores a los coeficientes obtenidos mediante el procedimiento de división por mitades.

La confiabilidad de la escala de Validez también se estimó gracias al procedimiento de test-retest que se realizó en las dos preparatorias mencionadas. Se obtuvieron valores bajos en comparación a las otras escalas, lo que puede deberse al número reducido de reactivos que la integran.

La validez de los puntajes de las siete escalas de esta prueba se obtuvo de la siguiente manera: para cada población se combinaron los diferentes grados escolares y se realizó un análisis separado de los niños y las niñas. Cuando se contaba con suficientes datos, se comparaban las medias de las calificaciones obtenidas gracias a la evaluación que los maestros hacían de los sujetos y con las de los grupos de niños especiales. Además, se compararon las medias de grupos contrastantes de los niños evaluados por los maestros. Cuando no era posible hacer estas comparaciones, las medias de los grupos nominados eran comparadas con las de una muestra seleccionada al azar de la población escolar. Todas las escalas mostraron una diferencia estadística significativa, con excepción de la escala de Ajuste a la Realidad. Esto se puede deber a la escala misma o a la dificultad de los estudiantes para evaluar el contenido que en esta escala se estudia. Sin embargo, Berdie y Layton (1957) consideran que la evidencia sugiere que las escalas del Inventario para Asesoría del Minnesota tienen una validez bastante aceptable.

Esta prueba fué escogida para esta investigación debido a que el

tipo de respuesta que requiere (falso o verdadero) ofrecía menos dificultad a los sujetos y, porque mide características de personalidad y ajuste socio-emocional en áreas importantes de la vida de un individuo. Sin embargo, debido al tipo de muestra que se iba a estudiar, fué necesario modificarla y adaptarla.

El Inventario para Asesoría del Minnesota fué revisado, pregunta por pregunta, por cinco personas, tres con experiencia en educación especial de niños con deficiencia auditiva y dos en el área de psicología. Cada persona dió una versión simplificada de cada reactivo, con el fin de que el niño con problemas auditivos lograra una mejor comprensión del contenido de la misma. Una vez escogidas las versiones consideradas más apropiadas, tomando como criterios la validez de contenido y su claridad, se hizo un estudio piloto para probar qué tan comprensibles resultaban los reactivos para los niños, y para evaluar factores como la fatiga. De esta experiencia surgió la necesidad de disminuir el número de ítems ya que en su forma original, la aplicación de la prueba resultaba sumamente larga y pesada. De esta manera la versión final del cuestionario fue objeto de una serie de cambios importantes. Debido a que no se consideró interesante el contenido de la escala de Liderazgo para el objetivo de esta investigación, se optó por eliminarla. De acuerdo a éste mismo criterio, se eliminaron otros reactivos de manera que la versión final quedó reducida a 304 ítems que componen las siguientes escalas: Validez, Relaciones Sociales, Estabilidad Emocional, Ajuste a la Realidad, Relaciones Familiares, Estado de Animo, Conformidad y la escala de Preguntas no Clasificadas cuyo contenido se refiere a estados emocionales y al grado de ajuste que la persona tiene consigo mismo y con los demás (Ver Apéndice B).

3.4 Procedimiento

La manera cómo la prueba se aplicó fué diferente en los tres grupos debido a las características de cada uno de ellos y, a que se buscaba la mejor comprensión posible de los sujetos con respecto a la prueba. Sin embargo, las instrucciones y la explicación del porqué se estaba aplicando dicho cuestionario, sí fueron iguales para los tres.

En lo que concierne al grupo de sujetos con comunicación manual, se recurrió a una sólo escuela de educación especial, en la cual, gracias a la colaboración de un maestro, fué posible aplicar la prueba empleando este tipo de comunicación. Se formaron grupos de 10 a 15 adolescentes. El maestro "traducía" las instrucciones y cada reactivo, y resolvía las dudas a medida que se iban presentando, con previa consulta con el investigador, con el objeto de sólo responder lo que permitía una buena comprensión de la prueba.

Para el grupo de adolescentes que empleaban la comunicación oral, se recurrió a la Coordinación General de Grupos Integrados, en donde se obtuvo una lista de los sujetos que cumplían con las características solicitadas para lograr un apareamiento adecuado con el grupo anterior. Dichos sujetos provenían de diferentes colegios. La aplicación de este grupo se realizó de la siguiente manera: al mismo tiempo que los niños leían el reactivo, éste se les enunciaba oralmente con el fin de que se ayudaran de la lectura, del sonido y de la lectura labiofacial para responder. Los ítems se repetían cuantas veces fuese necesario hasta que no se presentara ninguna duda.

Tanto en el grupo manual como en el oral la aplicación se llevó a cabo en salones de clase en donde existía una buena iluminación y estaban libres de estímulos que podían distraer a los sujetos. En

ocasiones era necesario ejemplificar ciertos items, y, cuando alguien seguía sin entender el reactivo a pesar de haber sido ejemplificado y repetido, algún otro miembro del grupo se la explicaba a su compañero.

Finalmente, el tercer grupo formado por adolescentes sin problemas de audición fué tomado de dos escuelas públicas, de diferentes grados escolares (primaria, secundaria y preparatoria) para aparearlos con los dos grupos anteriores. El grupo de adolescentes tomados de la primaria, contestó el cuestionario en un salón con las mismas características ya mencionadas antes. El grupo de sujetos de secundaria y preparatoria resolvió la prueba en un auditorio que también tenía una buena iluminación y carecía de estímulos distractores. En ambos casos la aplicación se llevó a cabo en forma oral como forma de intentar continuar con un procedimiento semejante al empleado con los grupos anteriores.

A los tres grupos se les distribuyó al inicio la hoja de respuesta. Las explicaciones y las instrucciones que se les proporcionaron fueron las siguientes:

"Esta prueba se les está aplicando para saber un poco más acerca de ustedes. No es un examen. No se les va a poner ninguna calificación. Respondan con la verdad cada pregunta. Ni sus padres, ni la directora, ni sus maestras van a ver la prueba. La hoja que se les repartió es en dónde van a contestar a las preguntas. Donde dice NOMBRE escriban su nombre o sus iniciales. Donde dice SEXO pongan F si son mujeres y M si son hombres. En EDAD ponen cuántos años tienen y por último, en ESCOLARIDAD escriban en que año escolar van.

Como se puede ver, en la hoja de respuesta está escrito un número y al lado de éste, hay dos letras C y F. El número corresponde al número de la pregunta que se les va a dictar. La C significa cierto o sí, y la F quiere decir falso o no (en el pizarrón se ponía C=Si; F=No). Se les van a dar dos ejemplos para que se den cuenta de cómo deben contestar.

Ejemplo A. 1.- Me duele la cabeza.
Si sí me duele, entonces pongo;
1.- C F

Ejemplo B. 2.- Estoy muy cansado.
Si no estoy cansado, contesto así
2.- C F

Alguna pregunta o duda?

Son muchas las preguntas que tienen que contestar, por lo cual se les pide que contesten lo más rápido que puedan. Respondan lo primero que les venga a la mente."

Al grupo de sordos oralizados, se les daban las siguientes instrucciones adicionales:

"Se les va a dar una copia escrita de la prueba para que ustedes puedan leer la pregunta también."

Fué necesario pedirles a los sujetos sus nombres con el fin de poder recopilar posteriormente los datos concernientes al coeficiente intelectual y al grado y tipo de pérdida.

No se dió tiempo límite para resolver la prueba. La mayoría de los sujetos contestaron en aproximadamente dos horas y media. Se les daba un receso de 20 a 30 minutos al llegar aproximadamente al reactivo 150. Se supervisaba constantemente que los sujetos estuvieran contestando la pregunta que se estaba enunciando y que no estuvieran

comitiendo errores.

Los datos se analizaron en una computadora HP-3000 con una memoria de 1 MB. Se utilizaron los programas del paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS). Para hacer el análisis de la confiabilidad del instrumento se emplearon los coeficientes de correlación de Guttman y el Alpha de Cronbach. Para el estudio de la relación entre las diferentes formas de comunicación (manual, oral, normal) y el sexo, con los factores de personalidad se hizo un análisis de varianza con las pruebas de Kruskal-Wallis y de U Mann-Whitney.

4. Resultados

A continuación se presentarán los resultados de los análisis estadísticos de los puntajes que obtuvieron en el cuestionario de personalidad y ajuste, los tres grupos de sujetos estudiados (sordos orales, sordos manuales y grupo control). En primer término se realizó un análisis de confiabilidad del instrumento de medición, consistente en la correlación entre los ítems y la prueba de división por mitades (Split Half) para cada subescala. Debido a la restricción de espacio que ofrecía la computadora empleada para el procesamiento de estos datos, no fué posible obtener la confiabilidad de la escala total, por lo que se dividió el número de escalas en dos grupos; el primero estuvo compuesto por las escalas de Validez, Relaciones Sociales, Estabilidad Emocional, Ajuste a la Realidad, Relaciones Familiares y Estado de Animo, mientras que en el segundo grupo se incluyeron las escalas de Preguntas no Clasificadas y de Conformidad.

A continuación se hicieron análisis de varianza de un factor con la prueba de Kruskal-Wallis con el fin de investigar la relación entre el tipo de comunicación que caracterizaba a los sujetos y sus respuestas al cuestionario de personalidad y ajuste. Se optó por esta prueba no paramétrica al no saber si la distribución de los datos era normal y si la varianza era homogénea. Posteriormente se realizaron análisis de varianza adicionales con la prueba de U Mann-Whitney, con el propósito de estudiar la relación del tipo de comunicación y del sexo. Las respuestas al cuestionario se estudiaron agrupadas en las escalas (Validez, Relaciones Sociales, Estabilidad Emocional, Ajuste a la Realidad, Relaciones Familiares, Estado de Animo, Conformidad y Preguntas no Clasificadas). Debido a la restricción de espacio que ofrecía la computadora empleada para el procesamiento de estos datos, no fué posible obtener la confiabilidad de la escala total. Por ésta misma razón fué necesario dividir las escalas en dos grupos para los análisis de varianza.

4.1 Análisis de confiabilidad

Como resultado del análisis de la correlación entre los diferentes reactivos que integran las diferentes subescalas, se eliminaron las siguientes preguntas:

Relaciones Sociales	16, 23, 34, 44, 45, 55, 57, 62, 74, 81, 111, 136, 156, 178, 188, 203, 250, 264, 273, 279, 288, 293, 298, 299, 303
Estabilidad Emocional	4, 54, 75, 79, 105, 180
Ajuste a la Realidad	25, 27, 64, 69, 114, 143, 193, 234
Relaciones Familiares	2, 96, 184, 245, 276, 297
Estado de Animo	1, 7, 8, 26, 27, 30, 50, 56, 59, 76, 98, 101, 106, 107, 148, 164, 194
Conformidad	7, 13, 121, 144, 161, 198, 216
Preguntas no Clasificadas	15, 31, 36, 117, 160, 252, 263, 289, 304

Se eliminaron todos aquellos reactivos cuya correlación con el total no alcanzaba un nivel de significancia igual a .05. De esta manera la prueba quedó finalmente integrada por un total de 230 preguntas siendo la escala de validez la única que se mantuvo con el número de ítems original (ver apéndice C). A continuación se presentan las Alphas obtenidas en dicho análisis: Estabilidad Emocional .88031, Ajuste a la Realidad .86518, Preguntas no Clasificadas .84119, Relaciones Familiares .83896, Relaciones Sociales .83617, Estado de Animo .82546, Validez .81810 y Conformidad .80996.

Como se puede observar en estas tablas, el coeficiente alpha menor fué de .81467 y se obtuvo en la escala de Conformidad, mientras que el mayor fué de .88031 y resultó de la escala de Estabilidad Emocional. Los resultados correspondientes a éste análisis se encuentran en el apéndice A.

4.2 Análisis de varianza

Con el objeto de investigar los efectos del tipo de comunicación (oral, manual y normal) en los factores de personalidad evaluados por medio del cuestionario adaptado del Inventario para Asesoría del Minnesota, se hizo un análisis de varianza de un factor para cada una de las escalas. Para este análisis se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, gracias a la cual se pudieron obtener los promedios de rango correspondientes a cada uno de los grupos. Debido nuevamente a la restricción de espacio que ofrecía la computadora, no fué posible obtener el análisis de varianza de la escala total, por lo que las escalas volvieron a dividirse en los dos mismos grupos que en el análisis de confiabilidad. Los resultados de este análisis de varianza se presentan en la tabla 1. Como se puede observar en esta tabla las diferencias alcanzadas por los tres grupos fueron significativas con una $p < .000$. En cuanto a los promedios de rango obtenidos se puede ver que los alcanzados por el grupo control (sujetos con audición normal) son notablemente mayores en relación a los obtenidos por los integrantes de los dos grupos restantes.

Con el fin de obtener información acerca de la distribución de los datos se consideró conveniente calcular la media (\bar{X}) y el error standard (ES) de éstos últimos. Estos resultados se presentan en la tabla 2.

Como paso previo a la presentación de los análisis de la estadística diferencial, se hará una exposición de las frecuencias de respuestas tomando como referencia la media (\bar{X}) (gráfica 1). Las diferencias aparentes más notables se encuentran cuando se comparan el grupo control con los grupos de sordos, en cambio estas diferencias no se observan tan acentuadas cuando se comparan el grupo de deficientes auditivos cuyo tipo de comunicación es manual y los que han sido oralizados.

Abreviaturas de las gráficas:

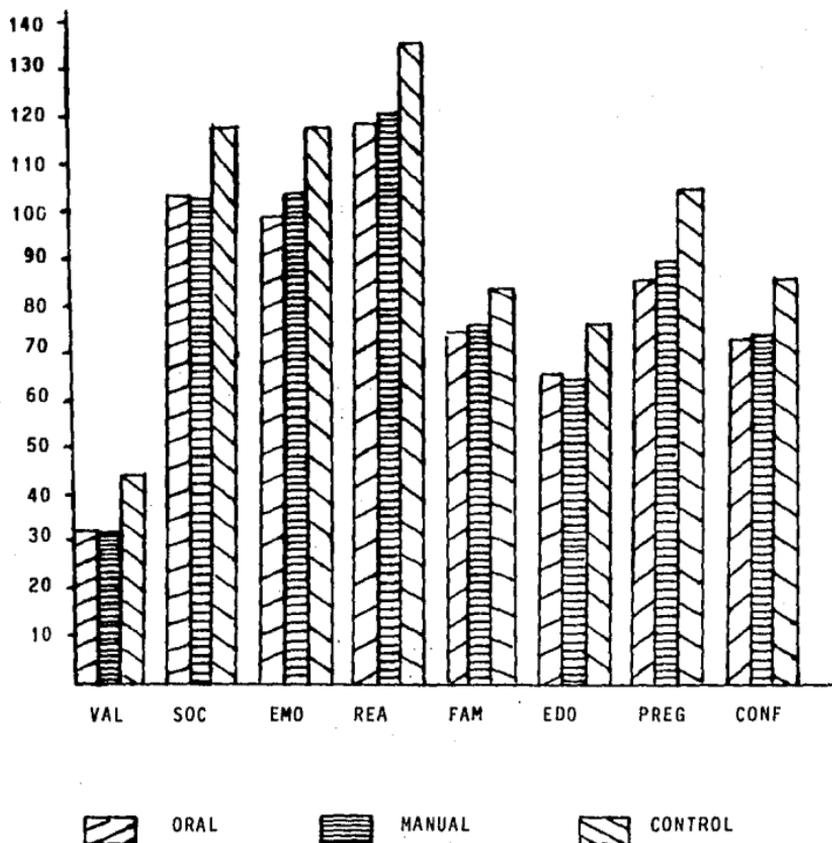
- Val: Escala de Validez.
Soc: Escala de Relaciones Sociales.
Emo: Escala de Estabilidad Emocional.
Rea: Escala de Ajuste a la Realidad.
Fam: Escala de Relaciones Familiares.
Edo: Escala de Estado de Animo.
Preg: Escala de Preguntas no Clasificadas.
Conf: Escala de Conformidad.

ORAL: Grupo de sordos entrenados con el método de comunicación oral.

MANUAL: Grupo de sordos entrenados con el método de comunicación manual.

CONTROL: Grupo de sujetos con audición normal.

GRAFICA 1: COMPARACION DE LAS MEDIAS OBTENIDAS PARA CADA UNA DE LAS ESCALAS POR LOS GRUPOS ORAL, MANUAL Y CONTROL



TARLA 1. Análisis de varianza de un factor.
 Grupo oral N= 50, grupo manual N= 50 y grupo control N= 50.
 p. r. significa promedio de rango.

ESCALA	GRUPO ORAL p. r.	GRUPO MANUAL p. r.	GRUPO CONTROL p. r.	CHI CUADRADA	p
VALIDEZ	52.93	50.99	122.58	88.962	<.000
RELACIONES SOCIALES	59.71	56.44	110.35	48.533	<.000
ESTABILIDAD EMOCIONAL	54.60	66.38	105.52	37.732	<.000
AJUSTE A LA REALIDAD	58.68	64.26	103.56	31.765	<.000
RELACIONES FAMILIARES	62.34	66.79	97.37	19.381	<.000
ESTADO DE ANIMO	58.44	57.34	110.72	49.546	<.000
TOTAL (PRIMERAS & ESCALAS)	54.38	59.57	122.55	54.917	<.000
PREGUNTAS NO CLASIFICADAS	47.62	62.84	116.04	68.541	<.000
CONFORMIDAD	57.82	61.16	107.52	41.055	<.000
TOTAL (ULTIMAS 2 ESCALAS)	50.34	60.94	115.22	64.243	<.000

TABLA 2. Medias y errores standard obtenidos.
 Grupo oral N= 50, grupo manual N= 50, grupo control N= 50.
 \bar{x} significa media y ES significa error standard

ESCALA	GRUPO ORAL $\bar{x} \pm ES$	GRUPO MANUAL $\bar{x} \pm ES$	GRUPO CONTROL $\bar{x} \pm ES$
VALIDEZ	16.32 \pm .2989	16.22 \pm .3014	22.32 \pm .3030
RELACIONES SOCIALES	52.00 \pm .8127	51.96 \pm .6584	59.36 \pm .6956
ESTABILIDAD EMOCIONAL	49.78 \pm 1.000	52.12 \pm .8669	59.16 \pm .9849
AJUSTE A LA REALIDAD	59.96 \pm 1.040	60.72 \pm .7990	68.34 \pm 1.100
RELACIONES FAMILIARES	37.00 \pm .4721	37.38 \pm .6558	42.12 \pm .9607
ESTADO DE ANIMO	32.34 \pm .5818	32.22 \pm .5232	38.76 \pm .6759
TOTAL (PRIMERAS 6 ESCALAS)	247.4 \pm 3.553	250.6 \pm 3.167	290.1 \pm 4.030
PREGUNTAS NO CLASIFICADAS	42.96 \pm .7428	45.24 \pm .6759	52.84 \pm .5424
CONFORMIDAD	36.52 \pm .6268	36.94 \pm .5424	42.98 \pm .7214
TOTAL (ULTIMAS 2 ESCALAS)	79.48 \pm 1.260	82.18 \pm 1.080	95.82 \pm 1.110

Con el objeto de determinar si las diferencias entre los promedios de rango de estos tres grupos eran significativas, se hicieron análisis en los que se compararon dichos rangos empleando la prueba de Mann-Whitney.

En la tabla 3 se presentan los resultados que corresponden a la comparación del grupo oral con el grupo control para cada una de las escalas. En estas tablas se encontró que las diferencias fueron significativas para todos los casos con una $p < .0000$ para todas las escalas excepto la de Relaciones Familiares, en donde la $p < .0001$. En todos los casos los promedios de rango más elevados fueron alcanzados por el grupo control.

En la tabla 4 se presentan los resultados correspondientes a la comparación del grupo manual con el grupo control, también para todas las escalas. Se encontró que en dichas tablas las diferencias fueron nuevamente significativas para todos los casos con una $p < .0000$, excepto otra vez, para la escala de Relaciones Familiares en donde la $p < .0003$. En este análisis los promedios de rango más elevados fueron obtenidos, como en el análisis anterior, por el grupo control.

Junto con estas tablas se presentan los resultados obtenidos por la única escala, Preguntas no clasificadas, que mostró diferencias significativas con una $p < .0211$. Estos resultados se observaron al comparar al grupo oral con el grupo manual (tabla 5). En este caso el promedio de rango más elevado fue obtenido por el grupo manual. Si se recuerda, dicha escala fue incluida dentro del Inventario para Asesoría del Minnesota para un uso futuro en el desarrollo de nuevas escalas, y su contenido se refiere a estados emocionales y al grado de ajuste que la persona tiene consigo mismo y con los demás.

TABLA 3. Análisis de varianza para comparar los grupos oral y control. Grupo oral N= 50, grupo control N= 50. p. r. significa promedio de rangos.

ESCALA	GRUPO ORAL p. r.	GRUPO CONTROL p. r.	U MANN-WHITNEY	p
VALIDEZ	26.88	74.12	69.0	<.0000
RELACIONES SOCIALES	33.75	67.25	412.5	<.0000
ESTABILIDAD EMOCIONAL	34.46	66.54	448.0	<.0000
AJUSTE A LA REALIDAD	36.04	64.96	527.0	<.0000
RELACIONES FAMILIARES	39.19	61.81	684.5	<.0001
ESTADO DE ANIMO	33.26	67.74	388.0	<.0000
PREGUNTAS NO CLASIFICADAS	29.3	71.7	190.0	<.0000
CONFORMIDAD	34.5	66.5	450.0	<.0000

TABLA 4. Análisis de varianza para comparar los grupos manual y control. Grupo manual N= 50, grupo control N= 50. p. r. significa promedio de rangos.

ESCALA	GRUPO MANUAL p. r.	GRUPO CONTROL p. r.	U MANN-WHITNEY	p
VALIDEZ	27.04	73.96	77.00	< .0000
RELACIONES SOCIALES	32.40	68.60	345.0	< .0000
ESTABILIDAD EMOCIONAL	36.52	64.48	551.0	< .0000
AJUSTE A LA REALIDAD	36.90	64.10	570.0	< .0000
RELACIONES FAMILIARES	39.94	61.06	722.0	< .0003
ESTADO DE ANIMO	32.52	68.48	351.0	< .0000
PREGUNTAS NO CLASIFICADAS	31.16	69.84	283.0	< .0000
CONFIRMIDAD	34.48	66.52	449.0	< .0000

TABLA 5. Análisis de varianza para comparar los grupos oral y manual. Grupo oral N= 50, grupo manual N= 50. p. r. significa promedio de rangos.

ESCALA	GRUPO ORAL p. r.	GRUPO MANUAL p. r.	U MANN-WHITNEY	p
PREGUNTAS NO CLASIFICADAS	43.82	57.18	916.0	< .0211

Como se puede observar, es de suponer que las diferencias encontradas en los análisis de varianza, en donde se consideró como factor de variación el tipo de comunicación, es el grupo control el que está contribuyendo a la significancia estadística observada, con excepción de la escala de Preguntas no clasificadas en donde se encontraron diferencias significativas al comparar al grupo oral con el grupo manual.

Como información complementaria se quiso observar si el factor sexo influyó de manera significativa en los factores de personalidad analizados en el cuestionario utilizado en esta investigación. Debido a las limitaciones de este modelo no fue posible obtener la interacción entre la modalidad de comunicación y el sexo.

En la tabla 6 se presentan los resultados correspondientes a la comparación de los promedios de rango obtenidos por los sujetos clasificados, como ya se mencionó, según su sexo. En dicha tabla se encontró que el grupo manual mostraba diferencias significativas para las escalas de Estabilidad Emocional y Conformidad. Dichas diferencias tienen una $p < .0080$ y una $p < .0143$ respectivamente. En ambas escalas los promedios de rango más elevados fueron obtenidos por los sujetos de sexo masculino.

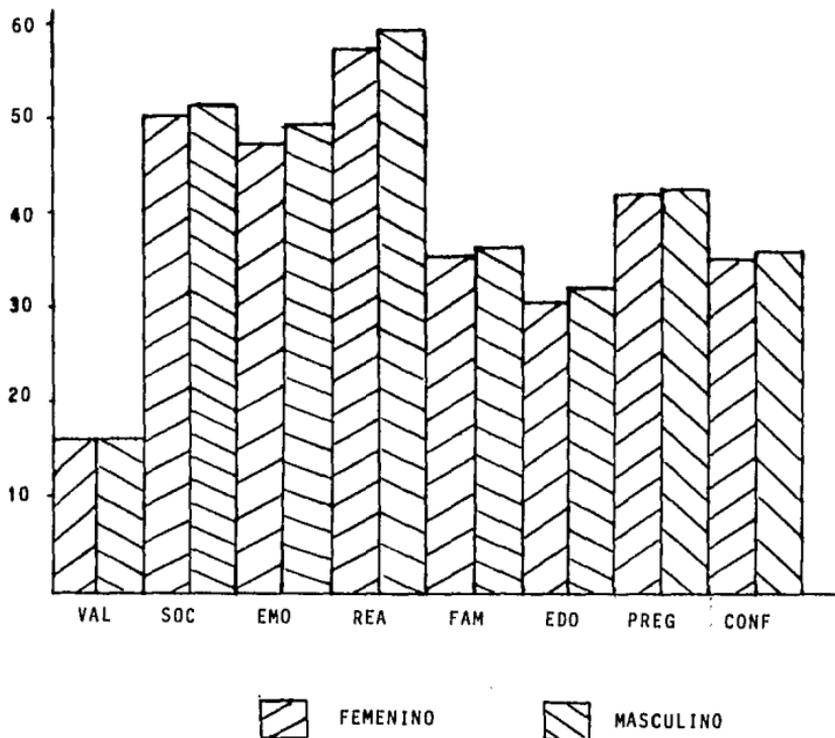
En la tabla 7 se encontró que el grupo control mostraba diferencias significativas para todas las escalas con excepción de la de Validez y la de Preguntas no clasificadas, con las siguientes probabilidades; para la escala de Relaciones Sociales $p < .0036$, para la de Estabilidad Emocional y la de Estado de Animo $p < .0008$, para la de Ajuste a la Realidad $p < .0007$, para la de Relaciones Familiares $p < .0068$ y finalmente para la de Conformidad $p < .0097$. En todas las escalas los promedios de rango más elevados fueron obtenidos por el sexo femenino.

En lo que concierne al grupo de adolescentes sordos orales, no se observaron diferencias significativas en relación al sexo.

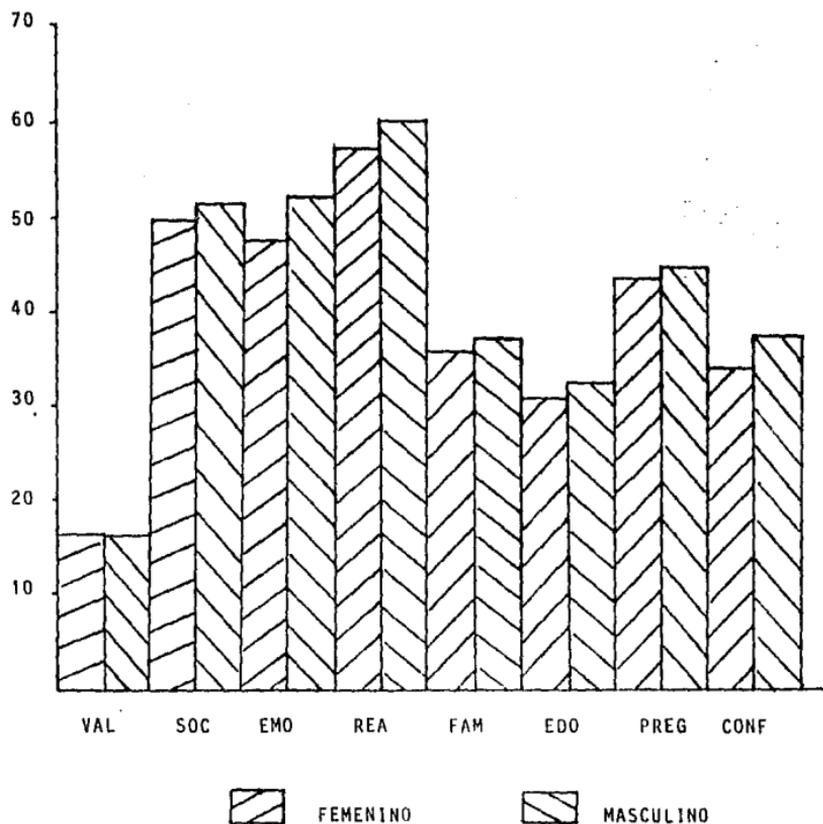
Nuevamente con el fin de conocer la distribución de los datos se obtuvieron las medias y los errores standard de ambos sexos.

Una vez más, como paso previo a la presentación de los análisis de la estadística diferencial se expondrán las frecuencias de respuestas tomando como referencia la media (gráficas 2, 3 y 4).

GRAFICA 2 : COMPARACION DE LAS MEDIAS OBTENIDAS PARA CADA UNA DE LAS ESCALAS POR LOS SUJETOS DE SEXO MASCULINO Y FEMENINO DEL GRUPO ORAL



GRAFICA 3 : COMPARACION DE LAS MEDIAS OBTENIDAS PARA CADA UNA DE LAS ESCALAS POR LOS SUJETOS DE SEXO MASCULINO Y FEMENINO DEL GRUPO MANUAL



GRAFICA 4 : COMPARACION DE LAS MEDIAS OBTENIDAS PARA CADA UNA DE LAS ESCALAS POR LOS SUJETOS DE SEXO MASCULINO Y FEMENINO DEL GRUPO CONTROL

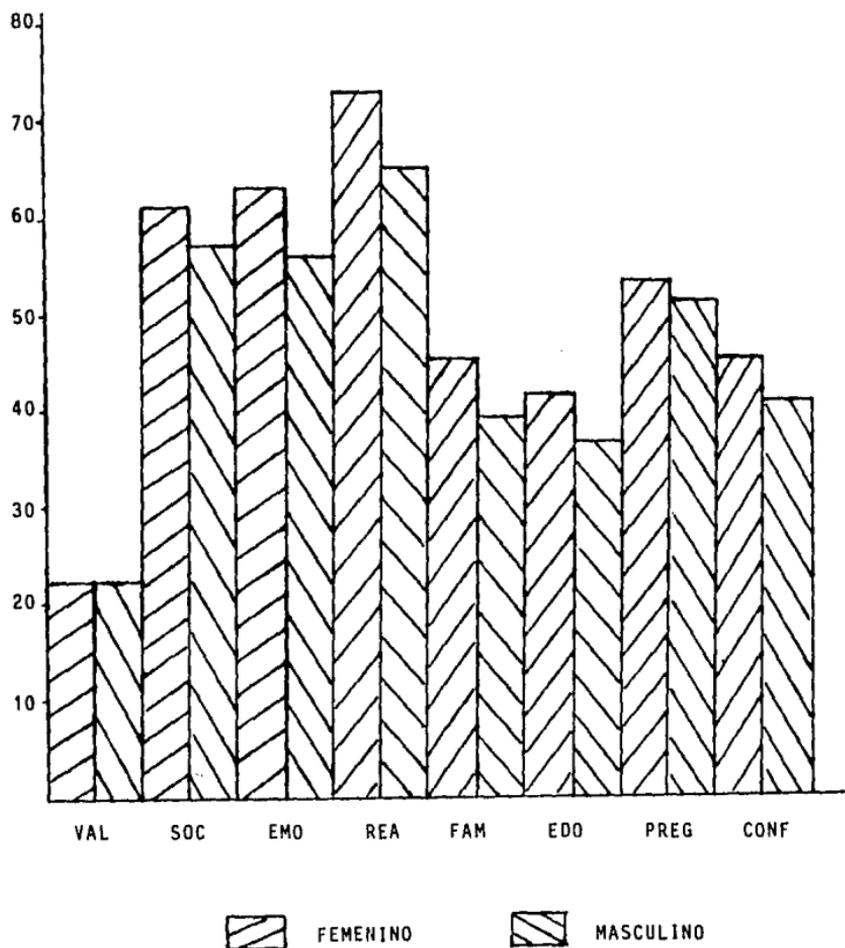


TABLA 6. Análisis de varianza para comparar a los sujetos pertenecientes al grupo manual clasificados de acuerdo a su sexo.

Femenino N= 14, masculino N= 36.

p. r. significa promedio de rangos.

ESCALA	FEMENINO p. r.	MASCULINO p. r.	U MANN-WHITNEY	p
ESTABILIDAD EMOCIONAL	16.75	28.90	129.5	< .0080
CONFORMIDAD	17.46	28.63	139.5	< .0143

TABLA 7. Análisis de varianza para comparar a los sujetos pertenecientes al grupo control clasificados de acuerdo a su sexo.

Femenino N= 14, masculino N= 36.

p. r. significa promedio de rangos.

ESCALA	FEMENINO p. r.	MASCULINO p. r.	U MANN-WHITNEY	p
RELACIONES SOCIALES	35.11	21.76	117.5	<.0036
ESTABILIDAD EMOCIONAL	36.61	21.18	96.5	<.0008
AJUSTE A LA REALIDAD	36.64	21.17	96.0	<.0007
RELACIONES FAMILIARES	34.43	22.03	127.0	<.0068
ESTADO DE ANIMO	36.54	21.21	97.5	<.0008
CONFORMIDAD	34.04	22.18	132.5	<.0097

TABLA 8. Medias y errores standard obtenidos de acuerdo al sexo en el grupo manual.

Femenino N= 14, Masculino N= 36.

\bar{X} significa media y ES significa error standard

ESCALA	FEMENINO $\bar{X} \pm ES$	MASCULINO $\bar{X} \pm ES$
ESTABILIDAD EMOCIONAL	48.50 \pm 1.296	53.53 \pm 1.010
CONFORMIDAD	34.78 \pm 1.149	37.78 \pm .5570

TABLA 9. Medias y errores standard obtenidos de acuerdo al sexo en el grupo control.

Femenino N= 14, Masculino N= 36.

\bar{X} significa media y ES significa error standard

ESCALA	FEMENINO $\bar{X} \pm ES$	MASCULINO $\bar{X} \pm ES$
RELACIONES SOCIALES	62.57 \pm .8690	59.11 \pm .8200
ESTABILIDAD EMOCIONAL	64.50 \pm 1.510	57.08 \pm 1.056
AJUSTE A LA REALIDAD	74.28 \pm 1.488	66.03 \pm 1.220
RELACIONES FAMILIARES	46.21 \pm 1.748	40.53 \pm 1.046
ESTADO DE ANIMO	42.28 \pm .6990	37.39 \pm .7910
CONFORMIDAD	46.07 \pm 1.126	41.78 \pm .8250

5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objeto analizar si la modalidad de comunicación (oral, manual y normal) ejercía algún efecto en el ajuste socio-emocional del adolescente con deficiencia auditiva. Con el fin de lograr este propósito fué necesario adaptar un cuestionario de personalidad apropiado para medir dicho ajuste en este tipo de población.

Se observó que los adolescentes con audición normal alcanzaban puntajes significativamente mayores en todas las escalas, en comparación con los sujetos con sordera. Al comparar a los dos grupos con deficiencia auditiva se encontró que el grupo manual obtuvo un puntaje mayor tan solo en un área.

A continuación se retomarán los resultados de esta investigación y, de manera más detallada, se irán discutiendo para finalmente poder llegar a una conclusión con respecto a la utilidad y los beneficios de esta última.

En el análisis de la confiabilidad del cuestionario de personalidad, el coeficiente Alpha de Cronbach menor (.81467) se obtuvo en la escala de Conformidad, mientras que el mayor (.89031) se registró en la escala de Estabilidad Emocional. Esto indica que la confiabilidad de cada escala, analizada en forma separada debido a la restricción de espacio de la computadora, es bastante aceptable, como es de esperar lo sea también la escala total.

En lo que respecta al efecto del tipo de comunicación en los factores de personalidad estudiado mediante un análisis de varianza, se vió que las diferencias encontradas entre los tres grupos (oral, manual y control) resultaron significativas ($p < .000$) en todas las escalas que componen la prueba, es decir, la escala de Validez, la de Relaciones Sociales, la de Estabilidad Emocional, la de Ajuste a la Realidad, la de Relaciones Familiares, la de Estado de Animo, la de Conformidad y la de Preguntas no clasificadas. Como ya se mencionó el contenido de esta última escala se refiere a estados emocionales y al grado de ajuste que la persona tiene consigo mismo y con los demás. En todas estas áreas, los promedios de rango del grupo control (sujetos con audición normal) resultaron notablemente superiores en relación a los alcanzados por los otros dos grupos, por lo que se puede suponer que es este grupo el que está contribuyendo, de forma más importante, a la significancia estadística registrada.

Gracias a los resultados se puede observar que existe un mejor ajuste socio-emocional en los adolescentes con audición normal, en comparación a los que sufren de una deficiencia auditiva. Esto se ha encontrado en diferentes investigaciones las cuales hacen con frecuencia referencia al hecho de que los sujetos con deficiencia auditiva son egocéntricos, impulsivos, irritables, agresivos y carentes de empatía (Meadow, 1981; Myklebust, 1960). También se ha visto que suelen formar relaciones interpersonales menos adecuadas (Myklebust, 1960). Así mismo muestran inmadurez emocional, falta de confianza en sí mismos y tendencia a ser personas rígidas (Chess y Fernández, 1980). Es sabido que no es necesario sufrir de una deficiencia auditiva para que el adolescente tenga problemas de relación y comunicación con sus padres, sin embargo, la limitación lingüística asociada a la sordera, puede acentuar aún más dicha relación. Se ha encontrado que las relaciones entre padre con audición normal e hijo sordo suelen caracterizarse por una comunicación verbal abrupta y limitada. Debido a esto, son frecuentes las situaciones en las que prevalecen la inestabilidad, el conflicto y

la rigidez (Cohen, 1978).

Desafortunadamente no se han realizado estudios sistemáticos en donde se comparen en forma específica las diferentes áreas de ajuste por lo que resulta difícil comparar los resultados de este estudio con los de otras investigaciones.

En base a lo anterior es posible aceptar una de las hipótesis planteada al principio de este trabajo, y que postula que existen diferencias en el ajuste emocional y en las características de personalidad de los adolescentes con audición normal y de los que sufren de una deficiencia auditiva.

Al comparar los grupos de adolescentes con sordera se observó que la única escala que obtuvo puntajes significativamente más altos, fue la de Preguntas no clasificadas ($p < .0211$) cuyo contenido, como ya se ha mencionado, se refiere a estados emocionales y al grado de ajuste que la persona tiene consigo misma y con los demás. En cuanto a la escala de Estabilidad Emocional y al análisis en donde se integran las escalas de Preguntas no clasificadas y de Conformidad, a pesar de no ser los resultados significativos si se observaron tendencias a la significancia, resultando el grupo manual nuevamente con mejor puntaje.

Se considera que la diferencia estadística en favor al grupo manual observada en la escala de preguntas no clasificadas pudiera deberse a ciertas características que difieren en ambos grupos y que aparentemente parecen ser más favorables en el caso de los sordos cuyo lenguaje es manual. Los adolescentes con problemas de audición que emplean la comunicación oral, son integrados a escuelas normales. Esto no siempre trae consecuencias positivas, más bien puede provocar cierto rechazo por parte de los alumnos cuya audición es normal, rechazo que crea a su vez sentimientos de inadecuación e inseguridad en el deficiente auditivo. Dichos sentimientos pueden presentarse, aun sin haber rechazo, al darse éste último cuenta de sus diferencias con respecto a la población normal, y de las dificultades a las que se enfrenta para competir académica y socialmente con sus compañeros. Es importante recordar que en la adolescencia la comunicación verbal adquiere mayor importancia en comparación a la que tenía durante la niñez, época en la que el niño puede establecer relaciones sociales a través del juego y no tanto en base a la verbalización como es el caso de la primera. El hecho de que en esta etapa se lleven a cabo las relaciones básicamente a través del lenguaje, impide que se logre una interacción valiosa e íntima entre los adolescentes con audición normal y los que padecen de una deficiencia auditiva, viéndose éstos últimos, como consecuencia, poco a poco excluidos (Rainer y Altshuler citados por Cohen, 1978). Por otra parte, conviene señalar que la manera de vocalizar de estos sujetos puede resultar extraña para la población normal y fomentar aún más el alejamiento por parte de ésta última.

La situación para los sujetos sordos con un tipo de comunicación manual es diferente. Asisten a colegios cuya población es semejante a ellos y pertenecen, la gran mayoría, a la comunidad sliente. Esta última es un tipo de "centro social" en donde se desarrollan tanto actividades sociales como culturales. Dentro de ella se satisfacen ciertas necesidades importantes para el desarrollo del individuo como podrían ser, la necesidad de pertenencia, de relación y de identificación. Debido a esto se podría pensar que el adolescente con deficiencia auditiva cuyo tipo de comunicación es manual está más ajustado, ya que no tiene que esforzarse tanto ni se enfrenta a las mismas exigencias que el sordo oral, para adaptarse a una población diferente a la suya.

En lo que respecta al Área de Estabilidad Emocional, como ya se mencionó, se obtuvo una tendencia a la significancia en favor al grupo manual. Esto podría explicarse si se toma en cuenta que los sujetos que componen éste grupo están integrados, como ya se dijo, en ambientes cuya población es homogénea, es decir, formada por sordos manuales. Por su parte el grupo oral, en su esfuerzo por integrarse a la sociedad normal que lo rodea, se enfrenta a un número mayor de presiones y tensiones, ya que siente que tiene el compromiso de comportarse como una persona "normal".

Finalmente se observa que el grupo manual muestra ser más conformista que el grupo oral. Esto puede deberse a que el deficiente auditivo que ha sido oralizado parece tener un mayor interés y preocupación por integrarse a una sociedad que no tiene sus mismas características, lo cual lo hace ser menos conformista y más emprendedor. Por otro lado el adolescente sordo manual, al no enfrentarse a las mismas presiones y preocupaciones por integrarse a dicha sociedad acepta más las cosas como son, y por lo tanto es más conformista.

Como se puede observar los resultados obtenidos son contrarios a los planteados en la otra hipótesis de este trabajo, la cual postula que los adolescentes con deficiencia auditiva cuyo tipo de comunicación es oral presentan un mejor ajuste emocional y características de personalidad más sanas que los adolescentes entrenados con el método de comunicación manual. En este caso se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación.

Por último, se observó que el factor sexo influyó de manera significativa en las respuestas de los sujetos normales en todas las escalas con excepción de la de Validez y la de Preguntas no clasificadas. En todas estas escalas, los puntajes más elevados fueron obtenidos por el sexo femenino. Como se puede ver, la mujer muestra un mejor ajuste en las áreas que componen este cuestionario.

Es curioso que en las escalas como Estabilidad Emocional, Ajuste a la Realidad y Estado de Animo sí se observen diferencias significativas y que en la escala de Preguntas no clasificadas, cuyo contenido se encuentra muy relacionado con éstas áreas, las diferencias no lo sean. Debido a lo anterior, se considera que ésta escala artificial y al parecer no lo suficientemente depurada, debiera ser sometida a un mayor análisis psicométrico de manera que, o se logra integrar una escala claramente diferenciada de las demás o bien, se toman los reactivos pertinentes y se incluyen en las escalas ya existentes.

No existen explicaciones teóricas suficientemente probadas que permitan describir y explicar la psicología de la mujer, por lo tanto es difícil interpretar de manera fundamentada porqué en ésta muestra de sujetos pertenecientes al grupo control, las mujeres obtienen puntajes que parecen indicar un mejor ajuste en las áreas social, familiar, emocional y a la realidad. Por consiguiente, la interpretación de estos datos no deja de ser una mera especulación. Son estos datos un simple accidente observable sólo en esta muestra? Es el llamado sexo débil en realidad el que tiene más recursos para hacer frente a las presiones internas y a las exigencias externas? Es en las diferencias en el proceso de socialización del niño y la niña donde se podría encontrar la explicación a estas diferencias? Resulta evidente la necesidad de investigar el papel que éstas desempeñan en la formación de la personalidad de ambos sexos.

También se obtuvieron diferencias significativas asociadas al sexo cuando se analizaron los resultados del grupo manual. En este caso,

el sexo masculino obtuvo puntajes más altos en las áreas de Estabilidad Emocional y Conformidad. Una vez más se presenta la dificultad de interpretar estos datos, más aún, debido a que en este caso son los hombres los que están contribuyendo a estas diferencias. Debido a que estos rasgos sólo se presentan en el grupo manual y no en el oral, la explicación más plausible pudiera encontrarse de nueva cuenta en el proceso de socialización. A pesar de que no existen datos para fundamentar este supuesto, la causa por la cual estos rasgos sólo se presentan en el grupo manual podría deberse a que, como ya se ha mencionado, el adolescente sordo que ha sido oralizado, al tratar de integrarse a una sociedad "oyente" se ve sujeto a mayores presiones. Se enfrenta a una competencia más fuerte y su familia, posiblemente le exige más. Por su parte, el sordo manual tiene menos presiones para competir con la sociedad normal y por lo tanto, sus padres exigen menos de él. Al revelar la conformidad una aceptación de las cosas como son, se entiende que la estabilidad emocional del adolescente con deficiencia auditiva entrenado con el método de comunicación manual, se vea menos afectada que la del que ha sido oralizado.

Otra de las preguntas que surge a raíz de este estudio es por qué el hombre con deficiencia auditiva obtiene mejores puntajes que la mujer sorda cuando en el caso del grupo control la situación es contraria? Una de las posibles explicaciones sujeta a prueba sería que, al vivir en una sociedad orientada al sexo masculino, al hombre se le exige más y las expectativas por parte de los padres hacia él son más elevadas en comparación a las que se presentan en la mujer. Esta última se ve frecuentemente limitada por la sociedad en la que vive. El niño al nacer con una deficiencia auditiva, posiblemente se enfrentará a menores expectativas provenientes tanto por parte de su familia como de la sociedad en general. Probablemente las expectativas en la mujer, al ser ésta sorda, no sufran un cambio tan acentuado. En resumen, lo que se podría decir es que las actitudes por parte de la familia y de la sociedad, cambian hacia el hombre cuando éste presenta una deficiencia auditiva, mientras que en el caso de la mujer esto no parece suceder.

Como se mencionó antes, por desgracia estos datos son difíciles de interpretar debido a la falta de antecedentes empíricos y formulaciones teóricas.

Esta investigación tuvo ciertas limitaciones que convendría corregir en estudios posteriores. La duración de la aplicación fue, en el caso de los adolescentes con deficiencia auditiva tanto manuales como orales, demasiado larga, provocando esto cansancio y desinterés en los sujetos. Con el fin de evitar esto, convendría ya sea reducir el número de reactivos, es decir, simplificar aún más la prueba o, realizar la aplicación en dos sesiones.

Otra limitación importante radica en que no se hizo una aplicación homogénea del cuestionario ya que se consideró más importante garantizar la buena comprensión de los ítems.

Finalmente también se podría mencionar como limitación el haber tomado como referencia los datos concernientes al nivel de inteligencia de los expedientes escolares de los sujetos. Esto se tuvo que hacer debido a que, en caso contrario, hubiera sido necesario aplicar una prueba de inteligencia a los sujetos que componen la muestra total, y, si se toma en cuenta que el cuestionario utilizado para esta investigación de por sí es demasiado largo, el aplicar otra prueba hubiera fomentado aún más la fatiga y la falta de atención.

A pesar de sus limitaciones este trabajo representa un intento por

comprender el ajuste socio-emocional de una población que debido a sus características, tiene que hacer frente a un mayor número de dificultades para resolver los conflictos inevitables que resultan de las necesidades internas y de las exigencias sociales. Dado que con el cuestionario del Inventario para Asesoría del Minnesota es posible evaluar el tipo de ajuste en diferentes áreas, esta información puede resultar de gran utilidad para detectar áreas de problema y planear así la orientación psicológica pertinente, o cuando sea necesario, psicoterapéutica. No hay que olvidar que una intervención a tiempo puede evitar problemas más serios en el futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra J. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Masson, Barcelona - México, 1983
- Allport W.B. Psicología de la Personalidad. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1974
- Aitshuler K.Z. Toward a Psychology of Deafness. Journal of Communication Disorders 11, 159-169, 1978
- Aslin R.N., Pisoni D.B., Juszyk P.W. Auditory Development and Speech Perception in Infancy. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, Nueva York, 1983
- Berdie R.F., Layton W.L. Minnesota Counseling Inventory. The Psychological Corporation, Nueva York, 1957
- Bliacher J., Meyers C.E. A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children. American Journal of Mental Deficiency, 87, 359-371, 1983
- Bonham H.E., Armstrong T.D., Bonham G.M. Group Psychotherapy with Deaf Adolescents, American Annals of the Deaf, 806-809, 1981
- Bowlby J. Cuidado Maternal y Amor. Fondo de Cultura Económica, México, 1972
- Campos J.J., Barrett K.C., Goldsmith H.H., Steinberg C. Socioemotional Development. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, 1983
- Castle W. Postsecondary Education Opportunities. The Volta Review, 80, 355-358, 1978
- Chess S., Fernandez P. - Do Deaf Children Have a Typical Personality? Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 19, 654-664, 1980
- Cohen P.O. The Deaf Adolescent: Who Am I ? The Volta Review, 80, 8-20, 1978
- Conger J.J. Current issues in adolescent development. MS 1334 Catalog of Selected Document in Psychology, 6 (4), 94, 1-21. American Psychological Association.
- Davis H., Silverman R. Hearing and Deafness. Holt, Rinehart & Winston, Nueva York, 1978
- Diccionario Enciclopédico Salvat Universal, Tomo 16, Salvat Editores, Barcelona 1976
- DSM III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association, Masson, Barcelona 1983

- Delgado G.L. International Baseline Data on Hearing-Impaired Children with Non-Native Home Languages, Directions Magazine, 2, 10-18, 1981
- Eisenberg L. Normal Child Development. En Kaplan H.I, Freedman A.M y Sadock B.J. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Williams and Wilkins, Baltimore, 1980
- Elkind D., Weiner B.I. Development of the Child. John Wiley & Sons, Nueva York, 1978
- Ewing I.R., Ewing A.W. New Opportunities for Deaf Children. Charles C. Thomas, Springfield, 1958
- Fischer K.W., Corrigan, R. A Skill Approach to Language Development, Language Behavior in Infancy and Early Childhood. Proceeding of a Pediatric Round Table, Santa Barbara, California, Oct 10-13, 1979
- Freedman A.M., Kaplan H.I., Sadock B.J. Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores, Barcelona, 1983
- Garrison M.W., Tesch S., DeCaro P. An Assessment of Self Concept Levels Among Postsecondary Deaf Adolescents. American Annals of the Deaf 123, 968-975, 1978
- Garrison M.W., Tesch S. Self-Concept and Deafness, a Review of Research Literature. The Volta Review, diciembre, 457-466, 1978
- Grove C., O'Bullivan F.D., Rodda M. Communication and Language in Severely Deaf Adolescents. British Journal of Psychology, 70, 531-540, 1979
- Gottlieb G. The Psychobiological Approach to Developmental Issues. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, 1983
- Head Start Project. Speech Language and Hearing Program, A Guide for Head Start Personnel. DHEW Publication No. (OCD) 731029 U.S Government Printing Office 1973
- Higgins P.C. Deviance within a Disabled Community, Peddling among the Deaf. Pacific Sociological Review, 22, 96-113, 1979
- Higgins P.C. Outsiders in a Hearing World. Urban Life, 8, 3-22, 1979
- Hinde R.A. Ethology and Child Development. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, 1983
- Hirshoren A., Schnittjer C.J. Dimensions of Problem Behavior in Deaf Children. Journal of Abnormal Child Psychology, 7, 221-228, 1979
- Hurllock E.B. Psicología de la Adolescencia. Paidós, Buenos Aires, 1980
- Jackson Maldonado D. Un Enfoque Objetivo del Lenguaje Manual. En Audición y Lenguaje en Educación Especial: Experiencia Mexicana. Secretaría de Programación y Presupuesto, México 1981

BIBLIOGRAFIA

- Ajuria Guerra J. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Masson, Barcelona - México, 1983
- Allport W.B. Psicología de la Personalidad. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1974
- Altshuler K.Z. Toward a Psychology of Deafness. Journal of Communication Disorders 11, 159-169, 1978
- Aslin R.N., Pisoni D.B., Jusczyk P.W. Auditory Development and Speech Perception in Infancy. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, Nueva York, 1983
- Berdie R.F., Layton W.L. Minnesota Counseling Inventory. The Psychological Corporation, Nueva York, 1957
- Blacher J., Meyers C.E. A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children. American Journal of Mental Deficiency, 87, 359-371, 1983
- Bonham H.E., Armstrong T.D., Bonham G.M. Group Psychotherapy with Deaf Adolescents, American Annals of the Deaf, 806-809, 1981
- Bowlby J. Cuidado Maternal y Amor. Fondo de Cultura Económica, México, 1972
- Campos J.J., Barrett K.C., Goldsmith H.H., Steinberg C. Socioemotional Development. En Mussen P.H. (Ed.) Handbook of Child Psychology, Infancy and Developmental Psychobiology. John Wiley & Sons, 1983
- Castle W. Postsecondary Education Opportunities. The Volta Review, 80, 355-358, 1978
- Chess S., Fernandez P. - Do Deaf Children Have a Typical Personality? Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 19, 654-664, 1980
- Cohen P.O. The Deaf Adolescent: Who Am I? The Volta Review, 80, 8-20, 1978
- Conger J.J. Current issues in adolescent development. MS 1334 Catalog of Selected Document in Psychology, 6 (4), 94, 1-21. American Psychological Association.
- Davis H., Silverman R. Hearing and Deafness. Holt, Rinehart & Winston, Nueva York, 1978
- Diccionario Enciclopédico Salvat Universal, Tomo 16, Salvat Editores, Barcelona 1976
- DSM III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, American Psychiatric Association, Masson, Barcelona 1983

- Janis I.L., Mahl G.F., Kagan J., Holt R.R. Personality, Dynamics Development & Assessment, Harcourt, Brace & World, Nueva York, 1969
- Jessor R., Jessor S.J. Problem Behavior and Psychosocial Development, a Longitudinal Study of Youth, Academic Press, Nueva York, 1977
- Kaplan H., Lloyd L. Audiometric Interpretation; a manual of basic audiometry. University Park Press, Baltimore, 1978
- Katz J. Handbook of Clinical Audiology. Williams & Wilkins, Baltimore, 1981
- Kerlinger F.N. Investigación del Comportamiento, Técnicas y Metodología. Nueva Editorial Interamericana, México, 1982
- Levine S.E. The Psychology of Deafness, Techniques of Appraisal for Rehabilitation. Columbia University Press, Nueva York, 1960
- Lewis M. Desarrollo Psicológico del Niño, Conceptos Evolutivos y Clínicos. Nueva Editorial Interamericana, México, 1984
- Maier W.H. Tres Teorías sobre el Desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979
- Meadow K.P., Greenberg M.T., Erting C. Attachment Behavior of Deaf Children with Deaf Parents. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 22, 23-28, 1983
- Meadow K.P., Greenberg M.T., Erting C., Carmichael H. Interactions of Deaf Mothers and Deaf Preschool Children: Comparisons with Three other Groups of Deaf and Hearing Dyads. American Annals of the Deaf, 126, 454-468, 1981
- Meadow K.P. Personality and Social Development of Deaf Persons. Journal of Rehabilitation of the Deaf, 9, 1-12, 1976
- Meadow K.P. Socialization Theories for Research with Deaf Children. En: Erting C., Meissigier R. (Eds.): Deaf Children and the Socialization Process, Working Papers #1, Gallaudet College, Washington, 1982
- Meadow K.P. Studies of Behavior Problems of Deaf Children. En: Stein L.K., Mindel E.D., Jabaley T. (Eds.) Deafness and Mental Health, Grune & Stratton, 1981
- Monte C.F. Beneath the Mask; an Introduction to Theories of Personality. Holt, Rinehart & Winston, Nueva York, 1980
- Morris C.G. Psychology. An Introduction. Prentice-Hall, New Jersey, 1979
- Myklebust, R.H. The Psychology of Deafness, Sensory Deprivación, Learning and Adjustment, Grune & Stratton, Nueva York, 1960
- Nickel H. Psicología del Desarrollo de la Infancia y de la Adolescencia. Desarrollo del niño hasta su ingreso en la escuela. Editorial Herder, Barcelona 1978

Nickel H. Psicología del Desarrollo de la Infancia y de la Adolescencia, Edad Escolar y Adolescencia, Editorial Herder, Barcelona, 1980

Niño T. Alternativas a la Comunicación. En Audición y Lenguaje en Educación Especial: Experiencia Mexicana. Secretaría de Programación y Presupuesto, México 1981

Northern J.L., Downs M.P. Hearing in Children. The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1978

Papalia D.E., Wendkos D.B. Psicología del Desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia, Mc Graw-Hill de México, 1978

Perelló J, Tortosa F. Sordomudez. Editorial Científico Médica, Barcelona 1972

Schnittjer C.J., Hirshoren A. Consistency of the Behavior Problem Checklist Across Deaf, Blind, and Nonhandicapped Children, Paper presented at the Sixth Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Toronto, Canada, Agosto 1981

Skyer S.C. PsychoSocial Aspects of Deafness Course as a Counseling Tool for the Hearing Impaired. American Annals of the Deaf, junio, 349-355, 1982

Sod P. Fundamentos y Propósitos del Método Auditivo. En Audición y Lenguaje en Educación Especial: Experiencia Mexicana. Secretaría de Programación y Presupuesto, México 1981

Sullivan P.M., Vernon Mc C. Psychological Assessment of Hearing Impaired Children. School Psychology Digest, 8, 271-290, 1979

The Official Journal of the Association of Canadian Educators of the Hearing Impaired, Vol. 8 No. 3, Faculty of Education Publication Services, University of Alberta

Vandell L.D., Anderson L.D., Ehrhardt G., Wilson K. Integrating Hearing and Deaf Preschoolers: An Attempt to Enhance Hearing Children's Interactions with Deaf Peers, Child Development, 53, 1354-1363, 1982

Weiss E.C., Lillywhite H.S. Communicative Disorders, a Handbook for Prevention and Early Intervention. C.V. Mosby, Saint Louis, 1976

APENDICE A.

TABLA 1: Análisis de confiabilidad de la escala de Validez

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem.
6	.53916	.79902
11	.33534	.81470
18	.43769	.80724
21	.45450	.80610
43	.50132	.80216
52	.45684	.80575
53	.53214	.79967
73	.54436	.79868
137	.49207	.80292
141	.39461	.81073
181	.52017	.80063
214	.29562	.81848
218	.42036	.80868

Alpha= .81810
 Correlación entre formas= .69547
 Guttman Split-Half= .81651
 Alpha para la parte 1= .71943
 Alpha para la parte 2= .65651

TABLA 2: Análisis de confiabilidad de la escala de Relaciones Sociales

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
5	.23711	.83441
22	.17587	.83644
24	.30578	.83285
33	.23632	.83460
39	.23536	.83447
45	.24595	.83468
63	.25024	.83462
82	.19057	.83579
99	.34364	.83162
126	.27462	.83363
133	.49917	.82651
146	.34503	.83164
149	.49986	.82650
158	.26352	.83417
176	.24962	.83466
179	.24022	.83435
189	.29272	.83316
199	.46060	.82779
244	.32023	.83234
248	.46768	.82765
253	.43399	.82868
260	.39999	.83013
261	.32758	.83211
267	.21854	.83532
269	.19513	.83537
270	.14894	.83747
272	.35819	.83117
278	.24606	.83450
284	.45214	.82807
287	.28464	.83335
296	.48957	.82687
299	.54533	.82496
301	.37046	.83076
302	.49681	.82659

Alpha= .83617

Correlación entre formas= .67049

Guttman Split-Half= .79170

Alpha para la parte 1= .66498

Alpha para la parte 2= .77412

TABLA 3: Análisis de confiabilidad de la escala de Estabilidad Emocional

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
9	.48166	.87543
10	.53863	.87430
14	.32804	.87834
19	.50177	.87519
20	.39943	.87705
35	.45203	.87602
37	.36055	.87780
40	.26592	.87946
48	.32221	.87853
51	.43889	.87634
60	.29561	.87890
61	.34117	.87817
65	.35433	.87789
68	.39440	.87715
71	.43313	.87639
88	.47556	.87556
91	.25876	.87974
112	.26074	.87979
113	.21973	.88046
115	.45487	.87598
128	.48163	.87543
129	.40509	.87698
131	.34250	.87812
145	.33538	.87829
150	.32647	.87845
154	.42620	.87652
155	.37728	.87747
169	.38661	.87729
174	.26012	.87948
182	.30402	.87882
201	.38090	.87740
202	.53746	.87435
227	.44687	.87615
235	.30590	.87878
236	.44054	.87624
240	.39059	.87722
246	.38465	.87734

Alpha= .88031
 Correlación entre formas= .74761
 Guttman Split-Half= .85547
 Alpha para la parte 1= .78904
 Alpha para la parte 2= .79528

TABLA 4: Análisis de confiabilidad de la escala de Ajuste a la Realidad

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
3	.17452	.86546
28	.41496	.86077
42	.20342	.86508
67	.20330	.86497
69	.31119	.86289
72	.21545	.86483
77	.39031	.86132
78	.31912	.86271
85	.38242	.86154
87	.43174	.86042
93	.25704	.86399
94	.21486	.86472
95	.36912	.86174
100	.42740	.86058
107	.21253	.86490
108	.40536	.86097
125	.49244	.85919
132	.19675	.86475
138	.23401	.86446
140	.33672	.86238
142	.46620	.85971
167	.17248	.86536
170	.21340	.86458
171	.19314	.86502
185	.42618	.86064
186	.40878	.86111
196	.36625	.86180
204	.33173	.86249
207	.50204	.85896
209	.25334	.86383
215	.52651	.85868
217	.28187	.86345
219	.18586	.86476
220	.34593	.86219
221	.46649	.85971
223	.55845	.85779
224	.43780	.86034
225	.43577	.86055
226	.25357	.86386
230	.22621	.86420
233	.32954	.86251
241	.40658	.86101
243	.16468	.86525

Alpha= .86518

Correlación entre formas= .69379

Guttman Split-Half= .81889

Alpha para la parte 1= .74766

Alpha para la parte 2= .79764

TABLA 5: Análisis de confiabilidad de la escala de Relaciones Familiares

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
41	.35576	.83422
58	.50717	.82892
83	.32933	.83517
110	.35548	.83424
124	.26693	.83734
134	.23899	.83848
157	.26707	.83748
172	.51588	.82847
195	.38442	.83329
197	.17205	.83974
200	.55946	.82699
210	.20252	.83857
229	.45015	.83111
231	.53735	.82795
237	.45323	.83095
254	.19430	.84009
257	.17502	.83965
258	.45499	.83087
259	.25826	.83779
266	.26924	.83740
271	.17907	.83930
274	.41354	.83222
277	.32075	.83540
281	.41992	.83216
282	.42805	.83159
290	.48639	.82972
291	.40725	.83236
300	.55198	.82784

Alpha = .83896

Correlación entre formas = .70080

Guttman Split-Half = .82402

Alpha para la parte 1 = .73400

Alpha para la parte 2 = .71996

TABLA 61: Análisis de confiabilidad de la escala de Estado de Animo

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
12	.19766	.82566
66	.22976	.82813
89	.45163	.81561
92	.30200	.82187
97	.24242	.82466
104	.17496	.82748
116	.31232	.82166
123	.27941	.82308
147	.49990	.81337
152	.46996	.81471
153	.27425	.82280
163	.42920	.81652
173	.41060	.81735
177	.53017	.81297
192	.35828	.81964
211	.45920	.81519
213	.32183	.82124
222	.44794	.81574
228	.30490	.82178
28	.48670	.81531
108	.35994	.81957
142	.40190	.81773
186	.35176	.81992
215	.56749	.81087

Alpha = .82546

Correlación entre formas = .66889

Guttman Split-Half = .79568

Alpha para la parte 1 = .64248

Alpha para la parte 2 = .76342

TABLA 7: Análisis de confiabilidad de la escala de Preguntas no clasificadas

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
29	.48354	.83249
32	.42356	.83447
47	.20336	.84087
70	.37359	.83600
80	.26128	.83930
90	.19890	.84145
103	.29963	.83827
118	.36280	.83634
120	.20919	.84064
130	.29312	.83830
159	.45010	.83366
165	.37450	.83398
168	.16408	.84160
187	.19771	.84073
205	.67514	.82625
206	.29838	.83830
232	.40110	.83513
238	.54923	.83039
242	.22313	.84034
255	.45422	.83370
256	.54182	.83061
262	.42879	.83432
265	.29861	.83833
268	.13372	.84309
275	.26271	.83913
280	.34747	.83683
283	.45649	.83337
285	.36230	.83644
286	.53241	.83093
292	.27064	.83923
294	.24116	.84014
295	.19898	.84136

Alpha= .84119
 Correlación entre formas= .72820
 Guttman Split-Half= .84172
 Alpha para la parte 1= .70850
 Alpha para la parte 2= .74091

TABLA B: Análisis de confiabilidad de la escala de Conformidad

Número de reactivo	Correlación total entre ítems y el total	Alpha cuando se elimina el ítem
17	.22553	.80812
38	.31040	.80501
46	.18037	.81047
49	.22139	.80891
84	.51994	.79557
86	.23938	.80813
102	.35562	.80309
109	.37174	.80236
122	.38861	.80166
127	.28486	.80606
135	.31623	.80475
139	.50576	.79622
151	.21363	.80911
162	.34278	.80357
166	.06774	.81309
175	.37722	.80203
183	.43596	.79945
190	.27610	.80650
191	.30653	.80514
208	.32140	.80449
212	.50432	.79680
239	.47655	.79758
247	.29406	.80559
249	.45678	.79844
134	.18110	.81063
214	.41577	.80031
228	.32270	.80444

Alpha= .80996
 Correlación entre formas= .68761
 Guttman Split-Half= .81467
 Alpha para la parte 1= .66862
 Alpha para la parte 2= .69017

APENDICE B

CUESTIONARIO

- 1.- Me enfermo mucho
- 2.- Me gusta estar en mi casa
- 3.- Hago amigos facilmente
- 4.- Me emociono rapidamente
- 5.- Me llevo bien con la gente
- 6.- A veces me enojo
- 7.- Me es dificil poner atención
- 8.- Me siento sano como todos mis amigos
- 9.- Me preocupa que pase algo malo
- 10.- A veces siento como si tuviera el estomago inflado y me siento mal
- 11.- Siempre me gusta ganar
- 12.- Recuerdo todo bien
- 13.- He tenido problemas con la policia
- 14.- Me duran mucho las gripas
- 15.- A veces me despierto contento y no se porqué
- 16.- Me gusta ser alegre en las fiestas
- 17.- A mis padres les gustan mis amigos
- 18.- A veces soy un poco chismoso
- 19.- Padezco cansancio de la vista
- 20.- A veces estoy triste y no se porqué
- 21.- Me gusta conocer gente famosa porque también así yo me siento famoso
- 22.- Si en una fiesta todos estan tristes, me gusta bailar y platicar con todos para que se pongan alegres
- 23.- Me gusta decir lo que pienso
- 24.- Me da pena platicar con gente nueva
- 25.- Me gusta estar solo
- 26.- Me gusta jugar diferentes cosas
- 27.- Si veo un amigo no me gusta saludarlo primero
- 28.- A veces tengo sueños malos
- 29.- Me enojo cuando alguien me engaña
- 30.- Hay veces que tengo muchas ganas de hacer muchas cosas
- 31.- Tomo mucha agua
- 32.- Me preocupo mucho
- 33.- Me gusta estar con la gente
- 34.- En una fiesta siempre busco a la persona más conocida por todos
- 35.- Me dan gripas
- 36.- Siento que mi corazón late muy fuerte y que me falta aire
- 37.- Me siento triste cuando me ponen 5
- 38.- Me da pena hacer una broma en una fiesta
- 39.- Me gusta saludar a la gente
- 40.- Me enojo facilmente
- 41.- Mi familia se mete mucho en mis cosas
- 42.- Me distraigo facilmente
- 43.- A veces me dan ganas de decir grocerias
- 44.- Cuando tengo que hacer algo pienso que no voy a poder
- 45.- Me es dificil hablar en público
- 46.- He tenido más mala suerte en la vida que mis amigos
- 47.- Me he desmayado
- 48.- Me arrepiento de las cosas que hago
- 49.- Trato de ocultar mi pena (timidez)

- 50.- Me gusta coquetear
- 51.- Me siento muy triste
- 52.- Si no me vieran, entraría a un cine sin pagar
- 53.- Me caen mal algunas de las personas que conozco
- 54.- Me siento solo aún cuando estoy con gente
- 55.- Me gusta más estar con mi familia que con amigos
- 56.- Soy más nervioso que otras personas
- 57.- Me da pena (verguenza) participar en actividades deportivas y ser el ejemplo
- 58.- Cuando estoy en mi casa, me enoja
- 59.- Me gusta vivir
- 60.- Es fácil que me contagien un catarro
- 61.- Me preocupa que se me queden viendo cuando voy en la calle
- 62.- Me cuesta trabajo empezar una plática
- 63.- No sé qué hacer cuando estoy con gente
- 64.- Mis padres me tratan como un niño
- 65.- Siento que mis padres están tristes conmigo
- 66.- Soy tan inteligente como los demás
- 67.- Aún cuando estoy con gente me siento solo gran parte del tiempo
- 68.- Siento que soy feo
- 69.- Me he paralizado y he tenido alguna debilidad extraña de alguno de mis músculos
- 70.- A veces tengo tantos problemas que no sé qué hacer
- 71.- Me molesta la luz en los ojos
- 72.- Me gustaría ser niño pequeño otra vez
- 73.- A veces pienso en cosas tan malas que no puedo hablar de ellas
- 74.- Me da pena (verguenza) cuando hablo enfrente de mis compañeros de clase
- 75.- Me tenido que ir al doctor
- 76.- Me dan crisis de asma
- 77.- Nadie me comprende
- 78.- Muchas veces hago cosas que me asustan
- 79.- Necesito ir al dentista
- 80.- Me siento mal cuando veo sangre
- 81.- Me molesta estar con extraños
- 82.- Me gustan las reuniones
- 83.- Mis padres siempre esperan que los obedezca aunque ahora yo sea grande
- 84.- Alguien está en mi contra
- 85.- Muchas veces me castigan y no sé porqué
- 86.- Me molesta que me hagan bromas
- 87.- A veces siento que huelo raro
- 88.- Me preocupa mucho cuando me hacen a un lado o me ignoran
- 89.- Muchas veces me siento débil
- 90.- A veces pienso muy lento
- 91.- Me despierto cansado en las mañanas
- 92.- Lloro fácilmente
- 93.- A veces me dan calambres
- 94.- Siempre tengo muchas cosas que hacer
- 95.- Muchas veces siento que lo que me rodea no es real
- 96.- A veces estoy más tranquilo fuera de mi casa
- 97.- Me preocupa enfermarme
- 98.- Me siento muy bien
- 99.- Me da pena (verguenza) participar en clase
- 100.- La gente dice cosas malas de mí
- 101.- Por lo general estoy contento
- 102.- Mis padres y mis familiares me encuentran muchos defectos

- 103.- Hago las cosas mejor que otros
- 104.- Me pongo muy nervioso cuando trabajo
- 105.- Envidio la felicidad de los demás
- 106.- Rara vez estoy estresado
- 107.- Antes yo entendía mejor lo que leía
- 108.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 109.- Me gustaría cambiar mi forma de ser
- 110.- Me pongo nervioso en mi casa
- 111.- Me molesta que me vean mientras trabajo
- 112.- No puedo dormir por estar pensando
- 113.- Aunque no tenga hambre, como
- 114.- A veces me río o lloro sin poder parar
- 115.- Me siento muy cansado al final del día
- 116.- A veces me siento con ganas de golpear a alguien
- 117.- Si no me hablan primero, yo no lo hago
- 118.- Me enoja fácilmente y se me pasa rápido
- 119.- Sé quien tiene la culpa de mis problemas
- 120.- Me dan ataques de náusea y vómito
- 121.- Vivo bien
- 122.- Nadie me entiende
- 123.- A veces me siento muy contento aún cuando todo me salga mal
- 124.- Mi papá o mi mamá son muy nerviosos
- 125.- Hay momentos en los que no sé que estoy haciendo y no sé que me pasa
- 126.- Me gusta hacer amigos
- 127.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 128.- Me molesta mucho que me critiquen
- 129.- Soy muy nervioso
- 130.- Me gusta seguir haciendo las cosas que empiezo
- 131.- Me desanimo fácilmente
- 132.- Me gustaría morirme
- 133.- Dudo antes de hablar en clase
- 134.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 135.- Me peleo poco con mi familia
- 136.- Me gusta conocer otras personas
- 137.- Leo el periódico todos los días
- 138.- Me preocupan las cosas que tengan que ver con el sexo
- 139.- Me enoja con la justicia cuando deja en libertad a un ladrón por un licenciado que sabe mucho
- 140.- Casi siempre estoy triste
- 141.- A veces dejo lo que tengo que hacer para después
- 142.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 143.- Sueño temas sexuales
- 144.- En la escuela me han mandado con el director por portarme mal
- 145.- De niño me enfermaba mucho
- 146.- Me gusta platicar con diferentes personas
- 147.- Me pongo triste cuando me regañan o me critican
- 148.- He tenido un ataque o convulsión
- 149.- Me preocupa mucho cometer errores
- 150.- Continúan pensando en lo mismo y me molesta
- 151.- Mi familia me deja ser libre (independiente)
- 152.- A veces siento que no puedo hacer nada bien
- 153.- Pienso bien todo
- 154.- Sufro fácilmente
- 155.- Me sale mal todo sin que tenga yo la culpa
- 156.- Me interesa la gente

- 157.- Mis padres no se dan cuenta que ya crecí y todavía me tratan como niño
- 158.- Me cuesta trabajo comunicarme con la mayoría de la gente
- 159.- Muchas personas hacen cosas malas con tal de ganar
- 160.- Cuando voy caminando me cuida mucho de no pisar las rayas del piso
- 161.- En mi casa hay menos amor que en otras casas
- 162.- Me gustaría no ser tan penoso
- 163.- En la noche pienso en cosas que no me dejan dormir
- 164.- Me gusta lo que hago todos los días
- 165.- Muchas personas dicen que sufren mucho para que se les haga caso y se les ayude
- 166.- Cuando era chico me gustaba robar
- 167.- Me mareo cuando camino
- 168.- Me gusta decir lo que pienso
- 169.- Cuando estoy en problemas pienso que es mejor no decir nada
- 170.- A veces me gusta que me hagan sufrir personas que quiero
- 171.- Me dan miedo las personas o cosas que sé que no me pueden hacer daño
- 172.- Mis padres me exigen demasiado
- 173.- Pienso que no puedo hacer las cosas bien
- 174.- Pienso cosas que me gustaría que pasaran
- 175.- La gente no entiende cómo hago las cosas
- 176.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiero
- 177.- A veces me dan ganas de romper las cosas
- 178.- Me cuesta trabajo estar y platicar con gente
- 179.- Me gusta hacer amigos
- 180.- Me gusta dar limosna a los pobres
- 181.- A veces me enoja cuando me siento mal
- 182.- Pienso que no puedo hacer nada bien
- 183.- Estoy seguro que la gente hace chismes acerca de mí
- 184.- A mis padres les gustan mis amigos
- 185.- A veces tengo ganas de ser malo
- 186.- No me importan las cosas que hago
- 187.- Me gusta estudiar
- 188.- Tengo que tener muchos amigos para ser feliz
- 189.- Me gusta estar con gente
- 190.- Me he puesto triste en el amor
- 191.- Si la gente no estuviera en contra de mí, me iría mejor
- 192.- A veces molesto a los animales
- 193.- He tenido ataques pero me daba cuenta de lo que estaba pasando
- 194.- Como bien
- 195.- En mi casa me comprenden
- 196.- A veces no puedo quedarme quieto
- 197.- Yo quiero ser como mi papá / mamá
- 198.- Hago lo mismo que hace la gente
- 199.- Me cuesta trabajo platicar con extraños
- 200.- Mis padres se enojan mucho
- 201.- He faltado a la escuela debido a enfermedades
- 202.- Muchas veces me duele la cabeza
- 203.- Puedo platicar y hacerme amigo de gente que no conozco
- 204.- A veces odio a mi familia
- 205.- Muchas veces no sé porqué estoy de mal humor
- 206.- A veces tengo dolor en mi corazón o en mi pecho
- 207.- A veces pienso cosas raras
- 208.- Toda mi familia me comprende y le caigo bien
- 209.- Puedo hacer las cosas bien con mis manos

- 210.- En mi casa es importante ser obediente
 211.- Mi sueño es inquieto
 212.- Muchas veces pienso que soy malo
 213.- Me preocupa enfermarme
 214.- Me da pena platicar con gente que no conozco
 215.- Tengo miedo de volverme loco
 216.- Me convencen fácilmente en una discusión
 217.- A veces me gusta herir a personas que quiero
 218.- Siempre digo la verdad
 219.- A veces pienso que estoy loco
 220.- Me cuesta trabajo prestar atención
 221.- A veces se me olvida que hice algo
 222.- Es malo aprovecharse de los que se dejan
 223.- A veces siento que las cosas no son verdad y ésto me molesta
 224.- A veces siento todo mi cuerpo caliente
 225.- Me va mal en la vida
 226.- Me gusta jugar un juego aunque no sepa cómo hacerlo
 227.- Me da miedo ir al doctor
 228.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás
 229.- Mis papás entienden mis ideas
 230.- Muchas veces estoy muy contento
 231.- Mi papá o mi mamá tienen la costumbre de hacer cosas que me molestan
 232.- Cuando trabajo no me gusta que me molesten
 233.- Cuando hablo de ciertas cosas me pongo a llorar
 234.- Me gustan los niños chiquitos
 235.- Me cuesta trabajo dormir
 236.- A veces estoy triste y a veces contento, sin saber porqué
 237.- Mi mamá o mi papá hacen cosas que me dan miedo
 238.- Por no decidirme rápido he perdido la oportunidad de hacer o tener algo que quería
 239.- Cuando estoy con gente no sé de qué platicar
 240.- Tengo dolores muy fuertes de cabeza
 241.- Me asustan cosas que han hecho algunos familiares
 242.- Me llevo bien con distintos tipos de gentes
 243.- Me gusta imaginar cosas que me gustaría hacer o tener
 244.- Me siento inseguro de mí mismo
 245.- Le tengo confianza a mi familia
 246.- Debo cuidar mi salud
 247.- En mi casa hay más problemas que en otras casas
 248.- Me da pena (vergüenza) pedir cosas cuando estoy en otra casa
 249.- Me han pasado cosas raras
 250.- Me divierto en las fiestas
 251.- Me molesta cuando pienso en cosas sexuales
 252.- Siempre tengo las manos y los pies calientes
 253.- Me siento nervioso con algunas personas
 254.- En mi casa hay problemas por la falta de dinero
 255.- A veces me mareo
 256.- Mucha gente dice mentiras para conseguir algo
 257.- Me siento muy contento en mi casa
 258.- Mis padres piensan mal de mí
 259.- A veces pienso que la vida familiar de mis amigos es mejor que la mía
 260.- Me gusta platicar con mujeres/hombres
 261.- Me gusta platicar con gente
 262.- Tengo pocos dolores
 263.- Veo igual de bien que antes

- 264.- Participo facilmente en conversaciones
 265.- Puedo ser amigo de personas que se portan mal
 266.- En mi casa hay poco amor
 267.- Me pongo nervioso en las fiestas
 268.- Puedo leer sin que se me cansen los ojos
 269.- Quiero tener nuevos amigos
 270.- Me gusta divertir a la gente
 271.- Creo que debo ayudar a mi familia
 272.- Me da pena (verguenza) estar con la gente
 273.- Me interesan las reuniones
 274.- Mis padres se enojan facilmente
 275.- Es bueno pedir consejos
 276.- Mis padres y yo pensamos igual
 277.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
 278.- Me gusta estar donde hay gente
 279.- En las fiestas estoy solo
 280.- Las manos me tiemblan cuando hago cosas
 281.- Mis padres me entienden
 282.- Me molesta tener que cumplir con lo que la familia me pide
 283.- Muchas veces siento un nudo en la garganta
 284.- Me da pena (verguenza) entrar en un cuarto donde hay gente platicando
 285.- A veces siento como si me apretaran la cabeza
 286.- Cuando me dan muchas ordenes siento ganas de hacer lo contrario de lo que me piden
 287.- Me gusta estar con la gente
 288.- Divierto a la gente en las fiestas
 289.- Me canso facilmente
 290.- Mis padres me regañan mucho
 291.- Mis familiares se han peleado algunas veces
 292.- Me gusta leer noticias de muerte en el periódico
 293.- Me gusta ir a fiestas
 294.- Casi nunca me duele la cabeza
 295.- Desconfio de las personas que son buenas conmigo
 296.- Me da pena (verguenza) pedir permiso para salir cuando estoy en un grupo
 297.- Hago el trabajo de la casa como mis papás quieren
 298.- Me es fácil pasarmela bien en una fiesta
 299.- Me da pena (verguenza) entrar a un cuarto donde hay gente platicando
 300.- Mis padres me critican sin razón
 301.- No sé qué decir cuando platico con la gente
 302.- Me incomoda cuando un maestro me pide de repente que conteste a una pregunta
 303.- Me gusta participar en actividades sociales
 304.- Me convencen facilmente

CUESTIONARIO DIVIDIDO POR AREAS

1.- PUNTAJE DE VALIDEZ

- 3.- A veces me enojo
- 6.- Siempre me gusta ganar
- 10.- A veces soy un poco chismoso
- 13.- Me gusta conocer gente famosa porque también así yo me siento famoso
- 29.- A veces me dan ganas de decir groserías
- 35.- Si no me vieran, entraría a un cine sin pagar
- 36.- Me caen mal algunas de las personas que conozco
- 49.- A veces pienso en cosas tan malas que no puedo hablar de ellas
- 100.- Leo el periódico todos los días
- 104.- A veces dejo para después lo que tengo que hacer
- 138.- A veces me enojo cuando me siento mal
- 168.- Me da pena platicar con gente que no conozco
- 172.- Siempre digo la verdad

2.- RELACIONES SOCIALES

- 2.- Me llevo bien con la gente
- 14.- Si en una fiesta todos están tristes, me gusta bailar y platicar con todos para que se pongan alegres
- 15.- Me da pena platicar con gente nueva
- 21.- Me gusta estar con la gente
- 25.- Me gusta saludar a la gente
- 37.- Me gusta más estar con mi familia que con amigos
- 41.- No sé qué hacer cuando estoy con gente
- 53.- Me gustan las reuniones
- 68.- Me da pena (verguenza) participar en clase
- 90.- Me gusta hacer amigos
- 97.- Dudo antes de hablar en clase
- 107.- Me gusta platicar con diferentes personas
- 109.- Me preocupa mucho cometer errores
- 117.- Me cuesta trabajo comunicarme con la mayoría de la gente
- 135.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiero
- 137.- Me gusta hacer amigos
- 144.- Tengo que tener muchos amigos para ser feliz
- 145.- Me gusta estar con gente
- 153.- Me cuesta trabajo platicar con extraños
- 157.- Puedo platicar y hacerme amigo de gente que no conozco
- 198.- Me siento inseguro de mí mismo
- 201.- Me da pena (verguenza) pedir cosas cuando estoy en otra casa
- 204.- Me siento nervioso con algunas personas
- 211.- Me gusta platicar con mujeres/hombres
- 212.- Me gusta platicar con gente
- 217.- Me pongo nervioso en las fiestas
- 219.- Quiero tener nuevos amigos
- 220.- Me gusta divertir a la gente
- 222.- Me da pena (verguenza) estar con la gente
- 223.- Me interesan las reuniones
- 227.- Me gusta estar donde hay gente
- 232.- Me da pena (verguenza) entrar a un cuarto donde hay gente platicando
- 235.- Me gusta estar con gente

- 239.- Me gusta ir a las fiestas
- 242.- Me da pena (verguenza) pedir permiso para salir cuando estoy en un grupo
- 245.- No sé qué decir cuando platico con la gente
- 246.- Me incomoda cuando un maestro me pide de repente que conteste a una pregunta

3.- ESTABILIDAD EMOCIONAL

- 4.- Me preocupa que pase algo malo
- 5.- A veces siento como si tuviera el estomago inflado y me siento mal
- 8.- Me duran mucho las gripas
- 11.- Padezco cansancio de la vista
- 12.- A veces estoy triste y no sé porqué
- 22.- Me dan gripas
- 23.- Me siento triste cuando me ponen 5
- 26.- Me enoja facilmente
- 32.- Me arrepiento de las cosas que hago
- 34.- Me siento muy triste
- 39.- Es fácil que me contagien un catarro
- 40.- Me preocupa que se me queden viendo cuando voy en la calle
- 42.- Siento que mis padres están tristes conmigo
- 45.- Siento que soy feo
- 47.- Me molesta la luz en los ojos
- 59.- Me preocupo mucho cuando me hacen a un lado o me ignoran
- 62.- Me despierto cansado en las mañanas
- 73.- Envidio la felicidad de los demás
- 77.- No puedo dormir por estar pensando
- 78.- Como cuando no tengo hambre
- 79.- Me siento muy cansado al final del día
- 92.- Me molesta mucho que me critiquen
- 93.- Soy muy nervioso
- 95.- Me desanimo facilmente
- 106.- De niño me enfermaba mucho
- 110.- Continuamente pienso en lo mismo y me molesta
- 114.- Sufro facilmente
- 115.- Me sale mal todo sin que tenga yo la culpa
- 128.- Cuando estoy en problemas pienso que es mejor no decir nada
- 133.- Pienso cosas que me gustarian que pasaran
- 139.- Pienso que no puedo hacer nada bien
- 155.- He faltado a la escuela debido a enfermedades
- 156.- Muchas veces me duele la cabeza
- 181.- Meda miedo ir al doctor
- 189.- Me cuesta trabajo dormir
- 190.- A veces estoy triste y a veces estoy contento sin saber porqué
- 194.- Tengo dolores muy fuertes de cabeza
- 199.- Debo cuidar mi salud

4.- AJUSTE A LA REALIDAD

- 1.- Hago amigos facilmente
- 16.- Me gusta estar solo
- 17.- Si veo un amigo no me gusta saludarlo primero
- 18.- A veces tengo sueños malos

- 28.- Me distraigo fácilmente
- 44.- Aún cuando estoy con gente me siento solo gran parte del tiempo
- 48.- Me gustaría ser niño pequeño otra vez
- 50.- Nadie me comprende
- 51.- Muchas veces hago cosas que me asustan
- 56.- Muchas veces me castigan y no sé porqué
- 58.- A veces siento que huele raro
- 64.- A veces me dan calambres
- 65.- Siempre tengo muchas cosas que hacer
- 66.- Muchas veces siento que lo que me rodea no es real
- 69.- La gente dice cosas malas de mí
- 74.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 89.- Hay momentos en que no sé que estoy haciendo y no sé que me pasa
- 96.- Me gustaría morirme
- 101.- Me preocupan las cosas que tengan que ver con el sexo
- 103.- Casi siempre estoy triste
- 105.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 126.- Me mareo cuando camino
- 129.- A veces me gusta que me hagan sufrir personas que quiero
- 130.- Me dan miedo las personas o cosas que sé que no me pueden hacer daño
- 141.- A veces tengo ganas de ser malo
- 142.- No me importan las cosas que hago
- 149.- He tenido ataques pero me daba cuenta de lo que estaba pasando
- 151.- A veces no puedo quedarme quieto
- 158.- A veces odio a mi familia
- 161.- A veces pienso cosas raras
- 162.- Puedo hacer las cosas bien con mis manos
- 169.- Tengo miedo de volverme loco
- 171.- A veces me gusta herir a personas que quiero
- 173.- A veces pienso que estoy loco
- 174.- Me cuesta trabajo prestar atención
- 175.- A veces se me olvida que hice algo
- 177.- A veces siento que las cosas no son verdad y esto me molesta
- 178.- A veces siento todo mi cuerpo caliente
- 179.- Me va mal en la vida
- 180.- Me gusta jugar un juego aunque no sepa cómo hacerlo
- 184.- Muchas veces estoy muy contento
- 187.- Cuando hablo de ciertas cosas me pongo a llorar
- 188.- Me gustan los niños chiquitos
- 195.- Me asustan cosas que han hecho algunos familiares
- 197.- Me gusta imaginar cosas que me gustaría hacer o tener
- 203.- Me molesta cuando pienso en cosas sexuales

5.- RELACIONES FAMILIARES

- 27.- Mi familia se mete mucho en mis cosas
- 38.- Cuando estoy en mi casa, me enoja
- 54.- Mis padres siempre esperan que los obedezca aunque ahora yo sea grande
- 76.- Me pongo nervioso en mi casa
- 88.- Mi papá o mi mamá son muy nerviosos
- 98.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 116.- Mis padres no se dan cuenta que ya crecí y todavía me tratan como niño

- 131.- Mis padres me exigen demasiado
- 150.- En mi casa me comprenden
- 152.- Yo quiero ser como mi papá/mamá
- 154.- Mis padres se enojan mucho
- 164.- En mi casa es importante ser obediente
- 183.- Mis papás entienden mis ideas
- 185.- Mi papá o mi mamá tienen la costumbre de hacer cosas que me molestan
- 191.- Mi mamá o mi papá hacen cosas que me dan miedo
- 205.- En mi casa hay problemas por falta de dinero
- 208.- Me siento muy contento en mi casa
- 209.- Mis padres piensan mal de mí
- 210.- A veces pienso que la vida familiar de mis amigos es mejor que la mía
- 216.- En mi casa hay poco amor
- 221.- Creo que debo ayudar a mi familia
- 224.- Mis padres se enojan fácilmente
- 226.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 229.- Mis padres me entienden
- 230.- Me molesta tener que cumplir con lo que la familia me pide
- 236.- Mis padres me regañan mucho
- 237.- Mis familiares se han peleado algunas veces
- 244.- Mis padres me critican sin razón

6.- ESTADO DE ANIMO

- 7.- Recuerdo bien todo
- 17.- Si veo un amigo no me gusta saludarlo primero
- 18.- A veces tengo sueños malos
- 29.- A veces me dan ganas de decir grocerías
- 43.- Soy tan inteligente como los demás
- 60.- Muchas veces me siento débil
- 63.- Llora fácilmente
- 67.- Me preocupa enfermarme
- 72.- Me pongo muy nervioso cuando trabajo
- 74.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 80.- A veces me siento con ganas de golpear a alguien
- 87.- A veces me siento muy contento aún cuando todo me salga mal
- 105.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 108.- Me pongo triste cuando me regañan o me critican
- 112.- A veces siento que no puedo hacer nada bien
- 113.- Pienso bien todo
- 122.- En la noche pienso cosas que no me dejan dormir
- 123.- Me gusta lo que hago todos los días
- 132.- Pienso que no puedo hacer las cosas bien
- 136.- A veces me dan ganas de romper cosas
- 142.- No me importan las cosas que hago
- 148.- A veces molesto a los animales
- 165.- Mi sueño es inquieto
- 167.- Me preocupa enfermarme
- 169.- Tengo miedo de volverme loco
- 176.- Es malo aprovecharse de los que se dejan
- 182.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás

7.- CONFORMIDAD

- 9.- A mis padres les gustan mis amigos
- 24.- Me da pena hacer una broma en una fiesta
- 30.- He tenido más mala suerte en la vida que mis amigos
- 33.- Trato de ocultar mi pena (timidez)
- 55.- Alguien está en mi contra
- 57.- Me molesta que me hagan bromas
- 70.- Mis padres y familiares me encuentran muchos defectos
- 75.- Me gustaría cambiar mi forma de ser
- 83.- Sé quien tiene la culpa de mis problemas
- 86.- Nadie me entiende
- 91.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 98.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 99.- Me peleo poco con mi familia
- 102.- Me enojo con la justicia cuando dejan en libertad a un ladrón por un licenciado que sabe mucho
- 111.- Mi familia me deja ser libre (independiente)
- 120.- En mi casa hay menos amor que en otras casas
- 121.- Me gustaría no ser tan penoso
- 125.- Cuando era chico me gustaba robar
- 134.- La gente no entiende cómo hago las cosas
- 140.- Estoy seguro que la gente hace chismes acerca de mí
- 146.- Me he puesto triste en el amor
- 147.- Si la gente no estuviera en contra de mí, me iría mejor
- 162.- Toda mi familia me comprende y les caigo bien
- 166.- Muchas veces siento que soy malo
- 168.- Me da pena platicar con gente que no conozco
- 170.- Me convencen fácilmente en una discusión
- 182.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás
- 193.- Cuando estoy con gente no sé de qué platicar
- 200.- En mi casa hay más problemas que en otras casas
- 202.- Me han pasado cosas raras

B.- PREGUNTAS NO CLASIFICADAS

- 19.- Me enojo cuando alguien me engaña
- 20.- Me preocupó mucho
- 31.- Me he desmayado
- 46.- A veces tengo tantos problemas que no sé qué hacer
- 52.- Me siento mal cuando veo sangre
- 61.- A veces pienso muy lento
- 71.- Hago las mejor que otros
- 81.- Si no me hablan primero yo no lo hago
- 82.- Me enojo fácilmente y se me pasa rápido
- 84.- Me dan ataques de náusea y vómito
- 94.- Me gusta seguir haciendo las cosas que empiezo
- 118.- Muchas personas hacen cosas malas con tal de ganar
- 119.- Cuando voy caminando me cuidó de no pisar las rayas del piso
- 124.- Muchas personas dicen que sufren mucho para que les hagan caso y las ayuden
- 127.- Me gusta decir lo que pienso
- 143.- Me gusta estudiar
- 159.- Muchas veces no sé porqué estoy de mal humor

- 160.- A veces tengo dolores en mi corazón o en mi pecho
186.- Cuando trabajo no me gusta que me molesten
192.- Por no decidirme rápido he perdido la oportunidad de hacer o tener algo que quería
196.- Me llevo bien con distintos tipos de gentes
206.- A veces me mareo
207.- Mucha gente dice mentiras para conseguir algo
213.- Tengo pocos dolores
214.- Veo igual de bien que antes
215.- Puedo ser amigo de personas que se portan mal
218.- Puedo leer sin que se me cansen los ojos
225.- Es bueno pedir consejos
228.- Las manos me tiemblan cuando hago cosas
231.- Muchas veces siento un nudo en la garganta
233.- A veces siento como si me apretaran la cabeza
234.- Cuando me dan muchas órdenes siento ganas de hacer lo contrario de lo que me piden
238.- Me gusta leer noticias de muerte en el periódico
240.- Casi nunca me duele la cabeza
241.- Desconfío de las personas que son buenas conmigo
247.- Me convencen fácilmente

APENDICE C

CUESTIONARIO FINAL OBTENIDO

- 1.- Hago amigos facilmente
- 2.- Me llevo bien con la gente
- 3.- A veces me enoja
- 4.- Me preocupa que pase algo malo
- 5.- A veces siento como si tuviera el estomago inflado y me siento mal
- 6.- Siempre me gusta ganar
- 7.- Recuerdo todo bien
- 8.- Me duran mucho las gripas
- 9.- A mis padres les gustan mis amigos
- 10.- A veces soy un poco chismoso
- 11.- Padezco cansancio de la vista
- 12.- A veces estoy triste y no se porqué
- 13.- Me gusta conocer gente famosa porque también así yo me siento famoso
- 14.- Si en una fiesta todos estan tristes, me gusta bailar y platicar con todos para que se pongan alegres
- 15.- Me da pena platicar con gente nueva
- 16.- A veces tengo sueños malos
- 17.- Me enoja cuando alguien me engaña
- 18.- Me preocupo mucho
- 19.- Me gusta estar con la gente
- 20.- Me dan gripas
- 21.- Me siento triste cuando me ponen 5
- 22.- Me da pena hacer una broma en una fiesta
- 23.- Me gusta saludar a la gente
- 24.- Me enoja facilmente
- 25.- Mi familia se mete mucho en mis cosas
- 26.- Me distraigo facilmente
- 27.- A veces me dan ganas de decir grocerias
- 28.- Me es difícil hablar en público
- 29.- He tenido más mala suerte en la vida que mis amigos
- 30.- Me he desmayado
- 31.- Me arrepiento de las cosas que hago
- 32.- Trato de ocultar mi pena (timidez)
- 33.- Me siento muy triste
- 34.- Si no me vieran, entraría a un cine sin pagar
- 35.- Me caen mal algunas de las personas que conosco
- 36.- Cuando estoy en mi casa, me enoja
- 37.- Es fácil que me contagien un catarro
- 38.- Me preocupa que se me queden viendo cuando voy en la calle
- 39.- No sé qué hacer cuando estoy con gente
- 40.- Siento que mis padres están tristes conmigo
- 41.- Soy tan inteligente como los demás
- 42.- Aún cuando estoy con gente me siento solo gran parte del tiempo
- 43.- Siento que soy feo
- 44.- A veces tengo tantos problemas que no sé qué hacer
- 45.- Me molesta la luz en los ojos
- 46.- Me gustaría ser niño pequeño otra vez
- 47.- A veces pienso en cosas tan malas que no puedo hablar de ellas
- 48.- Nadie me comprende
- 49.- Muchas veces hago cosas que me asustan

- 50.- Me siento mal cuando veo sangre
- 51.- Me gustan las reuniones
- 52.- Mis padres siempre esperan que los obedezca aunque ahora yo sea grande
- 53.- Alguien está en mi contra
- 54.- Muchas veces me castigan y no sé porqué
- 55.- Me molesta que me hagan bromas
- 56.- A veces siento que huele raro
- 57.- Me preocupo mucho cuando me hacen a un lado o me ignoran
- 58.- Muchas veces me siento débil
- 59.- A veces pienso muy lento
- 60.- Me despierto cansado en las mañanas
- 61.- Llora fácilmente
- 62.- A veces me dan calambres
- 63.- Siempre tengo muchas cosas que hacer
- 64.- Muchas veces siento que lo que me rodea no es real
- 65.- Me preocupa enfermarme
- 66.- Me da pena (verguenza) participar en clase
- 67.- La gente dice cosas malas de mí
- 68.- Mis padres y mis familiares me encuentran muchos defectos
- 69.- Hago las cosas mejor que otros
- 70.- Me pongo muy nervioso cuando trabajo
- 71.- Antes yo entendía mejor lo que leía
- 72.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 73.- Me gustaría cambiar mi forma de ser
- 74.- Me pongo nervioso en mi casa
- 75.- No puedo dormir por estar pensando
- 76.- Aunque no tenga hambre, como
- 77.- Me siento muy cansado al final del día
- 78.- A veces me siento con ganas de golpear a alguien
- 79.- Me enoja fácilmente y se me pasa rápido
- 80.- Me dan ataques de náusea y vómito
- 81.- Nadie me entiende
- 82.- A veces me siento muy contento aún cuando todo me salga mal
- 83.- Mi papá o mi mamá son muy nerviosos
- 84.- Hay momentos en los que no sé que estoy haciendo y no sé que me pasa
- 85.- Me gusta hacer amigos
- 86.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 87.- Me molesta mucho que me critiquen
- 88.- Soy muy nervioso
- 89.- Me gusta seguir haciendo las cosas que empiezo
- 90.- Me desanimo fácilmente
- 91.- Me gustaría morir
- 92.- Dudo antes de hablar en clase
- 93.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 94.- Me peleé poco con mi familia
- 95.- Leo el periódico todos los días
- 96.- Me preocupan las cosas que tengan que ver con el sexo
- 97.- Me enoja con la justicia cuando deja en libertad a un ladrón por un licenciado que sabe mucho
- 98.- Casi siempre estoy triste
- 99.- A veces dejo para después lo que tengo que hacer
- 100.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 101.- De niño me enfermaba mucho
- 102.- Me gusta platicar con diferentes personas
- 103.- Me pongo triste cuando me regañan o me critican

- 104.- Me preocupa mucho cometer errores
 105.- Continualmente pienso en lo mismo y me molesta
 106.- Mi familia me deja ser libre (independiente)
 107.- A veces siento que no puedo hacer nada bien
 108.- Pienso bien todo
 109.- Sufro facilmente
 110.- Me sale mal todo sin que tenga yo la culpa
 111.- Mis padres no se dan cuenta que ya crecí y todavía me tratan como niño
 112.- Me cuesta trabajo comunicarme con la mayoría de la gente
 113.- Muchas personas hacen cosas malas con tal de ganar
 114.- Me gustaría no ser tan penoso
 115.- En la noche pienso en cosas que no me dejan dormir
 116.- Muchas personas dicen que sufren mucho para que se les haga caso y las ayuden
 117.- Cuando era chico me gustaba robar
 118.- Me mareo cuando camino
 119.- Me gusta decir lo que pienso
 120.- Cuando estoy en problemas pienso que es mejor no decir nada
 121.- A veces me gusta que me hagan sufrir personas que quiero
 122.- Me dan miedo las personas o cosas que sé que no me pueden hacer daño
 123.- Mis padres me exigen demasiado
 124.- Pienso que no puedo hacer las cosas bien
 125.- Pienso cosas que me gustaría que pasaran
 126.- La gente no entiende cómo hago las cosas
 127.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiero
 128.- A veces me dan ganas de romper cosas
 129.- Me gusta hacer amigos
 130.- A veces me enoja cuando me siento mal
 131.- Pienso que no puedo hacer nada bien
 132.- Estoy seguro que la gente hace chismes acerca de mí
 133.- A veces tengo ganas de ser malo
 134.- No me importan las cosas que hago
 135.- Me gusta estudiar
 136.- Me gusta estar con gente
 137.- Me he puesto triste en el amor
 138.- Si la gente no estuviera en contra de mí, me iría mejor
 139.- A veces molesto a los animales
 140.- En mi casa me comprenden
 141.- A veces no puedo quedarme quieto
 142.- Yo quiero ser como mi papá / mamá
 143.- Me cuesta trabajo platicar con extraños
 144.- Mis padres se enojan mucho
 145.- Me faltado a la escuela debido a enfermedades
 146.- Muchas veces me duele la cabeza
 147.- A veces odio a mi familia
 148.- Muchas veces no sé porqué estoy de mal humor
 149.- A veces tengo dolores en mi corazón o en mi pecho
 150.- A veces pienso cosas raras
 151.- Toda mi familia me comprende y le caigo bien
 152.- Puedo hacer las cosas bien con mis manos
 153.- En mi casa es importante ser obediente
 154.- Mi sueño es inquieto
 155.- Muchas veces pienso que soy malo
 156.- Me preocupa enfermarme
 157.- Me da pena platicar con gente que no conozco

- 158.- Tengo miedo de volverme loco
 159.- A veces me gusta herir a personas que quiero
 160.- Siempre digo la verdad
 161.- A veces pienso que estoy loco
 162.- Me cuesta trabajo prestar atención
 163.- A veces se me olvida que hice algo
 164.- Es malo aprovecharse de los que se dejan
 165.- A veces siento que las cosas no son verdad y ésto me molesta
 166.- A veces siento todo mi cuerpo caliente
 167.- Me va mal en la vida
 168.- Me gusta jugar un juego aunque no sepa cómo hacerlo
 169.- Me da miedo ir al doctor
 170.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás
 171.- Mis papás entienden mis ideas
 172.- Muchas veces estoy muy contento
 173.- Mi papá o mi mamá tienen la costumbre de hacer cosas que me molestan
 174.- Cuando trabajo no me gusta que me molesten
 175.- Cuando hablo de ciertas cosas me pongo a llorar
 176.- Me cuesta trabajo dormir
 177.- A veces estoy triste y a veces contento, sin saber porqué
 178.- Mi mamá o mi papá hacen cosas que me dan miedo
 179.- Por no decidirme rápido he perdido la oportunidad de hacer o tener algo que quería
 180.- Cuando estoy con gente no sé de qué platicar
 181.- Tengo dolores muy fuertes de cabeza
 182.- Me asustan cosas que han hecho algunos familiares
 183.- Me llevo bien con distintos tipos de gentes
 184.- Me gusta imaginar cosas que me gustaría hacer o tener
 185.- Me siento inseguro de mi mismo
 186.- Debo cuidar mi salud
 187.- En mi casa hay más problemas que en otras casas
 188.- Me da pena (verguenza) pedir cosas cuando estoy en otra casa
 189.- Me han pasado cosas raras
 190.- Me molesta cuando pienso en cosas sexuales
 191.- Me siento nervioso con algunas personas
 192.- En mi casa hay problemas por la falta de dinero
 193.- A veces me mareo
 194.- Mucha gente dice mentiras para conseguir algo
 195.- Me siento muy contento en mi casa
 196.- Mis padres piensan mal de mí
 197.- A veces pienso que la vida familiar de mis amigos es mejor que la mía
 198.- Me gusta platicar con mujeres/hombres
 199.- Me gusta platicar con gente
 200.- Tengo pocos dolores
 201.- Puedo ser amigo de personas que se portan mal
 202.- En mi casa hay poco amor
 203.- Me pongo nervioso en las fiestas
 204.- Puedo leer sin que se me cansen los ojos
 205.- Quiero tener nuevos amigos
 206.- Me gusta divertir a la gente
 207.- Creo que debo ayudar a mi familia
 208.- Me da pena (verguenza) estar con la gente
 209.- Mis padres se enojan fácilmente
 210.- Es bueno pedir consejos
 211.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa

- 212.- Me gusta estar donde hay gente
- 213.- Las manos me tiemblan cuando hago cosas
- 214.- Mis padres me entienden
- 215.- Me molesta tener que cumplir con lo que la familia me pide
- 216.- Muchas veces siento un nudo en la garganta
- 217.- Me da pena (vergüenza) entrar en un cuarto donde hay gente platicando
- 218.- A veces siento como si me apretaran la cabeza
- 219.- Cuando me dan muchas órdenes siento ganas de hacer lo contrario de lo que me piden
- 220.- Me gusta estar con la gente
- 221.- Mis padres me regañan mucho
- 222.- Mis familiares se han peleado algunas veces
- 223.- Me gusta leer noticias de muerte en el periódico
- 224.- Casi nunca me duele la cabeza
- 225.- Desconfío de las personas que son buenas conmigo
- 226.- Me da pena (vergüenza) pedir permiso para salir, cuando estoy en un grupo
- 227.- Me da pena (vergüenza) entrar a un cuarto donde hay gente platicando
- 228.- Mis padres me critican sin razón
- 229.- No sé qué decir cuando platico con la gente
- 230.- Me incomoda cuando un maestro me pide de repente que conteste a una pregunta

CUESTIONARIO POR AREAS

1.- PUNTAJE DE VALIDEZ

- 3.- A veces me enojo
- 6.- Siempre me gusta ganar
- 10.- A veces soy un poco chismoso
- 13.- Me gusta conocer gente famosa porque también así yo me siento famoso
- 27.- A veces me dan ganas de decir groserías
- 34.- Si no me vieran, entraría a un cine sin pagar
- 35.- Me caen mal algunas de las personas que conozco
- 47.- A veces pienso en cosas tan malas que no puedo hablar de ellas
- 95.- Leo el periódico todos los días
- 99.- A veces dejo para después lo que tengo que hacer
- 130.- A veces me enojo cuando me siento mal
- 157.- Me da pena platicar con gente que no conozco
- 160.- Siempre digo la verdad

2.- RELACIONES SOCIALES

- 2.- Me llevo bien con la gente
- 14.- Si en una fiesta todos están tristes, me gusta bailar y platicar con todos para que se pongan alegres
- 15.- Me da pena platicar con gente nueva
- 19.- Me gusta estar con la gente
- 23.- Me gusta saludar a la gente
- 39.- No sé qué hacer cuando estoy con gente
- 51.- Me gustan las reuniones
- 66.- Me da pena (vergüenza) participar en clase
- 85.- Me gusta hacer amigos

- 92.- Dudo antes de hablar en clase
- 102.- Me gusta platicar con diferentes personas
- 104.- Me preocupa mucho cometer errores
- 112.- Me cuesta trabajo comunicarme con la mayoría de la gente
- 127.- Me gusta que la gente haga lo que yo quiero
- 129.- Me gusta hacer amigos
- 136.- Me gusta estar con gente
- 143.- Me cuesta trabajo platicar con extraños
- 155.- Me siento inseguro de mí mismo
- 188.- Me da pena (vergüenza) pedir cosas cuando estoy en otra casa
- 191.- Me siento nervioso con algunas personas
- 198.- Me gusta platicar con mujeres/hombres
- 199.- Me gusta platicar con gente
- 203.- Me pongo nervioso en las fiestas
- 205.- Quiero tener nuevos amigos
- 206.- Me gusta divertir a la gente
- 208.- Me da pena (vergüenza) estar con la gente
- 212.- Me gusta estar donde hay gente
- 217.- Me da pena (vergüenza) entrar a un cuarto donde hay gente platicando
- 220.- Me gusta estar la con gente
- 226.- Me da pena (vergüenza) pedir permiso para salir cuando estoy en un grupo
- 229.- No sé qué decir cuando platico con la gente
- 230.- Me incomoda cuando un maestro me pide de repente que conteste a una pregunta

3.- ESTABILIDAD EMOCIONAL

- 4.- Me preocupa que pase algo malo
- 5.- A veces siento como si tuviera el estómago inflado y me siento mal
- 8.- Me duran mucho las gripas
- 11.- Padezco cansancio de la vista
- 12.- A veces estoy triste y no sé porqué
- 20.- Me dan gripas
- 21.- Me siento triste cuando me ponen 5
- 24.- Me enoja fácilmente
- 31.- Me arrepiento de las cosas que hago
- 33.- Me siento muy triste
- 37.- Es fácil que me contagien un catarro
- 38.- Me preocupa que se me queden viendo cuando voy en la calle
- 40.- Siento que mis padres están tristes conmigo
- 43.- Siento que soy feo
- 45.- Me molesta la luz en los ojos
- 57.- Me preocupo mucho cuando me hacen a un lado o me ignoran
- 60.- Me despierto cansado en las mañanas
- 75.- No puedo dormir por estar pensando
- 76.- Aunque no tenga hambre, como
- 77.- Me siento muy cansado al final del día
- 87.- Me molesta mucho que me critiquen
- 88.- Soy muy nervioso
- 90.- Me desanimo fácilmente
- 101.- De niño me enfermaba mucho
- 105.- Continuamente pienso en lo mismo y me molesta
- 109.- Sufro fácilmente

- 110.- Me sale mal todo sin que tenga yo la culpa
- 120.- Cuando estoy en problemas pienso que es mejor no decir nada
- 125.- Pienso cosas que me gustaría que pasaran
- 131.- Pienso que no puedo hacer nada bien
- 145.- He faltado a la escuela debido a enfermedades
- 146.- Muchas veces me duele la cabeza
- 169.- Me da miedo ir al doctor
- 176.- Me cuesta trabajo dormir
- 177.- A veces estoy triste y a veces estoy contento sin saber porqué
- 181.- Tengo dolores muy fuertes de cabeza
- 186.- Debo cuidar mi salud

4.- AJUSTE A LA REALIDAD

- 1.- Hago amigos fácilmente
- 16.- A veces tengo sueños malos
- 26.- Me distraigo fácilmente
- 42.- Aún cuando estoy con gente me siento solo gran parte del tiempo
- 46.- Me gustaría ser niño pequeño otra vez
- 48.- Nadie me comprende
- 49.- Muchas veces hago cosas que me asustan
- 54.- Muchas veces me castigan y no sé porqué
- 56.- A veces siento que huelo raro
- 62.- A veces me dan calambres
- 63.- Siempre tengo muchas cosas que hacer
- 64.- Muchas veces siento que lo que me rodea no es real
- 67.- La gente dice cosas malas de mí
- 71.- Antes yo entendía mejor lo que leía
- 72.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 84.- Hay momentos en que no sé que estoy haciendo y no sé que me pasa
- 91.- Me gustaría morirme
- 96.- Me preocupan las cosas que tengan que ver con el sexo
- 98.- Casi siempre estoy triste
- 100.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 118.- Me mareo cuando camino
- 121.- A veces me gusta que me hagan sufrir personas que quiero
- 122.- Me dan miedo las personas o cosas que sé que no me pueden hacer daño
- 133.- A veces tengo ganas de ser malo
- 134.- No me importan las cosas que hago
- 141.- A veces no puedo quedarme quieto
- 147.- A veces odio a mi familia
- 150.- A veces pienso cosas raras
- 152.- Puedo hacer las cosas bien con mis manos
- 158.- Tengo miedo de volverme loco
- 159.- A veces me gusta herir a personas que quiero
- 161.- A veces pienso que estoy loco
- 162.- Me cuesta trabajo prestar atención
- 163.- A veces se me olvida que hice algo
- 165.- A veces siento que las cosas no son verdad y esto me molesta
- 166.- A veces siento todo mi cuerpo caliente
- 167.- Me va mal en la vida
- 168.- Me gusta jugar un juego aunque no sepa cómo hacerlo
- 172.- Muchas veces estoy muy contento
- 175.- Cuando hablo de ciertas cosas me pongo a llorar

- 162.- Me asustan cosas que han hecho algunos familiares
- 184.- Me gusta imaginar cosas que me gustaría hacer o tener
- 190.- Me molesta cuando pienso en cosas sexuales

5.- RELACIONES FAMILIARES

- 25.- Mi familia se mete mucho en mis cosas
- 36.- Cuando estoy en mi casa, me enoja
- 52.- Mis padres siempre esperan que los obedezca aunque ahora yo sea grande
- 74.- Me pongo nervioso en mi casa
- 83.- Mi papá o mi mamá son muy nerviosos
- 93.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 111.- Mis padres no se dan cuenta que ya crecí y todavía me tratan como niño
- 123.- Mis padres me exigen demasiado
- 140.- En mi casa me comprenden
- 142.- Yo quiero ser como mi papá/mamá
- 144.- Mis padres se enojan mucho
- 153.- En mi casa es importante ser obediente
- 171.- Mis papás entienden mis ideas
- 173.- Mi papá o mi mamá tienen la costumbre de hacer cosas que me molestan
- 178.- Mi mamá o mi papá hacen cosas que me dan miedo
- 192.- En mi casa hay problemas por falta de dinero
- 195.- Me siento muy contento en mi casa
- 196.- Mis padres piensan mal de mí
- 197.- A veces pienso que la vida familiar de mis amigos es mejor que la mía
- 202.- En mi casa hay poco amor
- 207.- Creo que debo ayudar a mi familia
- 209.- Mis padres se enojan fácilmente
- 211.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 214.- Mis padres me entienden
- 215.- Me molesta tener que cumplir con lo que la familia me pide
- 221.- Mis padres me regañan mucho
- 222.- Mis familiares se han peleado algunas veces
- 228.- Mis padres me critican sin razón

6.- ESTADO DE ANIMO

- 7.- Recuerdo todo bien
- 16.- A veces tengo sueños malos
- 27.- A veces me dan ganas de decir grocerias
- 41.- Soy tan inteligente como los demás
- 58.- Muchas veces me siento débil
- 61.- Lloro fácilmente
- 65.- Me preocupa enfermarme
- 70.- Me pongo muy nervioso cuando trabajo
- 72.- Hay veces que me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas
- 78.- A veces me siento con ganas de golpear a alguien
- 82.- A veces me siento muy contento aún cuando todo me salga mal
- 100.- Me cuesta trabajo empezar a hacer las cosas

- 103.- Me pongo triste cuando me regañan o me critican
- 107.- A veces siento que no puedo hacer nada bien
- 108.- Pienso bien todo
- 115.- En la noche pienso cosas que no me dejan dormir
- 124.- Pienso que no puedo hacer las cosas bien
- 128.- A veces me dan ganas de romper cosas
- 134.- No me importan las cosas que hago
- 139.- A veces molesto a los animales
- 154.- Mi sueño es inquieto
- 156.- Me preocupa enfermarme
- 158.- Tengo miedo de volverme loco
- 164.- Es malo aprovecharse de los que se dejan
- 170.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás

7.- CONFORMIDAD

- 9.- A mis padres les gustan mis amigos
- 22.- Me da pena hacer una broma en una fiesta
- 29.- He tenido más mala suerte en la vida que mis amigos
- 32.- Trato de ocultar mi pena (timidez)
- 53.- Alguien está en mi contra
- 55.- Me molesta que me hagan bromas
- 68.- Mis padres y mis familiares me encuentran muchos defectos
- 73.- Me gustaría cambiar mi forma de ser
- 81.- Nadie me entiende
- 86.- He tenido muchas ganas de irme de mi casa
- 93.- A veces he deseado mucho dejar mi casa
- 94.- Me peleo poco con mi familia
- 97.- Me enoja con la justicia cuando dejan en libertad a un ladrón por un licenciado que sabe mucho
- 106.- Mi familia me deja ser libre (independiente)
- 114.- Me gustaría no ser tan penoso
- 117.- Cuando era chico me gustaba robar
- 126.- La gente no entiende cómo hago las cosas
- 132.- Estoy seguro que la gente hace chismes acerca de mí
- 137.- Me he puesto triste en el amor
- 138.- Si la gente no estuviera en contra de mí, me iría mejor
- 151.- Toda mi familia me comprende y les caigo bien
- 155.- Muchas veces siento que soy malo
- 157.- Me da pena platicar con gente que no conozco
- 170.- Me gustaría ser igual de feliz que los demás
- 180.- Cuando estoy con gente no sé de qué platicar
- 187.- En mi casa hay más problemas que en otras casas
- 189.- Me han pasado cosas raras

B.- PREGUNTAS NO CLASIFICADAS

- 17.- Me enoja cuando alguien me engaña
- 18.- Me preocupo mucho
- 30.- Me he desmayado
- 44.- A veces tengo tantos problemas que no sé qué hacer
- 50.- Me siento mal cuando veo sangre
- 59.- A veces pienso muy lento
- 69.- Hago las mejor que otros
- 79.- Me enoja fácilmente y se me pasa rápido
- 80.- Me dan ataques de náusea y vómito
- 89.- Me gusta seguir haciendo las cosas que empiezo
- 113.- Muchas personas hacen cosas malas con tal de ganar
- 116.- Muchas personas dicen que sufren mucho para que les hagan caso y las ayuden
- 119.- Me gusta decir lo que pienso
- 135.- Me gusta estudiar
- 148.- Muchas veces no sé porqué estoy de mal humor
- 149.- A veces tengo dolores en mi corazón o en mi pecho
- 174.- Cuando trabajo no me gusta que me molesten
- 179.- Por no decidirme rápido he perdido la oportunidad de hacer o tener algo que quería
- 183.- Me llevo bien con distintos tipos de gentes
- 193.- A veces me mareo.
- 194.- Mucha gente dice mentiras para conseguir algo
- 200.- Tengo pocos dolores
- 201.- Puedo ser amigo de personas que se portan mal
- 204.- Puedo leer sin que se me cansen los ojos
- 210.- Es bueno pedir consejos
- 213.- Las manos me tiemblan cuando hago cosas
- 216.- Muchas veces siento un nudo en la garganta
- 218.- A veces siento como si me apretaran la cabeza
- 219.- Cuando me dan muchas órdenes siento ganas de hacer lo contrario de lo que me piden
- 223.- Me gusta leer noticias de muerte en el periódico
- 224.- Casi nunca me duele la cabeza
- 225.- Desconfío de las personas que son buenas conmigo