

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
13
+(647)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO MAS M-7
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760733-54 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1987-92

CODIPs. 577-93

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

21 de octubre de 1993

Señorita Estudiante
SONIA MARIA ESTRADA GALINDO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA Y SIETE NOVENTA Y TRES (37-93) de Consejo Directivo, de fecha 19 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SONIA MARIA ESTRADA GALINDO

CARNET No.86-13498

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rosario Rubio de Samayoa y revisado por el Licenciado Hugo René Ovalle Rodas.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

PROCESO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEPs. 322-93.

REG. 1987-92.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-8, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740790-94 Y 740780-84
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

INFORME FINAL

GUATEMALA, 8 de octubre de 1993.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado HUGO RENE OVALLE RODAS, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por la estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

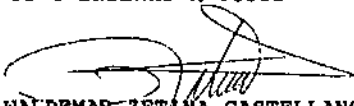
SONIA MARIA ESTRADA GALINDO

86-13498

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo



Guatemala 7 de Octubre de 1993

Lic. Waldemar Zetina
Coordinador del departamento
de investigación
Edificio.

Respetable Licenciado:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión y aprobación del informe final de investigación titulado "LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO", correspondiente a la carrera de licenciatura en Psicología, presentado por la estudiante:

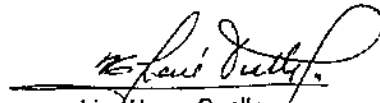
NOMBRE:	CARNET:
Sonia Maria Estrada Galindo	8613498

Llenando los requisitos establecidos por el área de investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes

atentamente

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Hugo Ovalle
Revisor Metodológico

LICENCIADO
HUGORENE OVALLE RODAS
PSICOLOGO
COLEGIADO NO.1274

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala, Septiembre 1993


señores
consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
U.S.A.C.
Presente

Estimados Señores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que ha concluido el trabajo de Asesoría Psicológica de la tesis titulada: "LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO", presentado por la estudiante Sonia María Estrada Galindo, con carnet 8613498.

Dicho trabajo cumple con los requisitos de contenido, por tal motivo emito dictámen de aprobación.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes

 muy atentamente

Licda. Rosario Rubio de Samayoa

Asesora de contenido

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M. S. M-3"
CIVIDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONO: 749790-84 Y 749900-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1987-92

CODIPs. 47B-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

26 de septiembre de 1993

Señorita Estudiante
Sonia Maria Estrada Galindo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.), del Acta TREINTA Y DOS NOVENTA Y TRES (32-93), de Consejo Directivo, de fecha 24 de septiembre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO": El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO", de la carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

SONIA MARIA ESTRADA GALINDO

CARNET No.86-13498

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Rosario Rubio de Samayoa."

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía

SECRETARIO



/Lillian
caprroy.cd

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

LA NEGACION DE LOS PADRES COMO FACTOR LIMITANTE EN EL
TRATAMIENTO TEMPRANO DEL NIÑO SORDO

Tesis Presentada al Honorable Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

SONIA MARIA ESTRADA GALINDO

Previo a optar el título de:

PSICOLOGA

En el grado académico de:

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DEDICATORIA

A Mis Padres

AUGUSTO ESTRADA Y EMA DE ESTRADA

A Mis Hermanos

EUGENIA, CARLOS, GUSTAVO, CAROLA, EMA, JORGE Y ESTUARDO

A Mi Esposo

GUSTAVO ADOLFO FERNANDEZ

A Mi Hija

MARIA GABRIELA

A Mis Sobrinos

LAURA, MANUEL, MARIANA, DIEGO, MARIA, ISABEL, JORGE,
ANDRES, CARLOS, PEDRO, MAURICIO, ILEANA, IRENE, EMA,
RODRIGO.

A Mi Grupo de Promoción

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

PADRINOS DE GRADUACION

DOCTOR

CARLOS A. ESTRADA GALINDO

DOCTOR

GUSTAVO A. ESTRADA GALINDO

LICENCIADA

EMA ESTRADA DE SALAZAR

LICENCIADO

GUSTAVO A. FERNANDEZ REYES

CAPITULO I

I. INTRODUCCION

El nacimiento; un acontecimiento distinguido, notorio, sublime, una realización para la mujer, una consolidación para la pareja, una esperanza para la comunidad.

Como todo florecer de la naturaleza se concibe en el marco de lo ideal, un ser humano vino al mundo físicamente íntegro y dentro de una comunidad que le permite tener una vida plena en un concepto múltiple.

El ideal es de otro mundo, en la vida real la sobrevivencia es un estado de constante y dinámico intercambio con el entorno, para lograr un nacimiento natural desde la fecundación al producto de la concepción se ha adaptado a cada segundo y escalado su evolución que le permitirá ser un niño "normal" recién nacido.

La naturaleza ha preparado la llegada, la madre ha visto crecer su vientre, ha percibido sus movimientos, la familia discutió el nombre, el sexo, el vestuario, ya esta lista la cuna donde dormirá y estan preparados los pormenores del parto.

El nuevo ser nace como está previsto, su aspecto es bueno, se parece a alguien, está rosado, es vigoroso; pero nunca escuchará su propio llanto, ni las dulces palabras de amor de su madre, los sabios consejos de su padre.

Esto no es lo esperado, esa maravilla se oscurece y queda en penumbra, la realidad es ahora la que impera y absorbe los acontecimientos hacia un negro abismo donde no hay esperanza, habrá que aceptar la verdad, mientras esto sucede, se buscarán explicaciones que están en un colorido espectro desde la negación absoluta del hecho,

la justificación, búsqueda de culpables y una cantidad de evocación.

Se considera que esta falta de aceptación y las formas de evadir la realidad no deseada es uno de los factores que afectan a los padres más íntimamente, es así como se expone la limitación que en el entorno cercano, sus propios padres, ofrecen al niño sordo al rechazar la situación.

Específicamente la presente investigación consiste en probar cómo el mecanismo de defensa de la negación influye desfavorablemente en las decisiones tomadas por los padres para la búsqueda de tratamiento temprano de la sordera de sus hijos.

Para la realización de ésta investigación se elaboró y se aplicó una entrevista cerrada a los miembros de la escuela de padres del programa Prescolar de Niños Sordos del Comité Nacional Pro-ciegos y sordos de Guatemala, quién atiende a niños de 0 a 7 años con limitación auditiva.

Dicho instrumento se administró para que el padre de familia exteriorice todo aquello que aconteció desde la sospecha de la sordera de su hijo hasta la fecha, partiendo de ello se establecieron opciones de orientación que favorezcan el desarrollo integral del niño.

Como objetivo general se planteó que la negación como mecanismo de defensa de los padres entorpece significativamente el tratamiento temprano del niño sordo, así como también conocer sus experiencias y sentimientos en cuanto a la toma de decisiones con respecto a la limitación auditiva de sus hijos.

"La negación de los padres de familia como factor limitante en el tratamiento del niño sordo", fue el tema abordado en la presente investigación.

La audición es la vía sensorial principal por la cual se desarrolla el lenguaje y la comunicación oral, una anomalía en el oído va afectar

naturalmente la adquisición del lenguaje, principalmente en un niño pequeño o recién nacido.

Por lo general la sordera es un déficit imperceptible durante los primeros meses de vida, pero, en algún momento de la segunda mitad del primer año, el balbuceo desaparece y los padres empiezan a preocuparse, "algo en el niño no está bien", no responde de manera esperada, cuando se hace el diagnóstico final final los padres ya están desconcertados, su reacción es inevitablemente un sentimiento de depresión relacionándola con la negación y con esperanzas mágicas de curación, pero esta negación esperanzada no da resultado y la sordera no desaparece, su presencia es inevitable, los padres son envueltos en este mecanismo sin darse cuenta y esto les impide reflexionar sobre la necesidad de educación Especial de su niño, perdiendo así tiempo valioso que repercute en la comunicación del niño con el medio que le rodea, con esto no se quiere decir que en un tratamiento tardío no es efectivo sino que el grado de dificultad es mayor.

Para el niño sordo el recurso más importante es contar con facilidades de educación especializada a temprana edad y que le proporcione mayor apoyo, menos exigencias y ayuda a sus dificultades de aprendizaje específicos de la sordera.

El pronóstico del niño sordo es favorable siempre y cuando las estructuras sociales llenen los requisitos básicos para ello, el reconocimiento positivo y la aceptación de su limitación por parte de los adultos benefician más, que los constantes ataques negativos que estorpecen su desarrollo.

Se abordó el problema haciendo una revisión bibliográfica abarcando los mecanismos de defensa, específicamente la negación así como todo lo concerniente a sordera interrelacionando ambos y resaltando cuanto entorpece esto el tratamiento temprano del niño

sordo. Para que éste estudio fuera objetivo y basado en la realidad, se utilizó una entrevista cerrada administrada a los miembros de la Escuela de Padres del Programa Pre-escolar de Niños sordos del Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala para conocer sus experiencias sentimientos y la toma de desiciones con respecto a la limitación auditiva de sus hijos.

Lo que condujo a la realización de éste trabajo, es el hecho de que el tratamiento a temprana edad del niño sordo es imprescindible para su formación y mejor desenvolvimiento dentro de la sociedad; ya que los años pre-escolares representan, psicológicamente, lingüística y educacionalmente un período crucial en la vida del niño con limitación auditiva y su familia, los padres tienen un papel fundamental en el logro de los resultados de éstos años así como la toma de desiciones con respecto a su audición y aún más; a la aceptación propia de su limitación real.

En tal sentido, es importante promover estudios futuros creando alternativas de manejo detectando los factores que incurren en dicho fenómeno, conociendo e interpretando las diversas actitudes que limitan el tratamiento temprano de la sordera con el fin de aportar posibles soluciones que prevengan dicho problema.

1.1 MARCO TEORICO

"Piaget distingue cuatro grandes períodos en el desarrollo de las estructuras cognitivas, intimamente unidas al desarrollo de la afectividad y de la socialización del niño.

a- PRIMER PERIODO: éste llega hasta los 24 meses, es el de la inteligencia sensoriomotriz, anterior al lenguaje y al pensamiento, tras un período de ejercicios de reflejos en que las reacciones del niño están

intimamente unidas a tendencias instintivas como la nutrición, la reacción simple o refleja de defensa, aparecen los primeros hábitos elementales, incorpora nuevos estímulos que son asimilados, es el punto de partida para adquirir modos para obrar, sensaciones, percepciones y movimientos propios del niño se organizan en lo que Piaget llama "esquemas de acción", se produce un doble juego de asimilación y acomodación por el que el niño se adapta a su medio.

b- PERIODO PREOPERATORIO: éste llega aproximadamente a los 6 años, junto a la posibilidad de representaciones elementales y gracias al lenguaje asistimos a un gran proceso tanto en el pensamiento del niño como en su comportamiento, la acción mediante la que toma posesión del mundo, todavía es un soporte necesario a la representación, pero a medida que se desarrollan imitación y representación el niño puede realizar los llamados actos simbólicos, escapá de integrar un objeto en su esquema de acción como sustituto de otro objeto, la función simbólica tiene un gran desarrollo entre los 3 y 7 años, inicialmente el pensamiento del niño es plenamente subjetivo, egocentrismo intelectual, el niño es capaz de prescindir de su punto de vista, el pensamiento sigue una sola dirección.

c- PERIODO DE OPERACIONES COMPLETAS: se sitúa entre los 7 y 11 años, éste señala un avance en cuanto a la socialización y objetivación del pensamiento, aún teniendo que recurrir a la intuición y a la propia acción, el niño ya sabe descentrar que tiene sus efectos tanto en el plano cognocitivo como el afectivo, mediante un sistema de operaciones concretas, el niño puede liberarse de los sucesivos aspectos de lo percibido para distinguir a través del campo que le pertenece invariante.

d- PERIODO DE OPERACIONES FORMALES: en oposición a la mayor parte de los psicólogos que han estudiado al adolescente, Piaget atribuye

la misma importancia, al desarrollo de los procesos cognocitivos y a las nuevas relaciones sociales que éstos hacen posibles." ¹

- El lenguaje:

"Qué es?: es el sistema de desarrollado por el ser humano por el ser humano para representar simbólicamente las realidades de su medio ambiente. Esta representación le permite heredar la experiencia de sus antecesores; y más adelante en su medio por el cual el hombre se pone en contacto con un rico tesoro cultural del presente y el pasado". ²

Para que sirve el lenguaje:

- Llamar la atención de otras personas.
- Dar forma a sensaciones e impulsos repetidos como dolor, amor, ira.
- Servir de alarma en situaciones de peligro.
- Facilitar el contacto social por medio de formas expresivas saludos, excusas.
- Identificar las realidades que nuestro organismo percibe.
- Compartir nuestra percepciones o ideas con otros seres humanos.
- Investigar o preguntar las ideas de los demás.
- Almacenar ideas o conocimientos con un propósito de aprendizaje.
- Anticipar o proyectar nuestras acciones futuras.
- Imaginar o compartir las imaginaciones de los demás para gozar estímulos estéticos.

El lenguaje al llenar estos y muchos propósitos más, abarca los siguientes tipos de expresión:

- Expresión oral

¹Ajuriaguerra, MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL, PP 25-30

²Cesar Augusto González, tesis "LA FALTA DE AUDICION Y SUS CONSECUENCIAS EN LA EDUCACION", Escuela de ciencias Psicológicas, USAC, 1986, pp. 41-45

-Expresión corporal

-Expresión multisensorial, a través de todos los medios que dan acceso a las percepciones.

Como funciona el lenguaje:

"En el proceso de desarrollo del lenguaje va todo a un mismo ritmo, el niño escucha emisiones fonéticas y las aprende a reconocer por su forma total, no por sus detalles, luego va reconociendo sus cualidades como entonación, ritmo, la agrupación denominados aspectos temporales del discurso a través de la repetición de éstos forma parte del conocimiento del niño quién los va asociando con realidades importantes para él".³

Nuestro lenguaje usa varios tipos de señales que el niño va aprendiendo poco a poco, las señales propiamente dichas tienen como fin transmitir el significado del lenguaje:

- Primera Señal: el significado de las palabras.
- Segunda Señal: el orden de contigüedad de las series de palabras.
- Tercera Señal: entonación, agrupación y acento.
- Cuarta Señal: forma generalizada que una palabra tiene.

ADQUISICION DEL LENGUAJE: ETAPAS NORMALES DEL DESARROLLO

I ETAPA: Exploración Senso-motora:

"El niño explorá, atiende y actúa sobre el ambiente el elemento esencial de ésta etapa es el juego exploratorio que se convierte en la base para un posterior desarrollo lingüístico y cognitivo, Piaget demuestra que el juego es un paso indispensable para estimular la imaginación y motivación del niño para interactuar con el mundo. Durante ésta etapa el niño empieza a mantener un monólogo interno mientras juega éste es la base para el pensamiento operacional formal.

³Ibidem, 50-54

II ETAPA: Balbuceo ,

El niño utiliza vocalización que empiezan en el quinto o sexto mes a los 12 meses, éstas vocalizaciones, empiezan ha ser reforzantes y se asocian con gruñidos, expresiones faciales y gestos, las vocalizaciones cobran mayor importancia si hay refuerzo por parte de la madre.

III ETAPA: Imitación

Cuando los niños mejoran sus vocalizaciones, empiezan a imitar lo que oyen la ecolalia es el habla imitativa en la que el niño intenta repetir lo que los padres y otras personas dicen, después juega con las palabras en formas y modelos distintos.

IV ETAPA: Diferenciación

Después de los primeros meses de escuchar y emitir sonidos el niño empieza a realizar asociaciones específicas con ellos los integra en palabras que aprende a reconocer, se da cuenta que éstas pueden representar objetos y sentimientos, el lenguaje hablado surge de la integración de imágenes e ideas y de los intentos del niño para expresar y comunicar experiencias.

V ETAPA: Conceptualización

Con el proceso de nombrar las cosas el niño va desarrollando el vocabulario y los conceptos verbales, la adquisición del lenguaje dependé de la interacción continúa del niño con el mundo y del refuerzo que recibe de éste, a partir de esto el niño empieza a clasificar y ordenar los objetos en el entorno.

VI ETAPA: Generalización estructural

Cuando los pensamientos y asociaciones de los niños se van extendiendo, su habla aumenta en complejidad, esta es una etapa avanzada durante la cuál la capacidad de lenguaje expresivo se refina con rapidéz, un habla mas compleja y el uso ccada vez más correcto de

las formas y expresiones sustituyen a las frases simples. 4

"El lenguaje está íntimamente ligado a la capacidad sensorial específicamente con la audición por lo que a continuación se detallará":5

Diferencia entre el desarrollo normal del lenguaje y su desarrollo en el niño sordo.

El niño normo-oyente va asimilando los propósitos del lenguaje gradualmente, basándose siempre en la satisfacción de hacer contacto social, aprende a llamar la atención y lograr las acciones específicas con quienes le rodean.

El niño sordo no siente placer por la exploración de sus producciones fonéticas y no capta los propósitos del lenguaje, esto se debe a que no se da el proceso de retroalimentación auditiva, por eso su desarrollo es más lento.

Aspectos generales de la sordera:

"La audición es un sentimiento muy particular, es algo más que un sentido físico, al soportar la faceta receptiva del lenguaje hablado, en efecto, la comunicación humana lleva a cabo a través de las señas sonoras, del lenguaje, éste es un código que es preciso aprender para integrarse en sociedad, y aquel que no pueda lograrlo no podrá espontáneamente conseguir tal integración, cuando esto ocurre entramos en el mundo del sordo mundo injustamente aparte durante siglos, pero la barrera de la comunicación imposible entre oyente y sordo, aquel usando símbolos sonoros que el sordo no puede oír y éste

Robert Valett, Dislexia, ediciones CEAC, 2da edición, Barcelona, España 1985 pp 50-56

Op. cit. "La falta de audición y sus consecuencias en la educación. pp 44-46

manejando señas de captación visual que el oyente no puede entender y además serán siempre pobres e insuficientes.

No hace falta señalar que lo anteriormente expuesto es precisamente lo que va a ocurrir en el niño sordo, cuando la sordera es de nacimiento o sobreviene en los primeros años de vida, en aquellos años en que se aprende hablar le es más difícil al niño, aprender el lenguaje, supone a simbolizar las imágenes, como fruto de las percepciones que obtenemos del mundo a través de los sentidos, logramos una representación mental de las cosas y fenómenos, que son las imágenes, proceso psicológico conocido como imaginación, en este momento el pensamiento se hace simbólico se adquiere a través del oído, cuando falte aquel, al estar integrado por señales sonoras, ni pensamiento verbal ni lenguaje hablado serán posibles, de aquí que el sordo viva su propio mundo de imágenes sin voz y de silencio".⁶

- La Sordera: Concepto:

Pérdida parcial o total de la capacidad para percibir sonido.

- Antecedentes:

"El primero en establecer la relación entre sordera y mudez fué Aristóteles diciendo: "Si un sordo no puede hablar, no puede ser educado por lo que ésta teoría perduró por mucho tiempo, pero más tarde en el siglo XVI fué refutada, aunque algunos filósofos y médicos admiten el principio de aristotélico el cual se basa en que los sordos pueden emitir sonidos pero no palabras por lo tanto son incapaces del lenguaje racional los griegos presentan un avance muy importante lo cual trata de la aplicación sistemática de razonamiento objetivo a la comprensión de la naturaleza, otros de los avances fué la observación clínica a partir de la cual llegaron a conclusiones más objetivas, en el

⁶Rafael Camacho, "Conocer al niño sordo". Col. Educ. Especial Editorial CEPE, Madrid, España 1982. pp. 1-5

año 685 Juan Beverly logró enseñar a un sordo a hablar y leer los labios, Rodolfo Agrocola fué el primero en registrar un caso de un sordo que aprendió a escribir, en los siglos XVI y XVII tres españoles se hacen famosos por educar a varios sordos de la nobleza, luego varios países fueron intentando y teniendo resultado en el estudio y educación del sordo teniendo resultados favorables." 7

En nuestro país uno de los pioneros en este campo es el Comité nacional Pro-ciegos y Sordos de Guatemala.

-Las sorderas se dividen en:

"Hipoacusias de Percepción:

Son aquellas en que la lesión se asienta en el interior del caracol o en la vías nerviosas encargadas de transportar el impulso hasta el cerebro; se manifiestan por un descenso paralelo de la vía aérea y ósea, si bien el sistema timpano oscilar se encuentra intacto pero el oído no responde normalmente por la imposibilidad de percibir las ondas transmitidas por la porción sensorial defectuosa.

Hipoacusias de transmisión:

Son aquellas en las que está trastornado el sistema mecánico de conducción del sonido y se manifiesta como un descenso de la audición por vía aérea con integridad de la percepción por vía ósea." 8

- Etiología:

"Las causas de la sordera dependen de:

La capacidad auditiva:

7Semirario "El niño sordo y su integración a la sociedad" Instituto la Asunción, 1987, pp. 87-90

- Anacusia: no percepción de ninguna imagen sonora debida a lesión de órgano auditivo.

- Sordera severa: (más de 80 db) pérdida casi total.

- Hipoacusia profunda: (60 a 80 db) capaz de percibir algunos sonidos.

- Hipoacusia media: (30 a 60 db) percibe algunos sonidos, pero no la voz sin prótesis.

- Hipoacusia superficial: (10 a 30 db) puede percibir la voz sin audifonos.

De acuerdo con su localización:

- Hipoacusia conductiva: se presenta cuando el sonido no puede alcanzar el caracol.

- Hipoacusia por obstrucción: del conducto auditivo externo.

- Hipoacusia por lesión: en el tímpano y oído medio.

- Hipoacusia por enfermedad.

- Sordera congénita profunda por causas desconocidas. ⁹

Características del niño sordo:

- Físicas:

a. Adquiere posturas peculiares, ladea la cabeza en ángulos desusados, a fin de captar mejor el sonido.

b. En la mayoría de los casos, se presentan alteraciones patológicas en la motricidad, debido a las regulaciones del equilibrio, viendose andar poco seguro y pesado, esto les sucede a los regularmente a los hipoacúsicos con lesión en el oído medio.

c. Sus gestos consisten principalmente en imitar los movimientos característicos del cuerpo para la ejecución de acciones o de objetos, e indicar su forma de uso.

d. Su mímica es expresiva, puede comunicar por signos su voluntad.

e. Generalmente posee un escaso desarrollo del torax y pulmones.

⁹Ibidem. pp. 20-23

f. Su respiración es por la boca, acelerada y tiene breve el soplo." 10

- Sociales:

a. " La comunicación es un medio primordial en el ser humano para integrarse a la sociedad, de la cuál el sordo está limitado provocando así su aislamiento.

b. Se pliega en sí mismo y por ello es importante que los padres, hermanos y personas cercanas lo ayuden.

c. El sordo debe abandonar su actividad para mirar lo que se le dice, por lo tanto el contacto con los demás se halla limitado.

- En el aprendizaje:

a. Su pronunciación tiene un grado de inferioridad.

b. Hablará en un tono muy fuerte e inexpressivo.

c. Problemas en la asociación de objetos.

d. Su lengua es lenta, sin ritmo.

e. Fallas fonéticas.

f. Confusión en las interpretaciones.

g. Pobreza de vocabulario.

h. Problemas para la construcción de frases.

i. Poca atención.

j. Privación de imágenes auditivas.

k. Expresión por ideogramas.

l. Utilización del verbo, adjetivo, adverbio." 11

- Psicología del niño sordo:

"Está suficientemente demostrado la influencia que ejerce sobre los niños los estímulos del ambiente que son percibidos a través de los órganos de los sentidos.

10Ibidem. pp. 28-30

11Ibidem. pp. 28-30

Cuando el niño oyente está ocupado por un asunto dominante, está recogiendo por el oído información de los cambios que se van produciendo a su alrededor, el niño privado del oído no dispone de ésta fuente de información por lo que ha de suspender constantemente su actividad para controlar la forma visual del ambiente, por lo que su conducta llega a tener interrupciones reflejas.

La capacidad de respuesta del niño sordo ha de sufrir una serie de procesos cuya superación le capacitan para obtenerla, se ha comprobado el valor que tiene la estimulación precoz en la organización mental de los niños que sufrieron una sordera en edad pre-escolar lo que abunda en la importancia de la educación especializada como método de favorecer la creación de esquemas nuevos que eviten el lento desarrollo de sus facultades intelectuales, investigaciones afirmaron que los niños sordos tienen un retraso de 2 años con respecto a los oyentes y un retraso educacional de 5 años, es evidente que para algunos tipos de respuesta el niño sordo presenta manifiesta inferioridad, en algunos donde intervengan las estructuras mentales afectadas por la falta de información verbal, se puede obtener repuestas iguales o superiores a la media.

Es un hecho comprobado que el sordo es más concreto que el oyente aunque su discapacidad no interviene sobre todos los procesos de abstracción sino particularmente en aquellos en que precisa una deducción en tareas que tienen listas a seguir para conseguir las soluciones no son obseables.

La personalidad se va desarrollando a lo largo de la vida como un cúmulo de cualidades, unas procedente de la herencia, otras del ambiente, cualquier defecto sensorial repercute en el equilibrio emocional que caracteriza a una personalidad madura, pero no lo hace de una forma sistemática o monótona sino variable, según cada

persona.

"El niño que presenta una sordera intensa se muestra psicológicamente más sensible a ciertas partes del cuerpo humano relacionadas con los sentidos que más utiliza expresando un cierto grado de inmadurez que puede ser asechada posteriormente si se adquiere un equilibrio yo-mundo exterior con plena aceptación de la limitación." 12

"La sordera es una importantísima limitación en el equipo de adaptación del niño, influye en las vías de desarrollo progresivo, un aspecto importante del sonido es su capacidad para provocar y transmitir emociones, ésta es la parte importante del lazo que une al hijo con su madre y que se pierde en la etapa del crecimiento del niño sordo."

En cuanto a las expectativas de los padres hacia el niño podemos decir que ésta empieza cuando la madre resulta embarazada y durante todo su embarazo, al fin el bebé nace y nadie se percata del problema, durante los primeros 6 meses el bebé actúa normalmente, balbucea y mueve su cabeza para uno y otro lado, de repente más o menos en el segundo semestre el balbuceo desaparece y los padres tienen la sensación de que algo anda mal, comienza la ansiedad, y aunque los médicos pueden eludir las preguntas, surge frustración y confusión por parte de la familia, la no confirmación de la sordera puede provocar un retardo en el desarrollo psicológico y educacional del niño y provocar sentimientos no deseables de los padres.

"Es importante hacer notar, como lleva tanto tiempo y esfuerzo proporcionar las informaciones básicas de manera servida, la mayoría de los niños sordos llegan a esperar que todo se haga por ellos, esta actitud de dependencia no favorece el pensamiento libre, creador e

12Op. cit. Rafael Camacho, Conocer al niño sordo pp. 25-33

independiente. A este respecto se ha observado que los jóvenes sordos de 13 y 14 años continúan durante mas tiempo que sus compañeros oyentes culpando a los demás de sus errores y que carecen de camaradería y el interés mutuo típico de los adolescentes" 13

- Aspectos psicológicos en el diagnóstico de la sordera: "

"Los padres de un niño sordo suelen tener sentimientos de hostilidad para con el médico y otros profesionales que han diagnosticado la sordera de su hijo. Oviamente parte de la hostilidad surge del desaliento y frustración que sienten frente a la disminución de sus hijos. Otro tanto es el resultado de la tendencia de los padres a pensar que el médico posee un poder para curar, más que la ciencia médica y culparlo cuando no se produce una cura milagrosa.

Generalmente, pasan uno a tres años antes de descubrir la sordera, parte de los motivos es que son pocos los niños con pérdida total, algunos responden al sonido de un avión, la explosión de un motor, esto enmascara su incapacidad para comprender los sonidos del lenguaje hablado.

Aún cuando los padres demoren en descubrir la sordera, tienen la sensación de que algo anda mal, antes de tener el diagnóstico.

Las expectativas no se ven satisfechas porque el niño no responde de la manera esperada o es muy lento en algunos aspectos del desarrollo como el lenguaje y el habla. Gradualmente aumenta la ansiedad, la madre se pregunta si el niño es retardado, comienzan a surgir las interrogantes como ¿Porqué no habla mi hijo? ó ¿Hay algo anormal?, las madres le preguntan al médico y éste les hace algunos comentarios que pueden aliviar temporalmente pues no pasa mucho tiempo para que la sensación de frustración y confusión se haga más

13Peter Fine, La sordera en la primera y la segunda infancia, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1977 pp. 59-63

evidente, los padres comprenden que algo evidentemente marcha mal, pero se ignoran sus preguntas y a menudo se les ofrece una información que se contradice con la realidad." 14

La no confirmación del diagnóstico de la sordera tiene dos serios impactos:

Primero: retarda la rehabilitación pasado un período que algunos consideran fundamental en el desarrollo psicológico del y educación del niño.

Segundo: provoca confusión, ansiedad, temor ira y sentimientos de culpa de los padres, estos sentimientos no puede ser canalizados en forma constructiva hacia la resolución de la alteración del niño hasta que la familia descubre cuál es su problema.

- El diagnóstico de Sordera, un impacto sobre los padres:

"Cuando finalmente se diagnostica la sordera, el niño ya tiene por lo común 2 o 3 años. Para algunos padres, la confirmación provoca una sensación inicial de alivio, especialmente si se les había dicho que su hijo era retardado o autista o que tenía un problema que ellos lo catalogaban como peor, sin embargo para la mayor parte de las familias el descubrimiento de la sordera es un golpe traumatizante, cuya verdadera intensidad difícilmente siente el que transmite la noticia, es común que los padres digan: "No recuerdo nada de lo que dijo el médico después de anunciarnos que nuestro hijo era sordo". 15

"Algunos los de sentimientos de los padres son:

- Choque:

Tener un hijo con incapacidad es un fuerte golpe que implica una reacción que algunos le llaman choque, se trata de ese sentimiento

14Ibidem. pp. 69-73

15Ibidem. pp. 75-80

de indiferencia en el que se escuchan las palabras, se sabe lo que quiere decir, pero en realidad no se siente nada, como estar flotando, suspendido, esta etapa inicial puede ser breve o prolongarse, atravesando todos los padres por éste período.

- Negación:

Otra de las reacciones típicas que experimentan algunos padres es negar que existe un problema, manifestaciones de escape cuando no se quiere aceptar la limitación de un hijo, niegan que exista un problema, por no poder afrontar que su hijo no sea perfecto, aunque es natural sentirse así, este sentimiento no debe prolongarse porque cuanto más tiempo se niegue, más tardará en recibir el cuidado adecuado, algunas veces uno de los padres continúa negando que el niño tiene un problema que interfiera en su desarrollo.

- Culpabilidad:

Los padres se sienten responsables y se culpan por el problema del niño: "Si hubiera tomado las vitaminas" seguramente ninguna de éstas acciones originó el problema pero los padres las repiten una y otra vez. El siguiente paso es transferir la culpa a alguien, algunas veces dicen: "Ya no puedo seguir más con esta situación, tiene que haber sido tu culpa", culpamos al médico, al conyugue a otros miembros de nuestra familia.

En estos momentos, los esposos necesitan apoyo mutuo, sin embargo en vez de ayudarse se culpan el uno al otro, en algunos casos la culpabilidad hace hallar divorcios, golpes físicos y verbales, sin embargo hay parejas que pudieron pasar esa etapa tan dura y ahora están apoyándose.

- Enojo:

Estos sentimientos de ira tienen como finalidad generar energía para actuar, siempre y cuando ese sentimiento ni invada la vida de los padres, al principio están enojados contra todo y todos por el problema de su hijo pero pueden encausar en forma positiva su energía para ayudar a su hijo.

- Aceptación:

La aceptación no significa que las cosas le tengan que gustar tal como son, significa que se acepta al niño como tal, acepta que el niño tiene un impedimento y que tal vez nunca será capaz de hacer todas las cosas que un niño que se desarrolla normalmente puede hacer, pero se puede estar en la posición de ayudarlo en los problemas que se le presentan.

Algunos expertos hablan de etapas por las que atraviesan los padres cuando tienen un hijo con algún impedimento, en realidad no hay etapas sino una secuencia general de estados emocionales que se expresan típicamente, como los hemos descrito anteriormente, los padres pueden ser que vuelvan a experimentar emociones que ya habían superado, pero luego tiene las fuerzas necesarias para afrontar el problema." 16

Los mecanismos de defensa:

"Cada especie, en el curso de su evolución desarrolla diversos mecanismos por medio de los cuales se adapta a las condiciones vitales que encuentra, el hombre ha producido recursos psicológicos que le ayudan a manejar sus tensiones u necesidades emocionales de defensa contra sentimientos perturbadores actuando sin que el individuo los reconozca conscientemente, estos recursos mentales efectúan una

16 Benjamin Barbaranne, "Un niño especial en la familia" Editorial Trillas, México 1988 pp. 1-14

adaptación a las situaciones interiores y a las experiencias que de otra manera serían penosas o intolerables y molestas.

Tal como el cuerpo, a través de sus procesos físicos y bioquímicos se esfuerzan por mantener un equilibrio, así, la personalidad a través de los procesos psicológicos automáticos e inconcientes tratan de mantener una estabilidad psicológica.

La evolución de una personalidad sana requieren especial el desarrollo de los procesos de conducta necesarios para adaptarse a la vida en una sociedad humana.

Por lo tanto, el desarrollo de la conducta comunicativa de exploración y encaminada a resolver problemas, en especial y los procesos de pensamiento tienen que considerarse de capital importancia ya que se trata de procesos de adaptación humana. Estos procesos de adaptación se adquieren a través del aprendizaje al igual que los diversos mecanismos mentales por los cuales la personalidad intenta mejorar y defender.

- La negación:

"Es un mecanismo de defensa intrapsíquico a través del cual las percepciones concientes intolerables se ignoran o se aprecian de manera insuficiente, se acompaña de una escisión de la función del yo puesto que el individuo mantiene simultáneamente e inconcientemente el significado y la connotación de la percepción negada.

Lo que es conciente por medio de un mecanismo protector de no percepción el individuo transforma la realidad de tal manera que ya no es desagradable ni dolorosa".¹⁷

17J. Laplanche, Diccionario de Psicoanálisis, Editorial Labor S.A tercera edición 1983, Barcelona pp. 34-40

Negación y su influencia en el tratamiento:

Se han efectuado muchas investigaciones médicas con respecto a la forma en que las familias han encarado el descubrimiento de tener un niño con discapacidad seria irreversible. Hamburg (1953) Cholden (1958) y otros (Grinker 1969; Siller 1969) establecen varios principios generales fundamentales para hacer el diagnóstico de la sordera y para comunicarlo a la familia.

Un principio es el manejo constructivo y efectivo de una discapacidad permanente solo comienza después que el paciente y la familia tienen la total comprensión de su irreversibilidad y sus implicaciones. En tanto subsista la esperanza de una posible cura o se sugiera de alguna manera que puede superarse, las consecuencias de la discapacidad, el paciente y su familia no se adaptarán a la realidad de la sordera y a las consiguientes nuevas circunstancias de la vida.

Sólo cuando una persona comprende exactamente que cambios habrá de introducir en su vida, será posible el tipo de adaptación que resultará efectivo. Supone una tremenda responsabilidad para el profesional que informa a los padres que su hijo es sordo, responsabilidad para la cual la mayoría no está preparado.

Otro principio del estudio de las reacciones ante la discapacidad es que ciertos mecanismos de defensa o de acción son casi universales, el mecanismo más importante es la negación inicial del problema o la negación de sus implicancias.

Negación de la sordera: Quién la niega y porqué?:

Algunos estudios realizados con padres de niños discapacitados (Hamburg 1953; Cholden 1958), muestran que la negación es un mecanismo normal para hacer frente a una situación, por medio del cuál el ser humano se protege inicialmente en un momento de trauma.

Cuando la negación se convierte en crónica ya es patológica e impide la adaptación constructiva a la discapacidad.

En el momento en que se descubre que el niño es sordo los padres lo niegan y esto ocurre de manera típica, por ejemplo: los padres de un niño en edad preescolar por lo general tienen la sensación de que algo es diferente en su hijo sordo durante el primer año, pero raras veces aceptan directamente el hecho. A veces los abuelos, parientes y vecinos son quienes obligan a los padres a enfrentarse con la realidad de la sordera. Aún después de haber identificado y reconocido la sordera, mostrarse dispuesto hacer algo, es el médico quién dice a los padres que es posible que el problema quede superado o que todo irá bien. (Minder y Vernon 1971) de tal modo parece como si existiera una conspiración de parte de los padres y de la comunidad profesional.

Cuando se confirma el diagnóstico se aviva el poder de la negación; ya no se trata del manifiesto rechazo de la sordera perse, sino de la negación más útil y perjudicial de las implicancias de la pérdida profunda de la audición.

En general, los padres no reciben explicaciones sobre todas las implicaciones de la sordera, en algunos casos no saben nada de lo que el déficit puede significar en la vida de su hijo y de la familia. Sólo se les dice que el niño es sordo, que debe volver a su casa a esperar que llegue la edad de ir a la escuela.¹⁸

A veces, el audiólogo o el médico que diagnostica la sordera también informa a los padres y se les dice que se le puede brindar al niño, la ayuda de un audífono y de la enseñanza del lenguaje, de la lectura labial.

¹⁸Op. cit, Peter Fine, "Sordera en la primera y segunda infancia", pp. 64-70

Esto ayuda pero el peligro es que los padres a menudo llegan a creer que la prótesis y la enseñanza permitirán al niño recuperar su función como si no fuera sordo.

Cuando se habla a los padres de la sordera de su hijo, es que se les dé tiempo para hablar de ello o elaborar los profundos sentimientos que aparecen en esta ocasión y que persistirán durante semanas y meses.

El deterioro de la comunicación entre miembros de la familia es una de las tensiones psicológicas mas severas. La negación de los problemas de la comunicación de la sordera crea este tipo de stres en las familias, el problema surge por las dificultades y limitaciones impuestas por la enseñanza de la lectura labial y el habla en personas sordas desde el período prelingual.

Cómo actúa la negación:

"Un paciente de 17 años de edad, observado por su depresión y acceso de ira, se encontraba en conflicto en cuanto a la elección de concurrir a la escuela secundaria o de comercio. Por su elevada situación intelectual y sus aspiraciones en cuanto a posición social, sus padres habían sobreestimado las habilidades de comunicación del muchacho y su inteligencia, que no eran adecuadas a la tarea en la escuela secundaria, la negación constante de que la sordera era un factor que debía ser considerado, llevó finalmente al joven de que los sordos eran seres inferiores. Como compartía las aspiraciones de sus padres no trataba a los demás jóvenes sordos como iguales, ni podía aceptarse a sí mismo en la apreciación real de sus verdaderos dotes.

Estas actitudes familiares sólo se relevaron cuando se presionó a los padres para saber porqué habían prohibido sistemáticamente a su hijo aprendiera el lenguaje manual. Por último surgieron sus sentimientos: temían que al comunicarse manualmente su hijo

tubiera malas compañías- las otras personas sordas. También pensaban que el lenguaje manual era algo desagradable; si bien en este caso particular fue posible remediar la situación, a veces las cosas llegan a tales extremos que invariablemente terminan en el fracaso".¹⁹

La inversión de la familia en actitudes a largo plazo pueden llevarlos a abortar todo esfuerzo de tratamiento y a justificar su negativa para continuar con el mismo, alegando la falta de comprensión del terapeuta y la falta de colaboración del centro especializado.

Los primeros esfuerzos generalmente dan mejores frutos y los problemas, en su estado inicial a menudo pueden resolverse. Una madre joven en una reunión de grupo comentó como vestía diariamente a su hijo sordo de 4 años, mientras su hijita de 2 años y medio oyente se vestía sola, cuando otros miembros del grupo, así como el conductor le hacían algunas preguntas, comprendió que había exagerado el defecto auditivo convirtiéndolo en una incapacidad casi total.

Si los padres no pueden prevenir las dificultades de la conducta o si éstas no seden en un tiempo razonable se deberá procurar el apoyo psiquiátrico. Por lo dicho debe quedar bien claro que éste apoyo comprenderá también a los demás miembros importantes de la familia, las perturbaciones de la conducta del niño son eminentemente tratables; cuando se alivian las tensiones, la natural flexibilidad del niño y su capacidad de crecimiento lo llevarán de nuevo hacia el correcto camino del desarrollo psicosocial.

-PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

Premisas:

- La sordera influye negativamente en el proceso de adaptación del niño.
- La educación es la vía sensorial principal por la cuál se desarrolla el lenguaje.
- El deterioro de la comunicación entre los miembros de la familia es una de las tensiones psicológicas más severas.
- Un tratamiento adecuado al niño sordo favorece su desarrollo psicosocial.

-hipotesis

La negación como mecanismo de defensa de los padres hacia la limitación auditiva de sus hijos interfiere en su tratamiento temprano.

-Variable Independiente

La limitación auditiva.

Pérdida total o parcial de la capacidad de percibir sonidos.

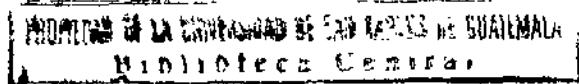
-Variable Dependiente

La negación de los padres limita el tratamiento temprano.

La negación es un mecanismo de defensa intrapsíquica a través del cuál las percepciones concientes intolerables se ignoran o se aprecian de manera insuficiente, se acompaña de una escisión de la función del yo puesto que el individuo mantiene simultaneamente e inconcientemente el significado y la cognotación de la percepción negada.

- INDICADORES

- Negación como limitante del tratamiento temprano.
- Actitud de los padres.



- Toma de desiciones.
- Búsqueda de orientación.
- Relación de pareja.
- Grado de frustración.
- Diagnóstico o sospecha.
- Edad del niño al momento del diagnóstico.
- Edad de ingreso al programa.
- Causas médicas de la sordera.
- A que le atribuye la sordera.
- Sentimientos de culpa.
- Grado de deficiencia auditiva.
- Espectativas.
- Conocimiento del programa.

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos

- Selección de la muestra:

Para recabar una información más veráz y amplia se eligió como muestra a los miembros de la escuela de Padres del Programa Pre-Escolar de Sordos del Comité Nacional Pro-Ciegos y Sordos de Guatemala, de escolaridad variada, residentes dentro y fuera de la capital.

- Instrumentos de recolección de datos:

- a. Fichas bibliográficas.
- b. Fichas de contenido.
- c. Fichas de resumen.
- d. Entrevista.

- Instrumento:

- El instrumento de recolección de datos consistió en la administración de preguntas cerradas, a los padres, por grupos, para conocer sus experiencias acerca de la limitación auditiva de sus hijos y los problemas que afrontaron.

- Técnicas de análisis estadístico:

El presente trabajo de tesis utilizó para su investigación de campo un diseño de tipo descriptivo, en la cuál se aplicó como técnica estadística, el análisis porcentual de los resultados.

Este se realizó con base a la obtención de los porcentajes brutos, posterior al ordenamiento y tabulación de las respuestas obtenidas de las entrevistas aplicadas.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

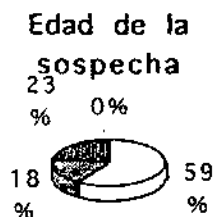
El instrumento fue administrado a un total de 22 padres asistentes al programa de escuela para padres del programa pre-escolar para sordos del Comité Nacional pro Ciegos y Sordos de Guatemala.

Se encontró que 20 de los 22 respondientes correspondieron a las madres, lo que representa un porcentaje de 90%.

Las edades de los hijos de los padres entrevistados oscilaron entre los 2 y los 7 años de edad, encontrando predominancia entre el sexo femenino con un 64% contra un 36% del sexo masculino.

Al preguntarse a los padres la edad en la que sospecharon la sordera de su hijo, casi el 60% respondieron que esto ocurrió antes del primer año de vida, y en su totalidad, respondieron que lo sospecharon antes de los 4 años de vida, (ver tabla y grafica numero 1).

Edad	Número	%
< 1 año	13	59.09
1 a 2 años	4	18.18
2 a 4 años	5	22.73
4 a 5 años	0	0.00
5 a 7 años	0	0.00
Total	22	100



Respecto a lo que sugirió a los padres que su hijo(a) no escuchaba, se encontró una distribución porcentual homogénea en las cuatro posibilidades (ver tabla y grafica #2); el 25% lo sospechó por la falta de respuesta a estímulos sonoros; el 23% porque el niño(a) no seguía instrucciones; el 26% de niños parecía no buscar el sonido y el 23% no se comunicaban verbalmente. Es importante resaltar que un mismo niño pudo haber tenido una o más conductas de las aquí enumeradas que pudieron hacer sospechar a los padres la sordera

TABLA Y GRAFICA 2

<i>Respuesta</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sin respuesta a estímulos	16	25.40
No sigue Instrucciones	15	23.81
Parecía no buscar el sonido	17	26.98
No se comunica verbalmente	15	23.81
Total	63	100

Indicador subjetivo de la sordera



Cuando los padres sospecharon que su hijo(a) podía tener un problema de audición, el 50% de ellos consultaron inmediatamente y el resto entre los siguientes dos años (ver tabla numero 3)

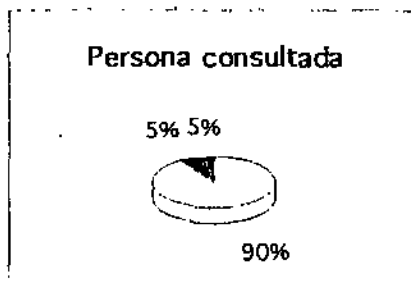
TABLA # 3

<i>Tiempo de consulta</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Inmediatamente	11	50.00
Un año	9	40.91
Dos años	2	9.09
Total	22	100

La persona que mayormente fué consultada acerca del problema fué en su mayor parte el médico; al cual acudieron el 90% de los padres entrevistados; en segundo y en tercer lugar con un 5% respectivamente fueron consultados el Psicólogo y el curandero (ver tabla # 4)

TABLA # 4

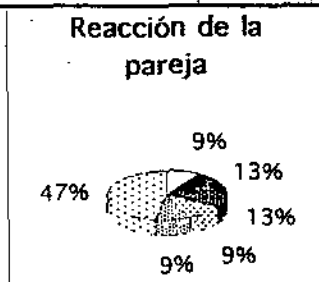
<i>Persona consultada</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Médico	20	90.91
Psicólogo	1	4.55
Curandero	1	4.55
Total	22	100



Cuando en el seno de la familia se comprobó que el niño(a) padecía de algún grado de sordera, la pareja reaccionó de diferentes maneras, sin embargo la prevalente fué la preocupación y la negación a la que le correspondió un 46%, siguiendole la indiferencia y la agresión con un 12% cada una, quedando como reacciones menos frecuentes el enojo la culpabilidad y el rechazo (ver tabla 5)

TABLA 5

<i>Reacción de la pareja</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Enojo	3	9.38
Indiferencia	4	12.50
Agresión	4	12.50
Culpabilidad	3	9.38
Rechazo	3	9.38
Preocupación, negación	15	46.88
Total	32	100



En la mayoría de los hogares se comentaba el problema pues el 82% así lo manifestaron, sin embargo, un restante 18% prefería no hacer comentarios al respecto(ver tabla 6)

TABLA 6

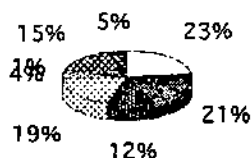
<i>Comentarios en casa</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Sí	18	81.82
No	4	18.18
Total	22	100

Respecto a los sentimientos ante el problema, el más frecuente fué la tristeza con un 23% siguiéndole la preocupación con 21%; es importante observar que casi un 20% de las personas se mostraban esperanzados y tan solo un 4% pesimistas; a estos datos se agrega un 15% que evidenció sentimientos de negatividad y un 12% de culpabilidad; algunos, manifestaron sentimientos de disgusto representando un 5% y tan solo un 1% se sintió indiferente. (ver tabla 7)

TABLA # 7

<i>Sentimientos ante el problema</i>	Número	%
Tristes	18	23.08
Preocupados	16	20.51
Culpables	9	11.54
Esperanzados	15	19.23
Pesimistas	3	3.85
Indiferentes	1	1.28
Negativos	12	15.38
Disgustados	4	5.13
Total	78	100

Sentimientos ante el problema



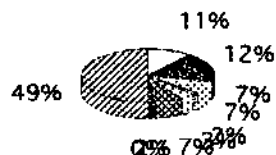
Al preguntarsele a los entrevistados las reacciones que prevalecieron entre la familia al enterarse del problema, se encontró una distribución porcentual similar a las reacciones individuales. El 21% se mostraron tristes, el 25% mostró preocupación y el 13% culpabilidad; aunque un 15% se mostraron esperanzados en el futuro del niño(a), un importante 13% manifestaron negatividad lo cual si se suma con los que presentaban disgusto, indiferencia y pesimismo ante

el problema representa un 25% (ver tabla 8).

TABLA # 8

<i>Reacción de la familia</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Tristes	13	21.31
Preocupados	15	24.59
Culpables	8	13.11
Esperanzados	9	14.75
Pesimistas	2	3.28
Indiferentes	4	6.56
Negativos	8	13.11
Disgustados	2	3.28
Total	61	100

Reacción de la familia



Al respecto de la edad del diagnóstico se encontró que casi el 80% de los niños fueron diagnosticados antes de los cuatro años y el restante 20% antes de los 7 años; cerca del 50% tuvieron el diagnóstico antes de cumplir los dos años de edad (ver tabla 9)

TABLA #9

<i>Edad del diagnóstico</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
< 1 año	5	22.73
1 a 2 años	6	27.27
2 a 4 años	8	36.36
4 a 5 años	2	9.09
5 a 7 años	1	4.55
Total	22	100.00

Según el 90% de los entrevistados el problema fué notado por otras personas fuera del círculo familiar, mientras un 10% manifestaron que el problema no fué obvio fuera de la familia. Cuando el padre o madre del niño notaban que el problema se hizo evidente para otras personas adoptaban diversas reacciones tales como enojo en un 63%, explicación del problema un 30% y negación un 8% (ver tablas 10 y 11)

TABLAS 10 Y 11

<i>Percepción por otras personas</i>	Número	%
Si	20	90.91
No	2	9.09
Total	22	100

<i>Reacción ante la percepción por otros</i>	Número	%
Lo Explica	8	29.63
Lo niega	2	7.41
Se enoja	17	62.96
Total	27	100

Una de las maneras de enfrentar el problema de la sordera en sus hijos fué el inscribirlos en la escuela donde se realizó la presente investigación; aunque un 100% de los entrevistados admiten posibilidades de mejoría; unicamente un 44% encuentran mucho beneficio en el programa, un 36% el beneficio esperado y un importante 20% poco o ningún beneficio. (ver tabla 12).

TABLA #12

<i>Beneficios en el programa</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Ninguno	1	4
Poco	4	16
El esperado	9	36
Mucho	11	44
Total	25	100

Respecto a la participación de los padres y familiares del niño(a) dentro del programa se encontró que un 73% fue por parte de las madres y la participación paterna y de hermanos fue de un 14% cada uno. (ver tabla 13)

TABLA 13 Y 14

<i>Posibilidad de mejoría</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Si	22	100
No	0	0
Total	22	100

<i>Participación en el tratamiento</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Padre	21	72.41
Madre	4	13.79
Hermano(a)	4	13.79
Total	29	100

Para inferir de manera indirecta la negación del problema, se pregunto acerca de las causas de la sordera del hijo(a) según el médico y según la familia, encontrando que las causas médicas fueron: factores hereditarios en un 45%; rubeola pre-natal otro 45%, y un 9% secuela de meningitis; estos datos se contraponen a la opinión familiar pues ellos estiman que la sordera es secundaria a golpes en un 41%, a

enfermedades diversas un 36%, a factores hereditarios tan solo un 13% y a actos de brujería un 9% (ver tabla 15 y 16).

TABLAS 15 Y 16

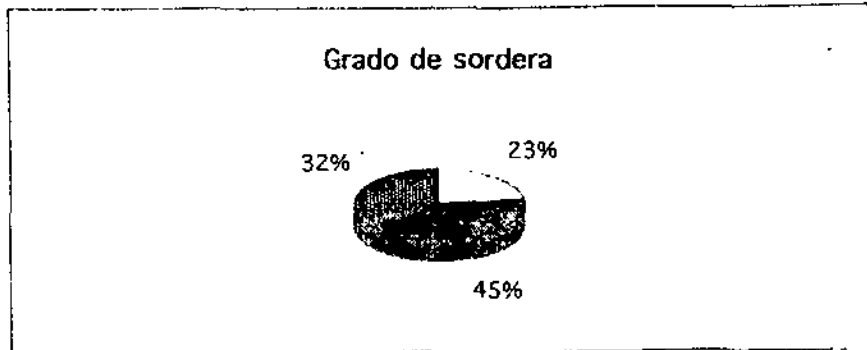
<i>Causas según médico</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
De nacimiento	10	45.45
Rubeola en el embarazo	10	45.45
Meningitis	2	9.09
Total	22	100

<i>Causas según familia</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Golpes	9	40.91
Herencia	3	13.64
Enfermedades	8	36.36
Brujerías	2	9.09
Total	22	100

Uno de los requisitos para ingresar al programa pre-escolar de niños sordos es tener un grado severo de deficiencia auditiva; sin embargo, al preguntarse a los padres el grado de sordera de su hijo(a), cerca del 70% la situaron entre leve y moderada y el 30% restante en severa. (ver tabla 17)

TABLA 17

<i>Grado de sordera</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Leve	5	22.73
Moderada	10	45.45
Severa	7	31.82
Total	22	100



Parte del tratamiento del niño con deficiencia auditiva es la participación de los padres en su terapéutica; con este objeto la pareja es instruída detalladamente sobre el tipo de problema de sus hijos, el pronóstico y los requerimientos de su participación en el tratamiento; sin embargo, cerca de un 40% de los entrevistados negaron conocer el tipo de tratamiento que se le brinda a su hijo(a) (ver tabla 18)

TABLA 18

<i>Conocimiento del tratamiento</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Si	14	63.64
No	8	36.36
Total	22	

A pesar de que a los padres se les explica que la recuperación de la audición por parte de sus hijos es una posibilidad extremadamente remota; cerca del 60% de los encuestados se mostraron esperanzados o convencidos de que esta recuperación ocurrirá; una distribución porcentual diferente se encontro en las respuestas a la pregunta que indagaba la expectativa de los padres sobre si su hijo podría recuperar el

habla al nivel de las personas oyentes; pues el 100% de los entrevistados esperan la recuperación. (ver tabla 19 y 20)

TABLAS 19 Y 20

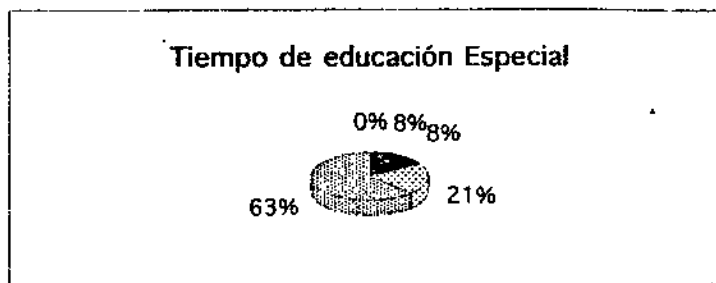
<i>Recuperación de la audición</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Si	7	31.82
No	9	40.91
Probablemente	6	27.27
Total	22	100

<i>Recuperación del habla</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Si	12	54.55
No	0	0.00
Probablemente	10	45.45
Total	22	100

Respecto al tiempo que necesitarán los niños recibir educación especial los padres respondieron que de 5 a 7 años un 63%, de 4 a 5 años un 21%, y menos de ése tiempo un 16% (ver tabla 21)

TABLA 21

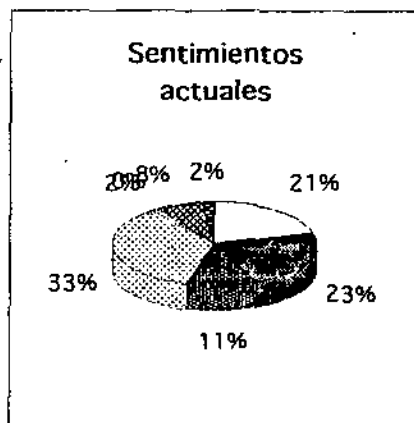
<i>Tiempo de educación Especial</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
< 1 año	0	0.00
1 a 2 años	2	8.33
2 a 3 años	2	8.33
4 a 5 años	5	20.83
5 a 7 años	15	62.50
Total	24	100



La entrevista terminaba preguntando acerca de los sentimientos actuales respecto al problema del niño encontrando que un 43% se sentían tristes y preocupados; un 34% con esperanza; y con culpabilidad y sentimientos negativos un 19% (ver tabla 22)

TABLA 22

<i>Sentimientos actuales</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Tristes	11	20.75
Preocupados	12	22.64
Culpables	6	11.32
Con esperanza	18	33.96
Pesimistas	1	1.89
Indiferentes	0	0.00
Negativos	4	7.55
Disgustados	1	1.89
Total	53	100.00



Análisis y Síntesis de Resultados

De acuerdo a la presentación de los resultados de la muestra estudiada con relación a la negación de los padres como mecanismo de defensa ante la limitación auditiva de sus hijos y su tratamiento temprano, se encontró que el 60% de los entrevistados sospecharon que su hijopresentaba problemas para escuchar antes del primer año de vida, sin embargo; el 50% de los mismos buscaron ayuda proffesional hasta que su hijo tenía uno o dos años de edad, al tener la certeza de la limitación auditiva el 47% de los padres reaccionaron con una actitud de preocupación y negación ante el problema, mientras que el 23% se manifestaron tristes, el 15% con sentimientos de negación, el 20% se mostró esperanzados en el futuro de sus hijos, no habiendo una diferencia significativa en la reacción asumida por el resto de la familia.

El 70% de los padres entrevistados manifestaron ante otras personas fuera de círculo familiar que percibían el problema del niño, una reacción de enojo y negación del mismo del mismo, mientras que el otro 30% ante esa misma situación tenía la capacidad y madurez para explicarlo.

De los entrevistados el 100% conoce las causas médicas de la sordera de sus hijos, sin embargo sus apreciaciones personales indican que su limitación es por causas derivadas de golpes y enfermedades de poca significancia como caerse de la cama, halones de oreja, sarampión, deshidratación.

Esto reafirma claramente que los padres utilizan varios mecanismos de defensa para defenderse y adaptarse a una situación que les provoca displacer e insatisfacción, prevaleciendo significativamente el mecanismo de la negación que se refiere a ignorar las percepciones concientes e intolerables transformando la realidad de tal manera que

ya no es desagradable ni dolorosa, sentimiento que les afecta en el momento de conocer el diagnóstico de sordera de sus hijos retardando la toma de decisiones para la búsqueda de un tratamiento adecuado.

Sólo cuando comprenden exactamente que cambios habrá de introducir en sus vidas y en la de sus hijos, será posible mejorar la calidad de aceptación a esta situación, en caso contrario el desarrollo integral de sus hijos será deficiente.

De lo anteriormente expuesto y por la significancia estadística que detallan las tablas se fundamenta la aceptación de la hipótesis formulada en el presente estudio, la cual postula que: "La negación como mecanismo de defensa de los padres hacia la limitación auditiva de sus hijos interfiere su tratamiento temprano."

CAPITULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

1. La negación como mecanismo de defensa incide directamente en el tratamiento temprano del niño sordo.
2. Los padres de familia desde el momento de detectado el problema, manifiestan una clara reacción de tristeza, preocupación, enojo y principalmente de negación, mismos que impiden un tratamiento adecuado en el niño.
3. La limitación auditiva en el niño, genera sentimientos de frustración e inestabilidad en los padres, situación que los lleva a utilizar frecuentemente la negación como mecanismo para adaptarse a esta problemática.
4. El 100% de los padres entrevistados conocen las causas médicas de la sordera de sus hijos, sin embargo, sus apreciaciones indican que las mismas son derivadas de enfermedades de poca significancia.
5. El programa Pre-escolar para sordos contribuye para que éste tenga mayores posibilidades de desarrollo en el proceso de aprendizaje y adaptación a su medio ambiente.
6. Una de las expectativas más importantes de los padres es que sus hijos llegen a alcanzar un nivel de desarrollo del lenguaje como el de una persona oyente.

Recomendaciones:

Con el propósito de que el comité Nacional de Prociegos y Sordos de Guatemala y específicamente el programa Pre-escolar de sordos,

conozca los pensamientos y el sentir de los padres de los niños que asisten a dicha institución; y además para que motive a las autoridades a visualizar y mejorar el proceso de enseñanza-aprendisaje de dichos niños se recomienda lo siguiente:

1. Brindarle apoyo Psicológico al padre de familia en el momento de darle a conocer el diagnóstico sobre el problema de su hijo, por medio del departamento psicologico del hospital Rodolfo Robles.
2. Crear programas de promoción y divulgación a todo el ámbito nacional, acerca de los signos y síntomas de la deficiencia auditiva para que puedan detectarlos a edades tempranas, así como de los servicios que presta el Comité para su tratamiento.
3. Brindarle las facilidades necesarias para que el niño sordo, pueda ingresar al programa, evitando mayor número de trámites administrativos.
4. Elaborar y ejecutar programas terapéuticos en la escuela para padres con el fin de contribuir con su desarrollo personal y estabilidad emocional.
5. Orientar al padre de familia acerca de las causas, manifestaciones y pronóstico de la deficiencia auditiva de sus hijos, para hacer conciencia de la problemática de dicho problema.

BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA, Manual de Psiquiatría Infantil, cuarta Edición, Editorial MASON, Barcelona-México, 1983.
2. AGUILAR, GUIDO, Conductas problema en el niño normal, 1era. Edición, Editorial Trillas, México, 1987.
3. BARBARANNE, BENJAMIN, Un niño especial en la familia, Editorial Trillas, México, 1988.
4. CORREDERA, TOBIAS, Defectos del habla infantil, 2da Edición Editorial Kapelusz; Buenos Aires, Argentina 1949.
5. FINE, PETER, La sordera en la primera y segunda infancia, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1987.
6. FREUD, ANA, El yo y los mecanismos de defensa, Editorial Paidós.
7. GONZALEZ, CARIDAD, La educación del niño sordo en la familia, Editorial Pueblo y Educación, Habana, Cuba.
8. GONZALEZ, CESAR, La falta de audición y sus consecuencias. Tesis de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC 1986.

Anexos

COMITE NACIONAL PRO CIEGOS Y SORDOS DE GUATEMALA
 PROGRAMA PRE ESCOLAR DE SORDOS
 AREA DE PSICOLOGIA
 LICDA. SONIA ESTRADA DE FERNANDEZ

BOLETA DE DIAGNOSTICO
 ACTITUD DE LOS PADRES ANTE LA SORDERA DE SU HIJO

La presente boleta tiene el propósito de conocer mejor a usted y a su hijo y poder brindar una mejor atención dentro del área de Psicología del programa.

INSTRUCCIONES: Seleccione la o las respuestas que considere correctas para las preguntas que se le hacen; razone sus respuestas cuando se le solicite.

DATOS GENERALES:

Persona que contesta la boleta:

Padre _____
 Madre _____

Edad del niño:

< 1 año _____
 1 a 2 años _____
 2 a 3 años _____
 4 a 5 años _____
 5 a 7 años _____

Sexo:

Femenino _____
 Masculino _____

Fecha de ingreso al programa:

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

1. Que edad tenía su hijo (a) cuando usted sospechó que presentaba problemas para escuchar:

< 1 año _____
 1 a 2 años _____
 2 a 4 años _____
 4 a 5 años _____
 5 a 7 años _____

2. Que le hizo pensar que su hijo no escuchaba?

No respondía a estímulos _____
 No seguía instrucciones _____
 No buscaba el sonido _____
 No se comunicaba verbalmente _____
 Otro: _____

3. Después de su sospecha, cuánto tiempo tardó en buscar ayuda? _____

4. Con quienes consultaron el problema del niño (a)?

Médico _____
 Psicólogo _____
 Consejero espiritual _____
 Maestro _____
 Otro, especifique _____

5. Que reacción manifestó su pareja al enterarse del problema de su hijo(a)?

Enojo _____
 Indiferencia _____
 Agresión hacia su hijo _____
 Agresión hacia usted _____
 Culpabilidad _____
 Rechazo _____
 Otro, especifique _____

6. Comentaban en casa acerca del problema de su hijo(a)?

Si _____
 No _____

7. Como se sintieron ante el problema del niño(a)?

Tristes _____
 Preocupados _____
 Culpables _____
 Con esperanza _____
 Pesimistas _____
 Indiferentes _____
 Negativos _____
 Disgustados _____
 otro, especifique _____

8. Como reaccionó la familia ante el problema?

Tristes _____
 Preocupados _____
 Culpables _____
 Con esperanza _____
 Pesimistas _____
 Indiferentes _____
 Negativos _____
 Disgustados _____
 Otro, especifique _____

9. Que edad tenía el niño cuando el médico diagnosticó la sordera?

< 1 año _____
 1 a 2 años _____
 2 a 3 años _____
 4 a 5 años _____
 5 a 7 años _____

10. Han notado otras personas el problema del niño?

Si _____
 No _____
 Especifique _____

11. Como reacciona usted ante la situación anterior?

La explica _____
 Lo niega _____
 Se enoja _____
 Otros, _____

12. Que beneficios han obtenido de la ayuda que se les ha brindado en el programa?
- Ninguno _____
 Poco _____
 El esperado _____
 Mucho _____
13. Considera usted que su hijo (a) puede adelantar más de lo que se le pide dentro del programa?
- Si _____
 No _____
 Especifique _____
14. Quien es la persona que más participa con el niño en el trabajo en casa?
- Padre _____
 Madre _____
 Hermano(a) _____
 Abuelos _____
 Otros _____
 Especifique _____
15. Según el médico cuales son las causas de la sordera de su hijo?
- De nacimiento _____
 Rubéola en el embarazo _____
 Meningitis _____
 Otros _____
16. Que otras causas consideran que han influido en la sordera de su hijo?
- Golpes _____
 Herencia _____
 Vacunas _____
 Enfermedades _____
17. Cual es el grado de sordera de su hijo?
- Leve _____
 Moderada _____
 Severa _____
18. Participan ambos padres en todas las actividades del programa?
- Si _____
 No _____
 Porque _____
19. Conocen el tipo de tratamiento que se le brinda a su hijo(a) dentro del programa?
- Si _____
 No _____
 En que consiste _____

20. Creen que su hijo(a) recuperará la audición?
- Si _____
 No _____
 Probablemente _____

21. Creen que su hijo(a) pueda llegar a hablar como lo hace una persona oyente?

Sí _____
 No _____
 Probablemente _____

22. Cuanto tiempo creen ustedes que su hijo(a) necesitará Educación Especial?

< 1 año _____
 1 a 2 años _____
 2 a 3 años _____
 4 a 5 años _____
 5 a 7 años _____

23. Como se sienten ustedes en este momento ante el problema de su hijo(a)?

Tristes _____
 Preocupados _____
 Culpables _____
 Con esperanza _____
 Pesimistas _____
 Indiferentes _____
 Negativos _____
 Disgustados _____
 Otros _____

INDICE DEL CONTENIDO

CAPITULO I

PAGINA

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	4
Planteamiento Hipótesis.....	25

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos.....	27
------------------------------	----

CAPITULO III

Presentación y Análisis de Resultados.....	28
Análisis y Síntesis de Resultados.....	40

CAPITULO IV

Conclusiones y Recomendaciones.....	42
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	42
Bibliografía.....	44
Anexos.....	45