



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESINA DE LICENCIATURA

“Plenitud existencial y relación
vincular madre oyente hijo
sordo”

Alumna: Laura Scordo

Directora: Lic. Elvira Barrionuevo de Corrales

Hoja de Evaluación

TRIBUNAL

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesora Invitada: Lic. Elvira Corrales.

Nota:

Agradecimientos

A mis padres, Titi y Zenobia, por haberme dado sostén, cariño comprensión, por haberme apoyado en todo lo que he emprendido y me dieran la posibilidad de desarrollarme, tanto en lo personal, como en lo profesional y me hicieran la vida muy feliz.

A mis hermanos, Silvina y José Luis, por ser mis pilares los que siempre me escuchan y están tanto en los momentos malos como buenos que siempre me aconsejaron y me cuidaron y con los que cuento incondicionalmente para todo.

A Débora, mi cuñada que es para mí como una hermana por elección porque siempre ha estado, con la que he compartido alegrías y tristezas y que me ha escuchado con tanta paciencia.

A mis sobrinos, Agustina, Octavio, Luciano, Gonzalo, que fueron los que me dieron las herramientas para ser hoy mamá.

A Damián, que es el amor de mi vida, mi compañero, mi amigo, que me acompaña apoya y que ha sido mi pilar desde que nos conocimos, que me dio las fuerzas para seguir y luchar, que me regalo lo más importante que tengo en la vida Tomás.

A Tomás mi hijo, mi bebé que fue mi mentor para la elección de la tesina que me cambio la vida, me lleno de felicidad y de orgullo,

A todas mis amigas y amigos que no voy a nombrar porque son muchas y no quiero olvidar de de ninguno, que siempre han sido tan importantes para mí y que sin ustedes mi vida no hubiera sido tan divertida y llena de recuerdos y emociones vividas, los quiero, porque siempre han estado a mí lado.

A mis cuñadas que siempre están y cuento con ellos que siempre me dan su apoyo, contención y ayuda.

A mis suegros que me recibieron con todo su afecto y amor que siempre dan una palabra de apoyo.

A Elvira Corrales que siempre estuvo a lo largo de mi carrera apoyándome y ayudándome en lo que necesitara hasta el final. Que me mostró el camino de la línea analítico-existencial y que gracias a ella me pude identificar y tomarla como propia para mí vida y darme las herramientas para la realización de mi tesina.

A todas las profesionales de la línea analítico- existencial, que son de una calidad humana inigualable que han sido un referente para mí en la elección de esta línea.

A todo el personal del Instituto E.I.N.N.O que siempre me han abierto las puertas para realizar, desde las prácticas hasta mi tesina desinteresadamente y fueron muy atentos conmigo, sobre todo Nilda y Marta.

A las mamás del Instituto E.I.N.N.O que participaron y colaboraron conmigo, muchas gracias.

A todos los que me han acompañado en mi vida y que me han hecho disfrutarla al máximo y me han hecho muy feliz....

A TODOS MUCHAS GRACIAS!!!

Resumen

En el presente trabajo se pretende conocer desde la perspectiva analítico existencial, cómo se encuentran las mamás de niños sordos en relación a su ser, al vivir, a sí mismo como persona, y al sentido, al llegar a ser, saber si la discapacidad de su hijo les posibilita o les impide vivir una vida plena y con sentido y como ésto impacta en el vínculo.

Para ello se utilizan como herramientas: la Escala Existencial de Längle, Orgler y Kundi que evalúa la percepción personal de Plenitud Existencial y el Cuestionario de Roth, adaptación de Casullo, para evaluar los tipos de vínculo madre-hijo.

El grupo de estudio seleccionado está compuesto por diez mujeres de entre 20 y 45 años de edad de condición socioeconómica media y media baja, provenientes de varios Departamentos de la Provincia de Mendoza, Argentina, con algún hijo/a sordo, de moderada a severo, en el Instituto E.I.N.N.O (Educación Integral del Niño No Oyente), situado en el Departamento de Godoy Cruz, Mendoza.

Abstract

The purpose of this work is to learn if a child's hearing disability makes it possible or impossible for the mother to lead a full life according to her expectations, as well as learn how the child's disability affects the relationship between mother and child.

In order to obtain data some test are used: "Existencial Scale" by Langle-Orgler and Kund, that asseses the "Prime of life" (Fullness of existence) and the "Questionnaire of Roth", adapted by Casullo to assess the types of relationships between them (Mother & Child)

To study these subjects (expectations and relationships), a group of ten women have been chosen. These women are from twenty to forty-five years old, and the economic and social status of these women range from medium to low medium conditions. These subject women come from different places in Mendoza, Argentina. Each woman has a deaf child with moderate to severe deafness, and they all belong to the EINN Institute (Educación Integral para el Niño No Oyente), which is located in Godoy Cruz City, Province of Mendoza.

Índice

Título.....	2
Hoja de Evaluación.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Índice.....	8
Introducción.....	12

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

<u>CAPÍTULO I: Discapacidad auditiva.....</u>	16
1- Audición.....	17
1-2. Las sorderas del niño adoptan formas e incidencias sociales muy variadas	19
1-3. La deficiencia auditiva, lenguaje, palabra y la comunicación.....	21
1-4. Clasificación de los trastornos de audición.....	22
1-5. Causas.....	26
1-6. Papel de la familia y asesoramiento.....	27

CAPÍTULO 2: Vínculos.....32

2. Vínculo.....	33
2-1. Vínculo materno.....	34
2-2. Apego.....	34
2-2.1 Tipos de apego.....	36
2-3. El vínculo materno con un hijo con discapacidad auditiva.....	37

CAPÍTULO 3: Fundamentos teóricos de la Logoterapia y el AE....39

3. ¿Qué es la Logoterapia?.....	40
3.1- Libertad y Responsabilidad.....	43
3.2- Características del Ser Humano según Viktor Frankl.....	46
3.3- El Sentido.....	47
3.4- Voluntad de Sentido.....	48
3.5- El Sentido de la Vida.....	49
3.6- El Sentido del Sufrimiento.....	50
3.7- Aportes del Doctor Alfred Längle.....	54
3.7.1- La teoría de la Persona.....	54
3.7.1.2- La asequibilidad de la persona mediante el diálogo.....	55
3.7.1.3- El trato de la persona consigo misma.....	57
3.7.2- Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia.....	58
3.7.2.1- Primera MF “El Ser”.....	62
3.7.2.2- Segunda MF “La Relación con la Vida”.....	68
3.7.2.3- Tercera MF “El Ser sí Mismo”.....	72
3.7.2.4- Cuarta MF “La del Devenir”.....	77

3.7.3- Duelo.....78

3.7.4- Recursos Personales que mide la Escala Existencial.....80

CAPÍTULO 4: Relación madre oyente-hijo sordo.....87

4.1- ¿Existe comunicación en el momento de nacer?.....88

4.2- El gesto, el sonido y el niño sordo.....89

4.3- Reacciones de los padres.....102

4.4- Expectativas de los padres.....109

4.5- El impacto de la sordera sobre la familia.....111

4.6- Relaciones entre marido y mujer.....111

SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 5: MATERIALES, MÉTODO Y PROCEDIMIENTO...117

5.1- Objetivos de la investigación.....118

5.2- Método y tipo de Diseño.....118

5.2.1- Metodología.....118

5.2.2- Diseño.....119

5.3- Instrumentos.....120

5.3.1- Escala Existencial de Längle, A, Orgler-Kundi.....	121
5.3.2- Cuestionario de Evaluacion Vínculo Madre-hijo.....	130
5.4- Procedimiento.....	136

CAPÍTULO 6: PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1- Escala Existencial: Evaluación Cuantitativa y Cualitativa.....	138
6.2- Cuestionario del Vínculo Madre-Hijo: Puntajes y Percentiles.....	147
6.3- Síntesis de los resultados de ambos instrumentos.....	149

Conclusiones.....	150
--------------------------	------------

Bibliografía y Fuentes de Información.....	154
---	------------

Anexos.....	157
--------------------	------------

Introducción

En el presente trabajo de tesina se trata de conocer cómo se encuentran las madres oyentes cuando tiene un hijo sordo y cómo esto impacta en el vínculo, ya que el nacimiento de un niño sordo moviliza en la madre distintos comportamientos, intentando modificar de alguna u otra forma lo que le acontece al niño. Estos comportamientos tampoco pasarán desapercibidos para el hijo quien a partir de ellos procurará comprender lo que puede estar ocurriendo a su alrededor. Es decir que cualquiera de las manifestaciones de afecto de la madre tanto sea de amor, aceptación, sobreprotección, rechazo, o indiferencia le afectará indiscutiblemente a él.

Si bien las conductas materno infantiles son en parte innatas, el modo en que se organiza depende en buena parte de las características y particularidades de cada uno de los participantes. Por ello, las vinculaciones primarias entre madre e hijo están sujetas a la atracción y sensibilidad de ella para con ese infante.

Los vínculos, especialmente en las etapas tempranas de la vida tienen funciones de gran importancia: asegurar y garantizar la supervivencia mediante la satisfacción de las necesidades primarias y actuar como base y fuente de seguridad en la cual apoyarse. El establecimiento de vínculos afectivos satisfactorios: sólidos, estables y duraderos cumplen un papel fundamental en la salud mental de la persona.

En el proceso de vinculación aparecen factores que lo favorecen y otros que lo dificultan. Se observa, que juega un rol importantísimo la aceptación o el rechazo del hijo engendrado, como también el trato adecuado o no, la permanencia junto a la madre o la separación, la proximidad o el distanciamiento.

Desde la perspectiva analítico– existencial la aceptación por parte de los padres, especialmente de la madre es un acto de libertad, una toma de posición, en este caso, frente al hijo que se ha engendrado y se ha traído al mundo. Se lo acepta por él mismo, sin segundas intenciones o falsas motivaciones.

Länge considera que la toma de postura personal ante el destino juega un papel importante en la medida en que la persona con buenos recursos propios puede hacerle frente a la vida de mejor manera en momentos críticos, como así también en situaciones vitales difíciles.

La tesina se divide en dos partes:

En la *primera parte* se presenta el **Marco Teórico**, el cual se subdivide en cuatro capítulos.

En el *primer capítulo* se abordan algunas conceptualizaciones en torno al concepto de discapacidad auditiva, aspectos sociales, psicológicos, éticos y antropológicos de la sordera

En el *segundo capítulo* se desarrollan los conceptos de vínculo, vínculo materno, apego, tipos de apego y vínculo con un hijo discapacitado.

En el *tercer capítulo*, se desarrollan Fundamentos Teóricos de la Logoterapia y el Análisis Existencial, relacionados con la temática planteada.

El *cuarto capítulo* corresponde a la dimensión psicológica, se desarrollan los efectos que se suceden ampliamente en los padres principalmente la madre ante dicho acontecimiento y cómo es su relación con el hijo discapacitado.

En la *segunda parte* se desarrolla el **Marco Metodológico**, en el cual se describen los objetivos, el método, los instrumentos y los procedimientos empleados para la realización del presente trabajo; como así también la presentación y el análisis de los resultados.

Finalmente, se presentan algunas conclusiones a las que se ha podido arribar a partir del trabajo realizado.

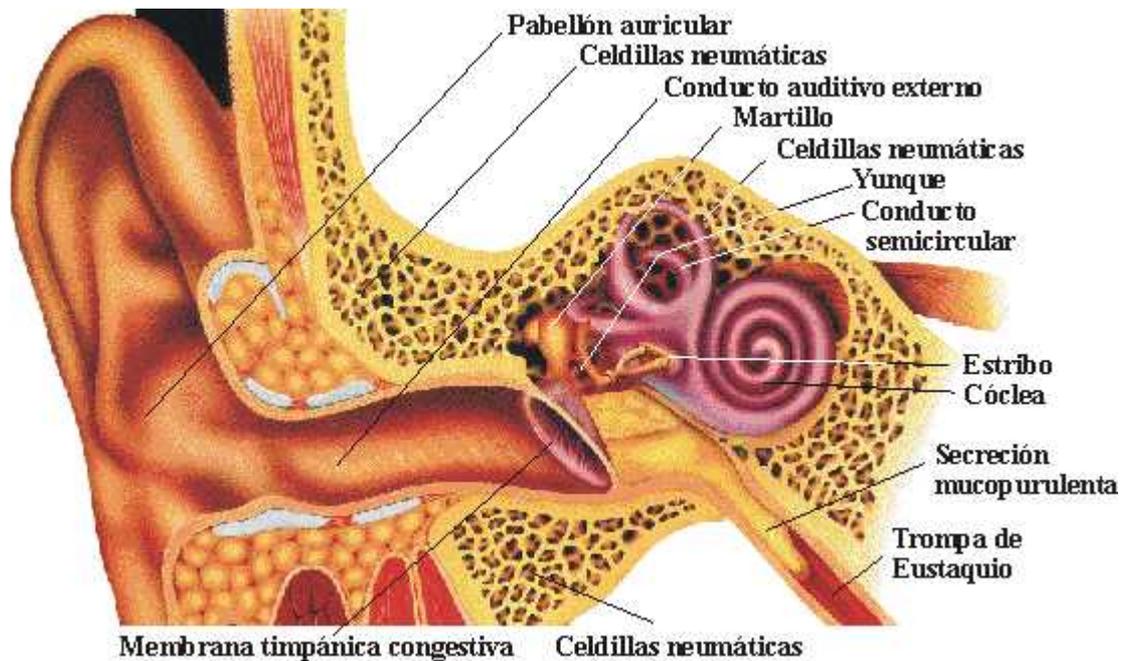
PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

Discapacidad auditiva

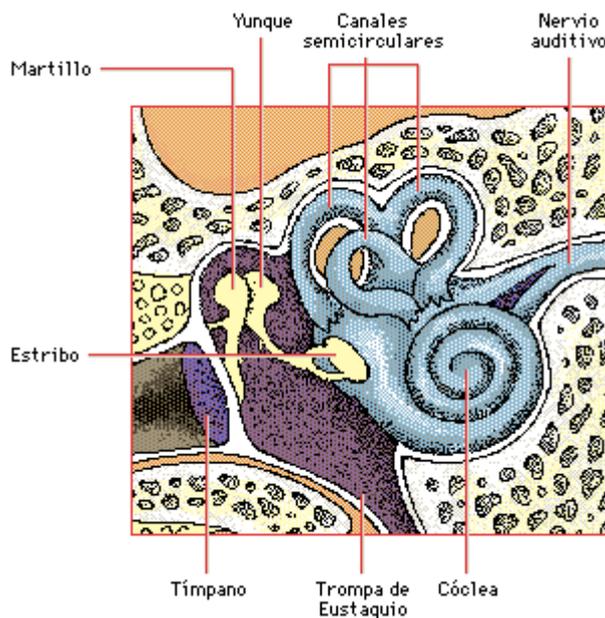
1- La audición



La **audición**, el acto o sentido del oído, es un proceso complejo y no completamente comprendido aun. La función del oído consiste en percibir los sonidos del entorno para darles un significado que el cerebro pueda interpretar. Marchesi, A (1987).

El oído externo está formado por el pabellón de la oreja y el canal auditivo (meato acústico externo). Cuando las ondas sonoras penetran en el canal auditivo se amplifican ligeramente a medida que se dirigen al oído medio. Los sonidos penetran en el oído medio a través del conducto auditivo externo, donde chocan contra la membrana del tímpano, que se mueve hacia afuera y hacia adentro en respuesta a los cambios de la

presión acústica. Estos movimientos de la membrana del tímpano transforman la energía acústica en energía mecánica, que se trasmite a tres huesecillos, llamados osículos, que son el martillo, el yunque y el estribo (los huesos más pequeños del esqueleto humano). La base del tercer hueso de esta secuencia, el estribo, descansa sobre una abertura llamada ventana oval, y es la vía por la que la energía sonora penetra en el oído interno. Las vibraciones de los osículos transmiten energía desde el oído medio al interno, con pocas pérdidas. La parte más importante y compleja de todo el aparato auditivo es el oído interno, que se halla cubierto por el hueso temporal, el más duro de todo el cuerpo. Marchesi, A (1987)



El oído interno contiene la **cóclea**, el principal órgano receptor del oído, y los canales semicirculares, que controlan el sentido del equilibrio. La cóclea, que se parece a un caracol, está compuesta por dos cavidades llenas de un líquido que se mueve cuando los osículos transmiten energía mecánica. Los pequeños filamentos que hay en la cóclea convierten estos movimientos del líquido en impulsos nerviosos, que alcanzan el cerebro a través del nervio auditivo. Marchesi, A (1987)

1.2 - Las sorderas del niño adoptan formas e incidencias sociales muy variables.

Debemos distinguir dos grandes categorías de sorderas: las procedentes del tímpano, de la cadena de huesecillos y de la trompa de Eustaquio, cuyas alteraciones son secundarias a la patología rinofaríngea, y las que son secuela de una patología neurosensorial del oído interno o efectos de una afección genética. Marchesi (1987)

Las **afecciones del oído medio conllevan a menudo sorderas ligeras**, en general poco conocidas, cuya incidencia social no es evidente puesto que son variables en función de los resfriados y de las otitis que con frecuencia le son secundarias. La terapéutica antibiótica ha modificado la patología, y prácticamente ya no existen lesiones, secuelas de otitis crónicas. Una detección mejor realizada y una preocupación social por la salud más eficaz han mostrado que las afecciones funcionales del tímpano cerrado son más frecuentes que antes.

Las modificaciones funcionales del oído interno, las sorderas de percepción, tienen, incidencias sociales extremadamente graves. Su profundidad puede llegar a la sordera casi total, impidiendo absolutamente la adquisición del lenguaje verbal y toda relación con la palabra. Alteran considerablemente la percepción del entorno y toda la construcción psicofisiológica del mundo por el niño. Estas secuelas son invalidantes en el más alto grado, mucho más que las deficiencias físicas, en la medida que el lenguaje y el pensamiento verbal que constituyen el carácter más evidente del hombre se ven alteradas y se dificulta la construcción de la personalidad y la implantación social.

Para adaptar al niño a nuestro mundo no basta con compensar la pérdida auditiva con una prótesis, al igual que las gafas corrigen la visión. Los sonidos están alterados, deformados incluso si son percibidos y la comprensión del mensaje, por tanto, sigue siendo aleatoria, aunque aparentemente la percepción de los sonidos se vea mejorada. La educación debe fijarse en éstos problemas, empezar desde el momento que se sospecha la sordera, ser dirigida paso a paso, controlada, orientada, y vigilada, con el

objeto de llegar a una socialización que haga del niño un adulto de cuerpo entero en una sociedad en la que el oído constituye, la percepción sensorial más usual de nuestra cultura. La prótesis auditiva es absolutamente necesaria para hacer oír alguna señal, aunque dicha percepción siga siendo rudimentaria, el niño sordo debe tener su prótesis y debe ser utilizada, debe enseñársele al niño a utilizarla, a escuchar lo que pueda oír. Con demasiada frecuencia, la colocación de un audífono conforma a los que rodean al niño, que no se dan cuenta de que éste no escucha ni integra los sonidos. El audífono es entonces, pura apariencia, rápidamente rechazada desde el momento en que el niño, ya mayor, empieza a ser capaz de elegir desprenderse de lo que no le sirve para nada ya que no ha aprendido a utilizarlo. Desgraciadamente, es éste un hecho muy corriente.

Una aplicación de calidad y una educación auditiva bien dirigida permiten al niño integrar en su conducta los mensajes acústicos tan preciosos para el desarrollo de su personalidad y de su relación verbal.

Los padres, la madre principalmente, tienen el papel más determinante en la socialización del niño sordo. Naturalmente, los profesionales (otorrinolaringólogos, fonoaudióloga, psicólogos, pedagogos) son esenciales para dicha adaptación. Pero no hacen más que confortar y hacer eficaz la acción educativa de los padres, quienes son y siguen siendo los verdaderos garantes del porvenir de su hijo. Todos los éxitos sociales del niño sordo son éxitos también de los padres. Evidentemente, ello es en mayor medida cuando la sordera es profunda. Son la confianza, el entusiasmo, la seguridad del éxito, los que conforman el triunfo. El dinamismo radiante de los padres le aparta al niño la muralla de su aislamiento acústico, le empuja a una participación activa, desarrolla su lenguaje, afirma su personalidad, le permite convertirse en un adulto de pies a cabeza en el mundo de los demás adultos. Esta tarea se convierte en algo agobiante, en una pesada carga, reemprendida día a día, fatigante en la monotonía del esfuerzo constantemente renovable, que implica una participación constrictiva de todos aquellos que rodean al niño, a los padres, al grupo familiar, a los vecinos, a los pedagogos, responsables de su escolarización.

1.3- La deficiencia auditiva, el lenguaje, la palabra y la comunicación.

¿De qué se trata?

La mayoría de las sorderas sólo tienen una implicación ligera y a menudo temporal sobre la comunicación y la adquisición del lenguaje por el niño.

Por obra de los medios de comunicación y bajo la influencia administrativa el término sordo ha tomado como un carácter peyorativo. También se han forjado otros apelativos como “semisordo”, que sólo lo sería a medias, “hipoacúsico”, que se refiere a una cierta forma de inteligibilidad auditiva, términos que se referirían a grados o variedades de la deficiencia auditiva.

Por otra parte, tales términos tienen su uso concreto en función de lo que se desea expresar y de aquello de lo cual se está hablando: Lafon, J (1987)

- **Sordera:** elevación del umbral de percepción de los sonidos. Concierne al oído.
- **Sordo:** sujeto que tiene una agudeza auditiva disminuida sean cuales sean los grados.
- **Deficiencia auditiva:** trastorno sensorial auditivo de la percepción de las formas acústicas. Puede existir sin que haya sordera. Sitúa al sujeto con referencia al mensaje. Se refiere al oído.
- **Hipoacúsico:** sujeto que percibe la palabra por vía auditiva pero que no tiene la agudeza suficiente para captar correctamente su forma. Se refiere a la percepción de la palabra, con frecuencia ligada a la deficiencia auditiva en un sordo.
- **Cofosis:** sordera prácticamente total que no permite la percepción de una forma sonora ni siquiera con amplificación. Es absolutamente excepcional en el niño por no decir inexistente.

Sería interesante que los profesionales emplearan correctamente estos términos y su elección no debería estar influida por consideraciones sociafectivas.

La función auditiva es compleja, el oído es un intermediario entre el mundo exterior y el sistema nervioso, adapta una información vibratoria transmitiendo señales temporales y calculando sus intervalos.

1.4- Clasificación de los trastornos de la audición.

En la **sordera leve** sólo aparecen problemas de audición con voz baja y ambiente ruidoso. En las **moderadas** se aprecian dificultades con la voz normal; existen problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos. En las **graves** sólo se oye cuando se grita o se usa amplificación; no se desarrolla lenguaje sin ayuda. En las **profundas** la comprensión es prácticamente nula incluso con amplificación; no se produce un desarrollo espontáneo del lenguaje.

En la **sordera de transmisión** o **pérdidas auditivas conductivas** existe una deficiencia de la transformación de energía en forma de ondas sonoras a ondas hidráulicas en el oído interno, que impide que el sonido llegue a estimular correctamente las células sensoriales del órgano de Corti, debido a lesiones localizadas en el oído externo o medio. Las malformaciones graves del oído externo y del oído medio, tales como la ausencia de conducto auditivo externo y membrana timpánica y la fusión de los huesecillos, si la cóclea es normal, provoca una pérdida auditiva de 60 dB como máximo, suficientemente grave para comprometer la adquisición del lenguaje, pero susceptible de amplificación.

En la **sordera neurosensorial** o **pérdidas auditivas sensorineurales** hay una inadecuada transformación de las ondas hidráulicas del oído medio en actividad nerviosa, motivada por lesiones en las células ciliadas o en las vías auditivas. Por lo dicho anteriormente, cualquier sordera superior a 60 dB indica una pérdida neurosensorial pura o mixta.

Por último hay **sorderas mixtas** o **pérdida auditiva mixta** que participan de ambos mecanismos de pérdidas neurosensoriales y conductivas.

Los trastornos de la audición también se clasifican en **unilaterales**, los que se presentan en un solo oído, y **bilaterales**, los que afectan ambos. La mayoría de los alumnos tratados por estas discapacidades padecen trastornos bilaterales, aunque la pérdida auditiva puede no ser la misma en ambos oídos. Los niños con trastornos unilaterales de la audición aprenden el habla y el lenguaje sin grandes dificultades, aunque suelen tener problemas para localizar los sonidos y para escuchar en entornos ruidosos o que les provoquen distracción, pero hay pruebas de que tienen inconvenientes para adquirir ciertas habilidades académicas. Marchesi, A (1987)

Resumen de la clasificación de las sorderas en función del umbral auditivo medio del oído (500-2000 Hz ANSI) (*), de acuerdo con su intensidad, las causas habituales, sus consecuencias y esquema de orientación dependiendo de la gravedad del problema.

Umbral (dB)	Descripción	Causas habituales	Lo que se puede oír sin amplificación	Grado de minusvalía (si no se trata antes de cumplir un año)	Necesidades probables
0-15	Límites normales		- Todos los sonidos del habla	- Ninguno.	- Ninguna.
16-25	Hipoacusia Ligera	- Otitis serosa, perforación membrana monomérica, pérdida neurosensorial, tímpanoesclerosis.	- Las vocales se oyen con claridad; pueden perderse las vocales sordas.	- Posiblemente, disfunción auditiva leve o transitoria. - Dificultad para percibir algunos sonidos del habla.	- Enseñanza especial. - Logoterapia. - Asiento preferente. - Cirugía apropiada.

26-40	Hipoacusia Leve	- Otitis serosa, perforación membrana monomérica, pérdida neurosensorial, tímpanoesclerosis.	- Sólo algunos sonidos del habla, los más sonoros.	- Dificultades para el aprendizaje. - Leve retraso del lenguaje. - Leves problemas con el habla. - Falta de atención.	- Audífono. - Enseñanzas especiales. - Logoterapia. - Cirugía apropiada.
41-65	Sordera moderada	- Otitis crónica, anomalía del oído medio, pérdida neurosensorial.	- Pierde casi todos los sonidos del habla en una conversación normal.	- Problemas con el habla. - Retraso del lenguaje. - Disfunción del aprendizaje. - Falta de atención.	- Las anteriores y además colocar al niño en un sitio especial en clase.
66-95	Sordera grave	- Pérdida neurosensorial o mixta, producida por pérdida neurosensorial más enfermedad del oído medio.	- No oye las conversaciones normales.	- Problemas con el habla. - Retraso del lenguaje. - Disfunción del aprendizaje. - Falta de atención.	- Las anteriores y además colocar al niño en un sitio especial en clase.
> 95	Sordera profunda	- Pérdida neurosensorial o mixta.	- No oye el habla ni otros sonidos.	- Problemas con el habla. - Retraso del lenguaje. - Disfunción del aprendizaje. - Falta de atención.	- Las anteriores; probablemente deba acudir a clases especiales. - Implante coclear.

(*) Adaptado de Northern JL, Downs MP: Hearing in Children, 3ª edición, 1984, The Williams & Wilkins Co., Baltimore. ANSI = American National Standards Institute.

Pérdidas auditivas – efectos y medidas de intervención.

Pérdida auditiva	Efectos	Medidas de intervención
<15 dB	Ninguno	Pruebas de audición regulares Ningún dispositivo de asistencia auditiva
15-40 dB	Se pueden experimentar problemas en situaciones ruidosas tales como en grupos o cuando hay ruido de fondo, el llamado “efecto fiesta”.	Pruebas de audición regulares Se requieren medidas especiales para ayudar en el desarrollo de la audición y el habla.
41-65 dB	Problemas de audición frecuentes; se tiene que hablar a la persona más alto de lo normal. Las palabras no se entienden correctamente; la articulación es deficiente o incompleta; problemas en conversaciones en grupo; el afectado recurre a apoyos visuales.	Es necesaria una prótesis auditiva Se requieren medidas terapéuticas especiales para apoyar el desarrollo de la audición y el habla
66-95 dB	No comprende o apenas entiende el lenguaje hablado sin la ayuda de una prótesis auditiva; el desarrollo del habla está significativamente afectado.	Es necesaria una prótesis auditiva Si es posible, un implante coclear Se requieren medidas terapéuticas especiales apoyar el desarrollo de la audición y el habla .
>95 dB	Puede que sólo se perciban ruidos o vibraciones muy fuertes; orientación visual; no hay lenguaje hablado; no hay desarrollo espontáneo de la audición y el habla.	Es necesaria una prótesis auditiva o implante coclear Se requieren medidas terapéuticas especiales para apoyar el desarrollo de la audición y el habla .

1.5- Las causas.

Las causas de los trastornos de la audición se suelen clasificar en adquiridas o exógenas y genéticas o endógenas. Las causas **adquiridas o exógenas** derivan de factores exteriores al organismo (como enfermedades, intoxicaciones o lesiones) y reducen la capacidad del sistema auditivo para recibir y transmitir los sonidos. Los trastornos **genéticos o endógenos** se transmiten por medio de los genes de los padres. Aunque se han identificado varios cientos de causas de los trastornos de la audición, que no se conoce el origen de este tipo de discapacidad en aproximadamente el 30% de los alumnos.

Las principales causas de sordera infantil grave y profunda son las endógenas o genéticas (al menos el 50% de todos los casos), adquiridas y malformativas, tal y como se resume en la tabla 2.

Principales causas de sordera infantil.

Causas genéticas	Ejemplos
Autosómicas recesivas	- Hipoacusia profunda aislada, pérdida de tonos altos aislada, síndrome de Lange-Jerervell-Nielsen, síndrome de Pendred, síndrome de Usher.
Autosómicas dominantes	- Hipoacusia profunda aislada, síndrome de Waardenbrug, síndrome de Treacher-Collins, síndrome de Alport.
Recesivas ligadas al cromosoma X	- Hipoacusia profunda asociada con daltonismo, síndrome tipo Alport.
Mitocondriales	- Síndrome de Kearns-Sayre.
Herencia	-Trastornos hereditarios genéticos de la audición.
Causas adquiridas	Ejemplos
Infecciones	- Congénitas: toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple,

	sífilis. - Postnatales: meningitis bacteriana, paperas, mastoiditis, otitis media.
Hiperbilirrubinemia neonatal	
Complicación de la prematuridad	
Ototoxicidad	- Antibióticos: kamamicina, neomicina, estreptomicina, gentamicina y otros aminoglucósidos, vancomicina. - Otros medicamentos: furosemida, cisplatino, etc.
Traumáticas	- Traumatismo de cráneo: ruptura timpánica, luxación de los huesecillos, fractura del temporal. - Trauma acústico.
Malformativas	- Microsomía hemifacial, síndrome de Goldenhar, síndrome de Treacher-Collins, microotia, malformación de Mondini.

1.6- Papel de la familia y asesoramiento.

Se comprenderá el papel de los padres y la necesidad de apoyarles.

En principio hay dos maneras de criar y educar a un niño con trastornos auditivos. Una manera nos insta a empezar la terapia de audición y lenguaje utilizando el método “auditivo-verbal” lo antes posible para que el discapacitado auditivo pueda aprender la lengua materna en su versión sonora. La otra posibilidad es la decisión de introducir el lenguaje de signos como la primera lengua básica del niño sordo, lo cual también implica el aprendizaje de esta lengua por parte de la familia. Narbona, J (2001)

La gran mayoría de los niños con trastornos auditivos (más del 95%) tienen padres que pueden oír. Como todos los padres, desean ofrecer su cultura a sus hijos y ofrecerles la oportunidad de participar plenamente en la vida social de una comunidad. Mientras tanto, y debido a los problemas del niño discapacitado con la adquisición del lenguaje, esta tarea no es nada fácil. A la mayoría de los padres les gustaría que sus

hijos aprendieran a hablar, utilizando los sonidos del lenguaje para comunicarse con su entorno. Cuando han superado el disgusto inicial de conocer que su hijo sufre un trastorno auditivo, los padres inician su colaboración con los terapeutas especialistas de la audición y del lenguaje de su hijo. Piensan que su hijo con el tiempo será (casi) igual que los demás niños de su edad. Para que aparezca el lenguaje en un niño sordo, los padres bajo la dirección del especialista tienen que desarrollar pacientemente con su hijo la habilidad de escuchar y entender el mundo de los sonidos, incluidos los sonidos del lenguaje. No es fácil. A los padres les cuesta aceptar el hecho que su hijo no oye; les resulta más difícil aún comprender que el dotar al niño con los mejores audífonos, o implantes cocleares aún más efectivos, no es suficiente para que el lenguaje se desarrolle de forma espontánea. Por suerte muchos padres son capaces de comprender, aceptar y poner en práctica un programa de rehabilitación de audición y lenguaje para el niño discapacitado. Muchos de ellos incluso están dispuestos a hacer grandes sacrificios para conseguir (en su opinión) la rehabilitación “plena” de sus hijos. Felizmente muchos niños, incluso aquellos que sufren una sordera profunda, consiguen adquirir los sonidos del lenguaje. Lo consiguen gracias a los grandes esfuerzos y perseverancia de sus padres y también gracias a un diagnóstico temprano, aparatos auditivos adecuados o implantes cocleares adaptados individualmente y utilizados a una edad temprana, así como el asesoramiento a los padres por parte de especialistas. Narbona, J (2001)

La base de la terapia del discapacitado en edad infantil es la educación auditiva; en general, incluye varios tipos de actividades que aprovechan la audición residual del niño y desarrollan las capacidades para poder utilizarla y orientarse mejor en el entorno. Es importante señalar, una vez más, que la gran mayoría de los niños, incluso los que sufren una pérdida de audición profunda, tienen audición residual que pueden utilizar en la vida diaria. Si se pudiera dar una única sugerencia a los padres de un niño con sordera, que afectara significativamente al desarrollo del lenguaje en el niño, esta sugerencia sería que deben hablar mucho con él. Esto es fundamental para el desarrollo de un niño que no oye. Hablar mucho significa utilizar el lenguaje oral en todas las actividades con el niño, describiendo el mundo con palabras, lo que vemos, lo que hacemos, lo que pensamos. El niño debe tener la oportunidad de oír de su familia todo lo que oiría un niño sin problemas auditivos de todo tipo de fuentes y de muchas

personas a lo largo del día, por ejemplo: cuando alguien habla con él directamente, cuando alguien habla con los que están al lado del niño, cuando se oye algo en otra habitación, cuando se escucha la radio, la televisión, etc. Un niño discapacitado, especialmente con una sordera moderada, severa o profunda no tiene ninguna posibilidad de construir su lenguaje en base a los estímulos antes mencionados; por ello, padres, hermanos, abuelos, amigos de la familia tienen que crear el mayor número de situaciones lingüísticas posibles para reemplazar las situaciones más normales. Narbona, J (2001)

Al inicio de una terapia de audición y lenguaje con un niño discapacitado, se enseña a los padres en las clínicas especializadas que “deben trabajar mucho con su hijo”, que “deben practicar mucho”. Narbona, J (2001). La realidad es que tienen que cambiar sus vidas de tal manera que tengan en cuenta las necesidades del niño sordo. No es cuestión de cambios unidimensionales. También es necesario que la familia cree un estilo de vida radicalmente diferente y nueva; los cambios afectan al comportamiento y estilo de vida, a las actividades, a la jerarquía de valores y a muchos otros aspectos. Los “ejercicios” en forma de juegos, en los que se anima a los padres a participar, son un complemento agradable y valioso de lo que nos gustaría denominar “terapia desde la mañana hasta la noche” (desarrollo con apoyo).

Los padres muchas veces oyen hablar de la “rehabilitación de su hijo” pero la idea en realidad es educar y criar a un niño con sordera o deficiencias auditivas, y esto significa ayudar al niño en su desarrollo, fijarse en sus características individuales, necesidades específicas y acompañar al niño para que consiga el máximo nivel de desarrollo, aprovechando todo su potencial. Como en el caso de cualquier niño, es una tarea de toda la vida que requiere fuerza y resistencia mental porque existe el obstáculo de la gran ansiedad de los padres sobre la efectividad de sus acciones, sentimiento de responsabilidad, de injusticia, de culpabilidad y de temor por el futuro de toda la familia.

Un trastorno auditivo en un niño como cualquier otra discapacidad o enfermedad es un problema serio para cualquier familia. Cuando reciben la confirmación de que su hijo padece un trastorno auditivo, suele ser un disgusto para los padres, comparable a situaciones dramáticas como la muerte o la amenaza de la vida de alguien próximo. Los padres no pueden soportar una minusvalía en un hijo. Situaciones como éstas y similares pueden arruinar sus vidas e impedir (incluso imposibilitar durante mucho tiempo, incluso años) que tomen medidas para estimular el desarrollo de su hijo.

Hay muchos problemas que se pueden observar en familias en el proceso de criar a un niño con discapacidad auditiva. Algunos de los problemas no vienen directamente de la pérdida auditiva sino que son problemas secundarios. Estos problemas surgen de las dificultades en la comunicación, falta de información sobre cómo tratar a un niño con pérdida auditiva, falta de formación educativa o a causa de problemas en la relación entre los padres y el hijo, diversas limitaciones y barreras ambientales. Al trabajar con los padres de niños discapacitados, hacemos frente a los problemas que ocurren en muchas familias de niños sanos; por una parte, una falta de ideas para la educación, esperanzas excesivas, exigencias poco razonables y por otra parte, la sobreprotección

Prácticamente toda familia con un niño discapacitado necesita ayuda profesional para hacer frente a experiencias, que pueden ser difíciles y muy dramáticas, como el dolor y el sufrimiento y la falta de aceptación de la minusvalía del niño. Las familias necesitan ayuda para superar su sentimiento de inferioridad, baja autoestima, aislamiento social, “el estrechamiento del espacio vital”, las oportunidades limitadas, su sentimiento de fracaso y otros sentimientos similares. En el sistema de cuidado de niños discapacitados, especialmente al principio de la colaboración con sus familias, cobra especial importancia el sistema de actividades educativas y terapéuticas de apoyo para los padres. Por esta razón se habla cada vez más de una terapia centrada en toda la familia del niño discapacitado.

Los grupos de apoyo para padres, es una de las formas de ayuda psicológica, tienen gran importancia en el proceso de catarsis de emociones acumuladas y en la reconstrucción de un sentimiento de fuerza y control sobre el destino de uno mismo y de su familia.

El recurso de acudir a sesiones profesionales de ayuda psicológica, que a menudo es necesaria para apoyar a matrimonios, padres y hermanos de un niño discapacitado, también es importante. La formación de especialistas que trabajen en un sistema de apoyo para la familia de un niño con trastornos auditivos es una importante labor para las instituciones que trabajan en la educación y formación de niños discapacitados. Narbona, J (2001)

CAPÍTULO 2

“Vínculos”

2- Definición: “Vínculo”

El diccionario de la Real Academia Española (2010), define vínculo como: (Del lat. *vincŭlum*). “Unión o atadura de una persona o cosa con otra”.

El término también es usado para significar: juntar o sujetar con ligaduras o nudos. La referencia al nudo nos lleva a un supuesto de atadura duradera. En diversos estudios realizados acerca del vínculo afectivo o apego, los autores coinciden en que normalmente el bebé establece lazos afectivos con las personas que interactúan con él de manera privilegiada, y si las relaciones con estas figuras de apego resultan satisfactorias, el bebé experimenta sensaciones de seguridad y de placer, mientras que la separación o la aparición de personas extrañas les genera ansiedad.

Según Schorn, M (2005): Vínculo “es la unión de dos o más personas con un fin en común el cual va a favorecer un encuentro normal o bien la resolución de ciertas situaciones traumáticas o conflictivas. Por ello, pensar que todos los vínculos humanos son iguales es inexacto. Están los **vínculos discriminados** que favorecen las diferencias en el pensar, que aceptan la tolerancia y el respeto a la diferencia y sustentan una relación sana entre las personas y los **vínculos indiscriminados** donde la comprensión no existe, la confusión de ideas se impone y cada miembro de la pareja cree tener la verdad y no logra escuchar al otro.

2.1- Vínculo Materno.

Según Bowlby, J. (1993): La formación de la relación afectiva, depende tanto de la madre (o principal cuidador) como del hijo, de manera que ambos están contribuyendo en mayor o menor medida a su desarrollo y mantenimiento. Durante los primeros meses de vida casi cualquier conducta del niño puede promover afecto y ternura en la madre: lloran, sonríen, miran a los ojos, emiten sonidos o balbucean, etc. Este comportamiento empuja a la madre a acercarse y responder a sus necesidades, de forma que el niño se da cuenta de que cuando llora alguien está ahí para consolarlo, darle cariño y alimentarlo. De este modo, va aprendiendo que el mundo es un lugar seguro y desarrolla confianza. Más tarde, se sentirá también lo bastante seguro como para empezar a alejarse de su madre y salir a descubrir el mundo que le rodea.

3- Apego

Bowlby, J. (1993) define a la conducta de apego como: *“lazo afectivo duradero entre dos personas, que les lleva a mantener la proximidad y la interacción, y en el que el individuo vinculado halla en la otra persona una base de seguridad, a partir de la cual explora el mundo físico y social, y a la vez un lugar de refugio, donde reconfortarse en las situaciones de ansiedad, tristeza y temor”*

El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente), y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos.

El apego no existe desde el nacimiento, se necesita una larga interacción y el desarrollo de determinadas capacidades cognitivas para que el niño pueda reconocer y diferenciar a la figura de apego. El principal indicador del establecimiento del apego es la ansiedad por la separación

Para Bowlby (1993), los patrones de apego se mantienen a lo largo del tiempo, es decir que los "modelos de funcionamiento interno" del *self* y de los otros proveen prototipos para todas las relaciones ulteriores, siendo relativamente estables a lo largo del ciclo vital.

La amenaza de pérdida de la figura de apego despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares

Sus observaciones de situaciones de separación prolongada, le permitieron clasificar la reacción de los niños en sucesivas **etapas**:

- 1) **Etapa inicial de protesta**, caracterizada por una preocupación marcada acerca de la ubicación de la figura de apego, que se expresa en llamadas esperanzadas y llanto.
- 2) Al cabo de unos días, los niños que continúan separados atraviesan una **fase de desesperación**; aparentemente todavía preocupados por el progenitor perdido; muestran llanto débil y paulatinamente más desesperanza.
- 3) **Etapa de desapego**: con el transcurrir del tiempo los niños se vuelven apáticos y retiran todo interés aparente por el entorno. Comienzan, igualmente, a fijarse en el entorno inmediato, incluyendo las enfermeras y los otros niños. Los niños que llegan a este estado, ignoran y evitan activamente la figura de apego primaria al llegar el momento de un eventual reencuentro, y algunos parecen no poder recordarla

3.1- Tipos de apego

- ◇ **El apego seguro** se caracteriza porque aparece ansiedad frente a la separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre. Supone un modelo de funcionamiento interno de confianza en el cuidador y guarda relación con la sensibilidad de la madre a las señales del infante.

La madre con capacidad de percibir y de interpretar de manera adecuada las señales y peticiones implícitas del niño y de darles respuesta de manera adecuada y sincronizada favorecería el vínculo seguro. Un niño seguro se mostrará sociable, empático y manifestará una buena autoestima.

- ◇ **El apego ansioso/evitativo** muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre; se relaciona con una desconfianza en la disponibilidad del cuidador.
- ◇ **En el apego ansioso/resistente**, el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre. Son niños que muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, y tienen dificultad en reponerse después. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegurarlos, y la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad de la madre.

Aquella madre que rechaza o no comprende las peticiones del niño, manifiesta aversión frente al contacto físico, no expresa apenas emociones o propone respuestas desfasadas, favorecería el vínculo ansioso. Un niño que presenta un vínculo ansioso se

retraerá socialmente, presentará quejas somáticas, su manera de obrar y sus comportamientos opuestos y agresivos.

4 - El vínculo materno con un hijo con discapacidad auditiva

El nacimiento de un niño sordo moviliza en la madre distintos comportamientos, intentando modificar de alguna u otra forma lo que le acontece al niño pues “el sufrimiento del cuerpo del hijo jamás pasará desapercibido ni lo podrá negar y con su respuesta la madre solamente intentará atenuarlo o intelectualizarlo como forma de enfrentar lo insoportable” Aulagnier, P. (1991). Estas motivaciones tampoco pasarán desapercibidas para el hijo quien a partir de ellas procurará comprender lo que puede estar ocurriendo a su alrededor. Es decir que cualquiera de las manifestaciones de afecto de la madre tanto sea de amor, rechazo, o indiferencia le afectará indiscutiblemente a él.

Si bien las conductas materno infantiles son en parte innatas, el modo en que se organiza depende en buena parte de las características y particularidades de cada uno de los participantes. Por ello, las vinculaciones primarias entre madre e hijo están sujetas a la atracción y sensibilidad de ella para con ese infante.

Bowlby, psicólogo americano, desarrolló en 1950 la conceptualización teórica de la Teoría del Apego intentando resaltar la necesidad que tiene todo hombre de establecer lazos emocionales intensos para el desarrollo de su personalidad. Este autor considera que la vinculación afectiva no es simple resultado concomitante de la mera satisfacción de alimentaria sino por el contrario estas primeras relaciones son intercambios amplios de caricias, palabras, amor. Estas relaciones primeras son las que posibilitarán o no el desarrollo del yo y las consecuencias en su sí-mismo.

¿Pero que es lo que se observa muchas veces en esas primeras relaciones entre la madre y el hijo con discapacidad? Si partimos que el encuentro con algo no

imaginado impone esfuerzo psíquico a los padres, seguramente estas primeras vinculaciones estarán teñidas de ciertas particularidades.

Lo primero observable es:

1- La importancia que da la madre del niño con discapacidad a la satisfacción alimentaria. Si bien esto obviamente no es algo propio y exclusivo de estas madres pareciera que para muchas de ellas darle más comida al hijo es sinónimo de amor o de cuidado creyendo con ello reparar aquello que creen no haber hecho bien, desatendiendo o desestimando incluso sin proponérselo otras manifestaciones de afecto que reportarían alto beneficio al niño.

2- Esto está emparentado con una excesiva protección por lo cual los padres cuidan a sus hijos como si fueron muñecos de porcelana que al menor golpe se pueden romper. Estableciendo relaciones simbióticas que obstaculizan y hacen freno a un desempeño apropiado.

3- Como todos los niños con o sin discapacidad no responden de la misma manera es corriente encontrar infantes que experimentan una suerte de evitación frente a las figuras de apego, desarrollando conductas huidizas o distantes como consecuencia del déficit cognoscitivos que ellos padecen, desorientando con estas conductas aún más a sus progenitores.

Todas estas particularidades de las tempranas vinculaciones van a ir generando diferentes conductas, producto de las modalidades interactivas tanto de los padres como de las madres. Según el autor nombrado el **apego** cumple una función fundamental que es la de dar protección, es decir el posibilitar que la madre pueda desplegar su función materna para que el hijo pueda recibirla. De ahí que el apego se prelude desde el primer momento del nacimiento y su desarrollo se realiza en forma progresiva. Schorn, M (2005)

CAPITULO 3

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA LOGOTERAPIA Y EL ANÁLISIS EXISTENCIAL

“Es la dimensión espiritual la que da unidad y totalidad al ser humano. Sólo la totalidad de lo somático, lo psíquico y lo espiritual, constituyen al ser humano entero. Frankl entiende la totalidad en unidad del ser humano, como una triple e inseparable dimensionalidad, en la que la espiritualidad tiene, aunque sea ignorado por algunas tendencias de pensamiento, un lugar auténticamente propio y esencial”. Pareja Herrera, G (1989).

1- ¿Qué es la logoterapia?

La Logoterapia es un método psicoterapéutico centrado en la búsqueda de sentido. El mismo fue creado por Viktor Frankl (1905-1997), médico neuropsiquiatra vienes, quien elaboró una perspectiva terapéutica que se constituye en la tercera escuela de psicoterapia de Viena, después de la escuela Freudiana y Adleriana.

A continuación se dará una breve definición que dan los autores Guberman y Pérez Soto (2005) en el *Diccionario de Logoterapia*:

“Logoterapia: Psicoterapia orientada a la búsqueda del sentido que se focaliza en lo espiritual. Como psicoterapia, tiene una aplicación específica y una aplicación no específica”.

Es concebida específicamente como análisis de la existencia, que se esfuerza especialmente, por hacer que el hombre cobre conciencia de su responsabilidad en el desarrollo de su vida, viendo en ella el fundamento esencial de la existencia humana. Es decir que la Logoterapia se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre, es una psicoterapia basada en ayudar a las personas a encontrar el sentido de sus vidas. "Cuando uno tiene un sentido porqué vivir, encuentra un como".

En la Logoterapia lo que se intenta es que el paciente sea plenamente consciente de sus propias responsabilidades; razón por la cual ha de dejarle la opción de decidir porqué, ante qué o ante quién se considera responsable. La responsabilidad significa siempre responsabilidad ante un deber. Los deberes siempre son interpretados partiendo de un “sentido”, del sentido concreto de la vida.

La logoterapia se centra en el **“significado de la existencia humana”**, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. .

En definitiva la Logoterapia es el método de tratamiento psicoterapéutico que parte del espíritu y está centrado en la búsqueda de sentido. A diferencia de la psicoterapia que parte de la dimensión psicológica, la logoterapia parte desde la dimensión espiritual. Su objetivo es conducir a la persona a la autodeterminación, sobre la base de la propia responsabilidad y solidificar el sentido individual que lo lleve a causas a las que servir o personas a quienes amar. Para la Logoterapia, la búsqueda de sentido es más que un derecho inalienable del hombre, es la esencia misma de su humanidad.

A continuación se hará un recorrido de los conceptos fundamentales de la Logoterapia:

El hombre, para Viktor Frankl, es en primer lugar un yo, una persona, una forma de existir toda especial. Para formular su concepción del hombre, se basó en distintos aportes de la filosofía de la existencia, principalmente en el concepto de que la existencia de la persona es única y singular en cada situación concreta de la vida. Afirma que ser persona significa ser absolutamente distinto de todo otro ser y entiende al ser humano como una totalidad en unidad. El hombre es uno, no obstante la multiplicidad de dimensiones y los fenómenos biológicos y psíquicos que lo caracterizan y es uno gracias a su dimensión noética o espiritual. Partimos de una concepción humanista existencial, esto implica considerar a la persona como una unidad, cuyas dimensiones se relacionan recíprocamente.

Aunque no deja de tener en cuenta la dimensión fisiológica o biológica, y la psíquica, Frankl sostiene que la dimensión espiritual o noética es la dimensión

específicamente humana, configurando así una imagen tridimensional e integradora de la persona. Frente a la dicotomía soma-psyque, cuerpo – alma, se incluye una dimensión que une a las anteriores.

Lukas, E (1983) plantea que hay que considerar al ser humano en todas sus dimensiones y al incluir lo espiritual surge así una imagen tridimensional del hombre que se divide en tres niveles:

1. Nivel Biológico (también fisiológico)
 2. Nivel psicológico (también sociológico)
 3. Nivel espiritual (o noético)
-
- 1- Nivel Biológico – Fisiológico: esta dimensión es compartida por el hombre, los animales y los vegetales, por eso a ella se le adscribe “la vida” como rasgo cualitativo. Este nivel hace referencia a la “esencia” de los seres vivos, constituye el nivel inferior de nuestra estratificación.
 - 2- Nivel Psicológico – Sociológico: constituye el nivel intermedio e indica “el sentir”. En él aparecen los sentimientos, las sensaciones y también las reacciones instintivas o condicionadas, lo cual es propio de la esencia de los animales y de los hombres. En este nivel se halla presente el factor de la “subjetividad”.
 - 3- Nivel Espiritual o Noético: a esta dimensión se le adscribe “el querer”, es decir, comprende el idear y el pensar conscientes, el decidir libremente y el tomar postura frente a algo, así como el conocer las posibilidades de sentido. Aquí el factor de la subjetividad se añade a la de la “individualidad”, aparece la libertad de decidir ante los hechos e incluso de luchar contra los condicionamientos y dependencias. Por todos estos atributos se establece como el nivel superior y es patrimonio del hombre.

Ésta tercera dimensión espiritual es solo un privilegio del hombre que se caracteriza por la “libertad” y la “responsabilidad” de esa libertad, que surgen como manifestaciones de la espiritualidad del hombre.

Lo específicamente propio de la dimensión existencial del ser humano es su libertad y responsabilidad. Libertad y responsabilidad son la esencia de la existencia auténticamente humana. Es decir que el hombre no debe hacer uso de su libertad en forma arbitraria sino que debe estar regulada siempre por su responsabilidad y que debe asumir la responsabilidad de sus propias acciones.

3.1- Libertad y Responsabilidad

Frankl considera que la esencia del hombre se revela constituida por la libertad. Esta libertad manifestada en el “poder ser” del hombre está íntimamente unida a la responsabilidad en tanto “deber ser”, que implica la orientación del ser humano a la búsqueda del significado de su existencia concreta y la responsabilidad de la actuación de un deber libremente asumido.

La existencia humana se encuentra en tensión continua hacia el futuro como el tiempo de desarrollo de las posibilidades implícitas en ella y como diría el propio Frankl “en cada instante realizo una posibilidad y no otra, cada instante contiene en sí millares de posibilidades, pero sólo puedo escoger una para realizarla. Esto que realizo y hago mediante mi decisión lo pongo a salvo en la realidad y lo conservo para siempre” Frankl, V. (1987).

“El hombre que *es ahí*, que es Existencia, tiene también en cada caso la posibilidad de decidir libremente acerca de su ser”. Frankl, V. (1966)

Se decir entonces que la libertad humana consiste justamente en poder decidir, en gozar del derecho de disponer y es básicamente la posibilidad de tomar una decisión entre otras posibles.

El Dr. Frankl considera la libertad como un fenómeno humano y como tal con características de finitud, pues el hombre no se encuentra libre de condiciones, sólo es libre de tomar postura frente a ellas. Las condiciones o condicionamientos, no lo determinan, ni su conducta está predeterminada, depende del hombre mismo, en última instancia, decidir someterse o no a ellos. Tanto es así que:

La libertad del hombre incluye la libertad para tomar postura sobre sí mismo, para enfrentarse a sí mismo, y con este objeto distanciarse de sí mismo, y tomar una postura que él elige libremente” Frankl, V. (1987). Esta posibilidad del ser humano de distanciarse de sí mismo: Autodistanciamiento, “se manifiesta en la posibilidad de conquistar la distancia de sí mismo, de los propios deseos, representaciones, temores, lo que le permite la captación del mundo aun en ocasiones desfavorables” Boado de Landaboure, N. (2002).

El ser humano está llamado a la libertad y ante los diversos condicionamientos de orden biológico, psicológico y social, tiene la capacidad de tomar una actitud personal. La libertad concebida de esta manera no se presenta como carente de obstáculos, sino que, para ser tal, tiene que hacer referencia a esos condicionamientos de los que, como hombres, somos capaces de liberarnos. Nuestra libertad es algo que podemos desarrollar. En realidad lo que crece y madura es nuestra conciencia de libertad. Conocer lo que implica ser libres, lo que podemos y lo que no podemos, nos convierte en personas que ejercen la libertad con fundamento y de manera responsable.

En la medida que nos hacemos más concientes de las fuerzas que condicionan nuestra vida, nos volvemos más libres y más capaces de encontrar ese espacio donde podemos decidir y elegir.

Ser libre supone la posibilidad de fracaso y la capacidad de aprender de él. Todos tenemos limitaciones que nos llevan a fracasar, pero lo importante es que dicha limitación nos deja un margen para vivir esa libertad profunda que se levanta ante la fragilidad humana.

La responsabilidad es la otra cara de la existencia, la otra cara de ser autores. Libertad y responsabilidad son dos aspectos inseparables, uno implica al otro y viceversa. No es posible ser libre sin ser responsable, ni ser responsable sin aceptar nuestra libertad. Como seres humanos tenemos la posibilidad de elegir entre varias alternativas, sin embargo nos quedamos con una, nos aferramos a una y seguimos unidos a ella por libre elección, haciéndonos cargo responsablemente de lo que libremente decidimos y elegimos.

Toda situación vital representa un desafío para el hombre y le plantea un problema que sólo él debe resolver, frente a esas situaciones, “el hombre no debería preguntar cual el sentido de la vida, sino comprender que es él el interrogado. En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida respondiendo a su propia vida; sólo siendo responsable puede contestarle a la vida. De modo que la Logoterapia considera que la esencia íntima del ser humano está en su capacidad de ser responsable” Frankl, V. (1988)

Responsabilidad significa ligazón de la libertad, estar ligado a un orden en el sentido de ley. Frente a las múltiples situaciones a las que nos enfrentamos día a día, encontramos un abanico de posibilidades disponibles, pero es necesario ser conscientes de que en el momento en que hacemos una elección, también tenemos que asumir ser autores de lo que resulte. A cada uno le toca responder de manera única y descubrir la cuota de responsabilidad que le corresponde aportar. En la medida que podamos asumir esta realidad y que descubramos que, de alguna manera, somos autores de nuestro porvenir, tendremos el poder para modificarlo.

La responsabilidad es la posibilidad de realizar valores. Sin ser responsables, autores, no podemos realizarlos. Y es “a través de los valores que planificamos nuestra existencia.” Frankl, V. (1994)

3.2 - Características del Ser Humano según Víktor Frankl

El hombre es: único, insustituible y libre.

Único: El hombre es único desde cada una de sus dimensiones: biológica, psicológica, social y axiológica. La época, el lugar, el momento en que nacemos, la batería genética, "todo" me hace un ser único, irrepetible e insustituible.

Insustituible: Es una parte fundamental de nuestra conciencia. En todas nuestras realizaciones dejamos un sello personal. Muchas veces no somos conscientes del rol que desempeñamos. Cada acto que realizamos le dejamos nuestra marca personal. No tenemos conciencia de que somos para los demás. Lo que los demás esperan de nosotros, nos hace insustituibles. Esto se hace más distintivo en el compromiso emocional. El poder de conocer al otro se da en esta dimensión.

Por estar inmersos en las coordenadas de tiempo-espacio estamos en la posibilidad de tomar conciencia de la irrepetibilidad de las situaciones humanas. Nadie, si no soy yo mismo, puede hacerse responsable de mi propio existir. Tengo una misión en la que soy totalmente irremplazable: la misión de hacerme responsable de la realización de mi existencia.

Libre: El hombre no es libre de los condicionamientos con respecto: al tiempo, al pasado y al futuro. Está condicionado a nivel biológico, psicológico y social, pero no está condicionado a nivel espiritual (grado de libertad máxima). Es decir que el ser humano es libre de tomar una actitud frente a lo que lo limita.

La Logoterapia concibe a la persona como un individuo único singular que atraviesa por una serie de situaciones irrepetibles que ofrecen en cada caso un sentido específico, que debe ser reconocido y realizado.

3.3- El sentido

Frankl, V (1996) utiliza la palabra sentido para referirse a aquello que es significativo para el ser humano en cada situación particular de su vida.

El sentido es único y personal. Nadie podrá apropiarse de un sentido que está destinado para otra persona. La vida y su serie ininterrumpida de sentidos esta en constante movimiento. Es esta la base de la logoterapia para enunciar que cada persona es única: vive su propia vida, posee potencialidades y oportunidades únicas como así también impedimentos; establece relaciones únicas con los demás; se enfrenta a sus sufrimientos únicos y así como vive su propia vida, muere su propia muerte.

Para el ser humano la búsqueda de sentido es sumamente personal y distintiva. La búsqueda de sentido es específicamente humana y como tal debe ser aceptada como parte de la existencia humana.

En cuanto al rol de la logoterapia en la búsqueda de sentido, esta contribuye a que el ser humano se vea a sí mismo desde una nueva perspectiva, conozca tanto sus limitaciones como sus potencialidades y descubra su sitio en la vida, a encontrarle un sentido a su vida.

En la vida, el ser humano debe hallar sus respuestas fundamentales dentro de las circunstancias específicas que le tocan vivir.

Frankl, V (1986) plantea que el sentido no puede darse sino que debe descubrirse. Dicho proceso de descubrimiento tiene como finalidad la percepción de una figura, de una gestalt.

El sentido existe en el mundo exterior y es tarea del hombre descubrirlo en las circunstancias específicas de su vida. El sentido último de la existencia, existe realmente y su existencia atañe profundamente a la vida de todo ser humano. Este sentido último es accesible a todo hombre siempre y cuando sea consciente de que, a pesar del caos aparente, hay un orden en el universo del cuál él forma parte. Existen sentidos que pueden y necesariamente deben ser descubiertos, si se desea llenar el vacío existencial. Cuando el ser humano inventa el sentido, pasa a ser un sentido subjetivo o un contrasentido.

3.4 - Voluntad de sentido

La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. La voluntad de sentido para muchas personas es cuestión de hecho, no de fe.

Logos o "sentido" no es sólo algo que nace de la propia existencia, sino algo que hace frente a la existencia. Si ese sentido que espera ser realizado por el hombre no fuera nada más que la expresión de sí mismo o nada más que la proyección de un espejismo, perdería inmediatamente su carácter de exigencia y desafío; no podría motivar al hombre ni requerirle por más tiempo.

Frankl, V (1996) afirma que la orientación en la vida es el sentido y no el placer, ni el poder, son los efectos de alcanzar un fin, no el fin mismo. Alcanzar el fin es en realidad una razón para ser feliz.

3.5 - El sentido de la vida

Para Viktor Frankl, (1996) el sentido de la vida es la fuerza primaria que mueve al hombre en la vida y que le da sentido a la misma

La logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable, intenta hacer al paciente plenamente consciente de sus propias responsabilidades; razón por la cual ha de dejarle la opción de decidir por qué, ante qué o ante quién se considera responsable.

El verdadero sentido de la vida debe encontrarse en el mundo y no dentro del ser humano o de su propia *psique*, como si se tratara de un sistema cerrado. La verdadera meta de la existencia humana no puede hallarse en lo que se denomina autorrealización. Esta no puede ser en sí misma una meta, ya que cuanto más se esfuerce el hombre por conseguirla más se le escapa, solo en la medida en que el hombre se compromete al cumplimiento del sentido de su vida, en esa misma medida se autorrealiza. Es decir que la autorrealización no puede alcanzarse cuando se considera 'un fin en sí misma, sino cuando se la toma como efecto secundario de la propia trascendencia.

3.6- El sentido del sufrimiento

El hombre a lo largo de su vida se enfrenta a múltiples sufrimientos, y a veces lo soporta con tolerancia, pero el sufrimiento de una vida sin sentido, es lo que se hace intolerable, o sea cuando el ser humano no llega a descubrir el sentido de la vida o no logra responder a la pregunta que la situación le formula. El sufrimiento que parece no tener sentido lleva al hombre a la desesperación, no el sufrimiento en sí.

Lo que más importa es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento que nos toca vivir, nuestra actitud al cargar con ese sufrimiento.

Uno de los postulados básicos de la logoterapia estriba en que el interés principal del hombre no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a la vida, razón por la cual el hombre está dispuesto incluso a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

Al aceptar el reto de sufrir, la vida tiene hasta el último momento un sentido y lo conserva hasta el fin. En otras palabras, el sentido de la vida es de tipo incondicional, ya que comprende incluso el sentido del posible sufrimiento.

En el caso de las madres, cuando le diagnostican que su hijo es sordo, el mundo se les viene encima, preguntan ¿Por qué a mí? Creen que ya no tiene sentido muchas cosas que antes eran importantes, ahora su vida pasa a ser ese hijo discapacitado, pero una vez que pasa los primeros tiempos y ven que su hijo puede desempeñarse con una buena estimulación e integración, ellas deben buscar cual es su sentido propio, fuera de su hijo. Algo personal y sólo de ellas que encuentren que la vida tiene sentido.

Frankl, V (1997) dice: “el hombre no sólo busca – en virtud de su voluntad de sentido – un sentido, sino que también lo descubre, y ello por tres caminos. Descubre el sentido, en primer término, en lo que hace o crea. Ve además un sentido en vivir algo o amar a alguien. Y también a veces descubre un sentido incluso en situaciones desesperadas, con las que se enfrenta desvalidamente. Lo que importa es la actitud y el talante con que un persona sale al encuentro con un destino inevitable”.

Precisamente el camino que conduce al ser humano al encuentro del sentido es la realización de valores. Los valores, aun siendo múltiples, se estructuran en áreas con cierta autonomía entre sí. Frankl, habla de que “si hacemos un análisis fenomenológico de la vivencia del hombre sencillo ‘de la calle’ éste nos revelaría que el hombre por la fuerza de su voluntad de sentido, no sólo busca un sentido, sino que también lo encuentra por tres caminos: ante todo encuentra un sentido en producir algo; más allá encuentra un sentido en amar a alguien. Aun en una situación sin salida, puede el hombre, bajo ciertas circunstancias, encontrar un sentido; lo que importa es la actitud y la firmeza con la cual se enfrenta a lo inevitable, lo que le permite convertir un sufrimiento en logro.” Frankl,V. (1994). Es así que enuncia tres categorías principales de valores:

- a. Valores creativos o de creación: son aquellos que se refieren a lo que el hombre da al mundo a través su trabajo. Se plantea que la vida de una persona puede colmarse de sentido si realiza algo. El modo de responder a la vida con la propia conducta, con la dimensión del hacer, del ofrecer o entregarse, del crear y transformar el mundo. Una forma de concretar estos valores es a través del trabajo, éste manifiesta parte de la misión que tiene el ser humano al estar en el mundo. El trabajo es un canal de realización de la riqueza única del ser humano, como así también es el vínculo de unión del individuo con el grupo y la comunidad. El trabajo es un medio y no un fin en sí mismo, por eso colabora con la humanización de la persona, pero no es el trabajo en sí mismo el que hace feliz al hombre; si no que le ofrece una posibilidad de descubrir el sentido de la vida.

- b. Valores vivenciales o de experiencia: son aquellos que se refieren a lo que el hombre recibe del mundo (tomando contacto con la naturaleza) y de los otros (amor). Lo que el ser humano recibe gratuitamente del mundo en forma de vivencia estética, contemplación de la naturaleza, o del encuentro humano amoroso. El amor constituye la única manera de aprehender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Posibilita acercarse a un "Tú" en todo lo que tiene de peculiar y de singular o en lo que tiene de único, irremplazable, irrepetible, libre, responsable, finito. No es posible ser conocedor de la esencia del otro, si no se lo ama. Por el acto espiritual del amor se es capaz de ver los trazos y los rasgos esenciales en la persona amada y también sus potencias, aquello que todavía no se ha revelado y que ha de mostrarse. La persona que ama abre todo su espacio interior para captar las cualidades del ser a quien ama y así posibilita en el amado, convertir esas potencias en realidad. Frankl dirá que "en la experiencia del amor humano uno se acerca a lo más propio del Tú, que le hace ser Tú, absolutamente otro y único-para-mí, en relación con otros Tú." Frankl, V. (1994). El amor hace referencia a la relación personal de un Yo con un Tú, una relación que puede expresarse a través del compañerismo, del amor de amistad y en el amor de la pareja, pero permitiendo en todos los casos encontrar una plenitud de sentido.
- c. Valores de actitud: son aquellos que según Frankl, permiten al hombre realizar el máximo grado de significado de la vida, ya que radican en la actitud y firmeza con que enfrenta las situaciones límite. Hablarían de la capacidad personal para transformar una tragedia en triunfo, un momento doloroso en una experiencia enriquecedora. Hacen referencia directa a una postura activa del hombre que está confrontado y avasallado por algo más allá de él. Es la postura que el ser humano toma ante aquellas situaciones tipificadas por su irreparabilidad, irreversibilidad y fatalidad. Siempre que él se enfrente con un destino que no le deja otra opción, lo que importa es la firmeza y la actitud con la cual lo soporta. La firmeza y la actitud le permiten dar testimonios de algo que solamente el hombre es capaz: convertir un sufrimiento en un logro.

Los valores de actitud nos introducen en la llamada “**tríada trágica**” compuesta por el triple desafío que representan, el sufrimiento (dolor), la culpa y la muerte como manifestaciones de esa característica antropológica del ser humano. Frente a estas situaciones nada podemos hacer, son inmodificables.

El **sufrimiento** es parte constitutiva de nuestro modo humano de existir. El sufrimiento humano tiene también la potencialidad maravillosa de manifestar una dimensión de crecimiento, de desarrollo, de humanización, de fortaleza de espíritu. El sufrimiento es una capacidad específicamente humana (a diferencia del dolor) porque sólo el ser humano se da cuenta del sufrimiento que implica sentir dolor. Puede penetrar en la conciencia humana desde distintos campos: somático, psicológico y espiritual. El ser humano está expuesto a múltiples sufrimientos y los soporta a veces con amplio margen de tolerancia, lo que se hace intolerante es el sufrimiento de una vida sin sentido.

La **culpa**, es la conciencia que tenemos, y los sentimientos que se derivan de esa conciencia, de haber obrado incongruentemente con nuestra libertad. La culpa es consecuencia de una decisión libre, y por lo mismo imputable, contraria a la ley moral y al valor ético. La culpa, en su dimensión de temporalidad, nos refiere al pasado y puede fomentar que el ser-humano se centre en su pasado desconectándose del presente y de su proyecto vital que apunta al futuro. La culpa, en su dimensión psicológica puede impedir el crecimiento de la persona al no ser asimilada, ni integrada por el ser-humano.

La **muerte** es la última y más radical confrontación y pregunta que se le hace al ser humano. La muerte es la manifestación clara de nuestra real finitud. El ser humano es el ser-ante-la-muerte, pues ante ella se decide y toma una actitud. La muerte permite la encarnación de valores de actitud porque su realidad e inevitabilidad son imperativas. La muerte tendrá entonces la posibilidad de significar algo diferente para cada persona.

Esta en manos del ser humano la capacidad de decidir cómo quiere vivir pero también qué quiere que signifique para él su propia muerte. La muerte como punto de referencia final de nuestra existencia en-el-mundo no se puede separar de la temporalidad. De no ser radicalmente finitos y limitados en el tiempo, no tendríamos la exigencia de responder diariamente a las preguntas que nuestro vivir nos ofrece y nos urge responder.

3.7- Aportes del Doctor Alfried Längle.

3.7.1- La teoría de la persona.

El “Análisis Existencial Personal” está basado en la comprensión de Persona y Existencia del Análisis Existencial General de V. Frankl (1982-1984). Por consiguiente, persona puede ser entendida como aquella fuerza espiritual que, tanto abre el hombre como a la vez lo delimita y lo individualiza. Esta fuerza espiritual crea aquella peculiaridad e integridad irrepetible del “Yo” y respectivamente del “Tu”. De tal manera delimitada para ser-ella-misma y abierta para ser-más-allá de si misma, la persona tiene una capacidad fundamental para el diálogo. La facultad al diálogo puede ser sencillamente designada como característica de la persona. Ella representa los puntos de partida para reflexiones posteriores. Sin embargo, no debe mal interpretarse que el lenguaje hablado sea el único medio para el diálogo humano, también son importantes: la mirada, el tono, la mímica, los gestos y la forma de proceder para que el diálogo suceda.

Aquí también Persona se define como “lo que en mí habla”. Hablo yo hacia mí, alcanzo el mundo interior del auto-distanciamiento; hablo yo al otro, se origina el mundo exterior de la auto-trascendencia (mundo-medio).

Gracias a su naturaleza dialógica, la persona se encuentra continuamente en intercambio con el mundo y en interacción consigo misma. En esto, fundamentalmente, realiza el hombre su ser-persona, mientras que procura así mismo relacionarse consigo y con el mundo, el cual, como a aquel “Otro”, que es el mundo, finalmente lo complementa y hace un Él-íntegro. Ser Persona es entonces siempre relacionarse, ser referido, es decir en el sentido especial del encuentro.

Por consiguiente, el “Análisis Existencial Personal” será siempre pretender establecer relaciones profundas a través del encuentro. Es decir, en el sentido amplio que incluye también al encuentro con cosas, las experiencias con relaciones tempranas y consigo mismo. Es la meta general del “Análisis Existencial Personal”, guiar al hombre en su encuentro con lo que a él compete: hacia sí mismo y hacia los demás. Consigo y con el mundo, debe el ser humano caminar en diálogo (Längle 1988,10).

3.7.2- La asequibilidad de la persona mediante el diálogo.

El diálogo en el sentido más amplio es indispensable para la actualización de la persona. Cada diálogo de la Persona presupone tres actividades constitutivas, sin las cuales no puede llevarse a cabo. Se muestran como fundamentales para dirigir metódicamente las entrevistas dentro del “Análisis Existencial Personal”, para el cual representan el marco estructural:

- 1- el diálogo tiene un destinatario al que se quiere llamar.
- 2- Éste debe poder comprender sobre qué es el discurso.
- 3- Un diálogo exige una respuesta del aludido.

Desde el punto de vista práctico, son tres capacidades fundamentales de la Persona: la capacidad de ser aludible, la de poder comprender, y la de ser capaz de responder.

Se relaciona lo antes dicho con la propia experiencia.

- 1- ¿Me siento como Persona al ser-aludido? Percibo que, cuando soy aludido, a mí me concierne. En ese mismo momento me actualizo como Persona.
- 2- ¿Qué tiene que ver la comprensión con mi Persona? Cuán sano y benéfico es, cuando uno se siente comprendido por otros seres humanos. Uno tiene la experiencia de ser aceptado como Persona. El otro observa lo que a mí me moviliza. Esta comprensión desemboca al encuentro con otra Persona. Por que la Persona frecuentemente no se comprende a sí misma, es tan importante la comprensión para la psicoterapia analítico existencial, es decir, la comprensión del paciente por el terapeuta, y a través de este suceso propiciar la auto-comprensión.
- 3- “Yo me siento aludido”, “Yo me siento comprendido” y, como tercero podría ser formulado “Yo me siento correspondido”. No me he tropezado con el “muro del silencio”, sino que he recibido una respuesta.

Qué tan abandonado me siento, cuando a mi susurro, voz, llamado, grito, silencio, nadie responde. Cuan solo permanezco yo, cuando el otro a mí me entiende, pero rehúsa a responderme. La respuesta no tiene que ser una conversación, un gesto puede decir más que palabras. Y frecuentemente, es ésa desnuda resistencia frente al ser humano, el “elocuente silencio”, más importante que lo que se pueda decir con palabras.

Qué se refiere con dar respuesta, sobre todo en el caso del niño, a quien con demasiada frecuencia se deja sin respuesta. Cómo puede él percibirse como Persona y poder desenvolverse cuando no obtiene respuesta, y a través de ello elevarse al espacio personal? O sea que el niño se experimenta como Persona al encontrar a otra Persona. En cuanto soy yo mismo Persona, ¿Cuándo me abstengo de responder?

3.7.3- El trato de la Persona consigo misma.

La Persona es aludible, comprensiva y dispuesta a responder. Como tal se la observa desde el exterior. La aludibilidad es subjetivamente percibida como impresionabilidad. En la impresión, siempre percibida intuitivamente, acoge la Persona el Logos del mundo (orden, regularidad y sentido). Pero a pesar de todo, la simple impresión no revela la relación entre sensaciones de la realidad externa y la actitud interior.

La impresionabilidad, el ser aludido, podría ser designada (en analogía a los procesos primarios freudianos) como “Fenómeno Primario Personal”. Se trata acerca de las sensaciones inmediatas y espontáneas, que como materia prima de la transformación personal-espiritual están a su disposición, y que pueden ocasionar relevantes resonancias en el ámbito afectivo.

Antes de que la persona sea capaz de responder, requiere de lo más íntimo y personal: la toma de postura. En ella confluyen el inconsciente noético y la conciencia, la condición integral de cuerpo-mente-espíritu. A través de la toma de postura, la Persona se crea a sí misma mediante la ayuda de su conciencia. Al mismo tiempo, a través de la toma de postura, la persona crea su mundo, en cuyo medio ella se encuentra. Cuando la persona toma su postura penetra en el espacio que antes la impresión le había abierto. En la toma de postura realiza la persona su esencia, es decir también ser libre en base al inconsciente más profundo, último y nunca revelado. Aquí permanece para toda la vida en secreto, y al final de cuentas inconsciente. Sin embargo, eso no impide instalarse en una postura, al contrario, sin ella el hombre se perdería. En la toma de postura camina el hombre hacia delante, al frente de sí mismo.

¿Qué sucede en la toma de postura?

La sensación primaria será reunida con todo aquello valioso para la persona con lo cual se siente vinculada, ya que esto es lo que distingue su vida. Por tal motivo se

puede designar este paso también como “Emocionalidad Integrada o Secundaria”. Sobre la sensación primaria, la cual es siempre parcial, se forma algo de distancia. Solo puede ser ella precisada, en relación al conjunto de valores de referencia, sobre los que ella será incorporada y relativizada. Una vez que dicha emocionalidad original es integrada, se convierte la fuerza del impulso en fuerza de voluntad, una voluntad que se entiende, más que una sensación, como un proceso racional.

Para el diálogo es esencial la toma de postura. En oposición a la ecolalia o a la fachada en la retórica de un vendedor, vive el diálogo como una contraparte a la toma de postura. Así, la toma de postura incluye el crear relaciones entre los unos y los otros. Por esto tiene su lugar correspondiente el comprender en la toma de postura, también se trata, esencialmente, de la vinculación de relaciones. La comprensión sin una toma interna de postura, no es posible.

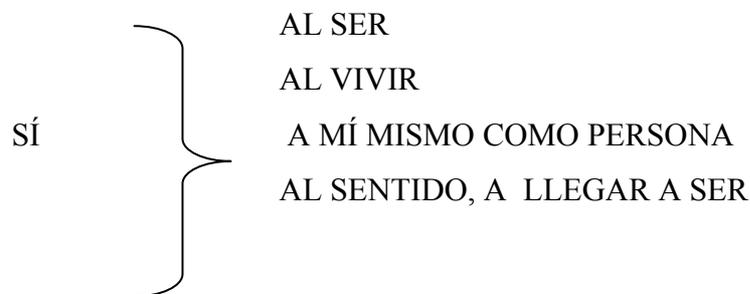
Si la persona ha encontrado su postura, no quiere permanecer más en clandestinidad. Ella le apremia a expresarse, le permite responder o mostrarse dispuesta al mundo. La persona aludida por los hechos de realidad ha vinculado esa impresión con lo propio y la ha abierto al propio entendimiento. Ahora quiere ella pronunciar aquello que su interioridad le ha hablado. A través de su proceder quiere penetrar en el mundo de los hechos y dentro de él realizar el mundo de lo probable. De este modo la persona se realiza a sí misma, por medio de lo cual configurará su personalidad.

3.7.4- Las motivaciones fundamentales de la Existencia

Längle (2002) afirma que para el Análisis Existencial el comienzo de la vida en general no necesariamente es el comienzo de una vida plena y realizada. Lo resume diciendo “*una vida plena comienza cuando hay una aprobación de mi parte, cuando vivo aprobando mi vida. Esto implica que no importa tanto qué hago sino que, en lo que hago, salga mi ‘sí’ interior*” Es decir un sí que sea pleno, no sólo mental sino y sobre todo, un sí sentido (en el plano de los afectos, de las emociones). Cuando yo

puedo decirme a mí mismo: sí estoy aquí, es en ésta aprobación, es en este reconocimiento cuando empieza la vida plenamente vivida. Sería decir “sí” y tomar eso como algo que tiene valor, esta sería la definición de vida plena para el Análisis Existencial.

Algunas personas pueden llegar a descubrir un sentido, pero hay otras que no, entonces para aquellas que se les hace más dificultoso se utiliza como método de trabajo el Análisis Existencial Personal. Método que parte con la definición de una vida plenamente vivida, es decir, vivir aprobando, diciendo sí:



Este sí se plurifica en cuatro pasos que Längle toma como base la antropología de Frankl, el famoso esquema de las tres dimensiones somático-psíquico-personal. La dimensión somática es el plano de lo fáctico que incluye todo lo dado, la herencia, la facticidad.

Dimensión psíquica: es el plano de las vivencias (incluye los sentimientos).

Dimensión personal o noética.

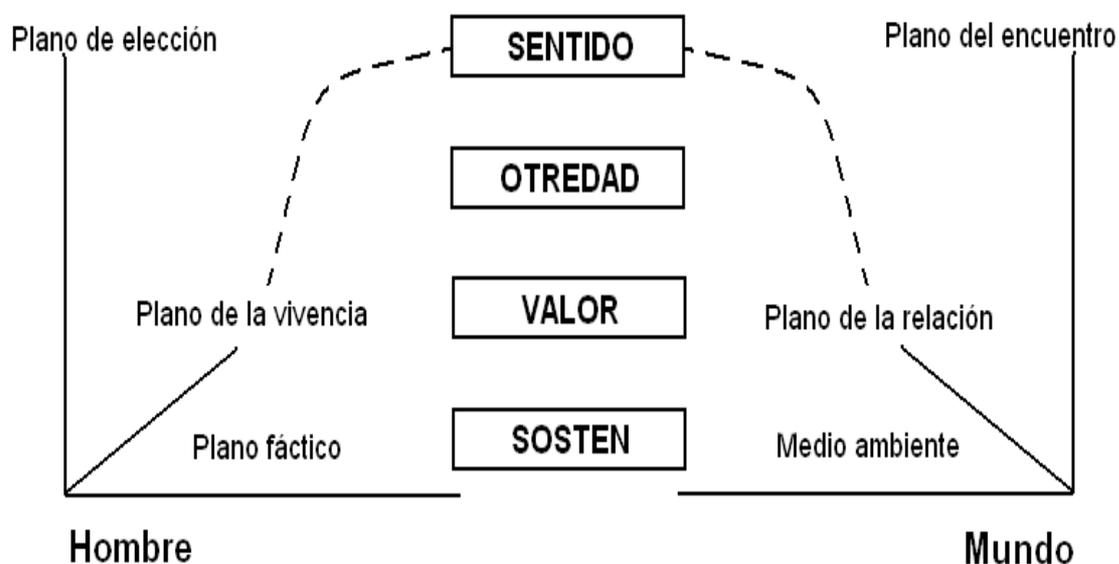
Éstas tres dimensiones se abren a una cuarta dimensión que él llamo “la existencia como autotranscendencia” Längle (2002), y que constituye el plano del decidir. No se puede pensar al hombre de otra manera a no ser con un permanente contacto con el mundo, con lo otro.

Con lo otro estamos en un diálogo ineludible y necesario. Siempre estamos en diálogo con el mundo. Desde lo corporal recibimos oxígeno, agua que luego se pueden transformar en lágrimas o en transpiración.

En el plano de lo psíquico, a través del diálogo recibimos impresiones que movilizan en nosotros sentimientos sobre cuya base reaccionamos. Así surgen tensiones que, a veces, terminan en una explosión. Estas percepciones del mundo que llegan a nosotros, también las transformamos, y a veces salen por el choque y no siempre por la reflexión.

De modo que siempre estamos influenciados por la atmósfera que nos rodea. También ocurre en la discusión con otras personas. Así Längle afirma que el hombre está desplegado en el mundo.

Al representar en un esquema (*esquema 2*) las tres dimensiones, partiendo del mundo vemos que en la base está el mundo que es el medio ambiente (Um-welt). Luego, desde el punto de vista psíquico, el mundo es lo que llamamos el mundo con lo otro, el mundo vivenciado, plano de la relación (Mit-welt). Desde el punto de vista de lo personal, el mundo es el mundo propio, plano del encuentro (Eigen-welt). En la dimensión de la Autotranscendencia el mundo aparece el sentido.



Esquema 2, Längle, A (2002)

El sentido es algo que ocurre, que acontece, según lo cual tengo la experiencia de un llamado. El sentido es un acontecimiento que me convoca, tiene ese carácter. La situación viene hacia mí y me dice que eso que está ocurriendo es algo bueno, que por allí voy bien. Se me presenta como apoyo como sostén, como valor, como otredad y como sentido.

En el siguiente esquema (*Nº 3*) vemos que la persona es el núcleo y está tensada hacia cuatro direcciones: Ser, Vivir, Unicidad y Devenir. Esto constituye su “intimidad”. A su vez cada uno de estos vértices se relaciona con el mundo, constituyendo la “exterioridad” Längle, A (2002). Para el Ser, la exterioridad es el Sostén, para el Vivir es el Valor, para la Unicidad es la Otredad y para el Devenir es el Sentido. De esta forma quedan delineadas las cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia.



Esquema Nº 3

Aquí podemos ver la cuádruple polaridad del hombre con el mundo. El hombre toma lo que hay en el mundo para hacerlo propio. La cuádruple expresión del Sí, de la apertura al mundo. Consiste en decirle Sí al SER, decirle Sí a la

VIDA, Sí a la UNICIDAD y Sí al DEVENIR. Al abrimos al mundo conseguimos el SOSTEN, el VALOR, la OTREDAD y el SENTIDO.

Así las Motivaciones Fundamentales vienen a describir las condiciones fundamentales para una existencia plena. *Mundo, Vida, Ser Persona* y *Sentido* son las cuatro condiciones básicas a las que debe enfrentarse el hombre si quiere alcanzar una existencia plena, constituyendo las cuatro tareas o exigencias existenciales. A continuación se presentan y describen las cuatro Motivaciones fundamentales de la Existencia.

3.8.1- Primera Motivación Fundamental de la Existencia

La primera condición, hace referencia al “*poder ser y estar*”. Yo existo, yo estoy en el mundo. Estoy aquí, pero cuando reflexionamos sobre este hecho vemos que esto de estar aquí se transforma en un hecho difícil y confuso. Yo pienso y me pregunto ¿de dónde vengo? ¿A dónde voy?

Cuanto más profundizo menos palabras tengo, más oscura me resulta la comprensión de este hecho.

Podemos vivenciar esto de que “hay yo”, pero podemos preguntarnos si existo realmente, si no estoy soñando y cuando estoy realmente aquí. Así, mientras más reflexionamos sobre el hecho de que “hay yo” se nos hace incomprendible, no lo podemos captar y menos respuestas tenemos.

Pero este hecho me pone frente a la siguiente pregunta: “yo soy, pero... ¿puedo ser?” Responder a esta pregunta implica que soy yo y al mismo tiempo estoy en peligro de no ser, no hay garantías, percibo que puedo dejar de ser y que el ser se me presenta como una tarea, la tarea de mantenerme en el ser, pero ¿Cómo puedo mantenerme en el ser?, ¿Qué es lo que se precisa para poder ser en el mundo? Para poder ser necesito acordar con las condiciones del mundo, pues el mundo en el que

estoy tiene sus propias leyes: leyes físicas, sociales, económicas, etc. Estas leyes son lo que debo percibir y aceptar si quiero mantenerme en la existencia. ¿Siento que puedo ser en mi trabajo? ¿Siento que puedo ser con mi incapacidad? Hay quienes tienen el sentimiento de que no pueden ser, amenaza de que pueden caer en el abismo, Längle, A (2002).

Si es que yo quiero ser, debo aceptar, conocer, percibir las condiciones del mundo. Se necesita de nuestra experiencia con el mundo para poder conocer. Es fundamental que tengamos también el sentimiento que podemos ser. Este no es un sentimiento sólo intelectual, sino también de experiencia en relación con el mundo.

¿Tengo el sentimiento que puedo ser en este mundo? ¿Tengo el sentimiento que en esta familia, que en estas relaciones, puedo ser?

¿Puedo ser con mi propio cuerpo? ¿Con la edad? ¿Con las incapacidades? ¿Todo esto me deja vivir? ¿Puedo vivir con mis dudas? ¿Con mis inseguridades? Puede suceder que de pronto tenga el inesperado sentimiento que no puedo vivir en este mundo.

Muchas madres de niños discapacitados auditivos como en el caso de esta tesina, tienen el sentimiento de que no pueden ser, de que no pueden vivir con la discapacidad de su hijo, se preguntan porqué les paso a ellas, sienten que el mundo se les viene encima y que no tienen salida, que van a dejar de ser. Que su familia se va a destruir.

Entonces, ¿Cómo reacciona el hombre ante la amenaza total de caer en el abismo?

Existen cuatro reacciones básicas de defensa, estas se llaman “Reacciones Psicodinámicas o Reacciones de Coping”, Längle, A (2002), y que en el nivel del Ser son:

- Huída.
- Ataque-Actividad (lucha) Obsesiva.
- Odio, Agresión, Ira.

- Reflejo de posición de muerto.

Estas cuatro reacciones son mecanismos de protección ante la angustia.

1. **Huida:** Es una reacción para tratar de escapar cuando se presenta una situación amenazante. Es un movimiento normal hacia un lugar seguro sea un espacio interno o externo, cuya finalidad es poder armarse para enfrentar la situación. Si este mecanismo de huida se fija o se hace rígido, aparecerán trastornos de ansiedad.
2. **Ataque – Actividad (lucha) obsesiva:** Como su nombre lo indica, sería enfrentar, luchar, abrirse un espacio para eliminar una situación peligrosa o amenazante. La reacción de ataque o la lucha, cuando se rigidiza es típica de la neurosis obsesiva, el hombre al no poder huir, lucha, reacciona ante el sentimiento de no poder ser, tratando de controlar y proporcionarse seguridad mediante, por ejemplo: estructuras de orden, rituales, pretendiendo así eliminar hasta el lógico grado de incertidumbre de la vida humana.
3. **Odio, Agresión, Ira:** Cuando se desarrolla la agresión, en forma especial el odio tiene como única finalidad la aniquilación del enemigo. Con el odio se quiere aplastar, liquidar. El problema se presenta de manera amenazante, el sentimiento es: “o es el otro o soy yo”. Si esta defensa se hace rígida aparece la imposibilidad de empatía, por lo tanto no hay reparo para eliminar al otro: trastorno de personalidad antisocial
4. **Reflejo de posición de muerto:** Cuando la persona no puede enfrentar la situación, cae en un estado de total pasividad, como si dijera: “no existo”, aparece parálisis de sentimientos, bloqueo, como una especie de congelamiento. Si esta reacción se fija aparece como patología la psicosis, como ruptura con el mundo.

El plano donde se trascienden estas reacciones psicodinámicas son:

Plano de la elaboración: ***PERCIBIR***.

Este plano es el del trabajo de elaboración de las reacciones psicodinámicas. Para tener una existencia plena es necesario hacerse una pregunta, como por ejemplo: ¿de dónde viene ese odio?, ¿porqué? Esto implica un trabajo de elaboración de este sentimiento, porque el problema no viene desde afuera, sino desde adentro de uno mismo. En este plano, tratamos de percibir la situación real, los hechos fácticos. Este paso de lo psicodinámico a la percepción responde a un principio fundamental en la psicoterapia ya que, cuando una persona no puede percibir lo fáctico se produce un regreso a las reacciones psicodinámicas.

No poder percibir siempre remite al plano donde la persona reacciona porque está sobreexigida. Es normal que esto ocurra y en estas situaciones el terapeuta debe preguntarse si la persona está en condiciones de ver la realidad. Este paso es decisivo en el trabajo de la Primera Motivación.

Es muy difícil trabajar cuando el sentimiento que aparece es “no soporto esto”. Porque soportar, también es sostener algo que se puede mantener, sostener resistiendo su peso. Esta es la forma fundamental básica, es el modo cómo se abre nuestro Ser. Debemos resistir ante una amenaza, soportando el peligro. Luego es necesario preguntarle a la persona si por un minuto puede soportar su dolor, si puede tomar conciencia de ese dolor que la sobrepasa. Porque de lo que se trata es tomar conciencia del ‘poder’ que hay en ese soportar.

Si esto ocurre se produce un paso fundamental, porque la persona pasa de la pasividad de ser víctima, a la actividad de ser protagonista. Ya no es solamente una persona sufriente, sino un actor, pues al soportar, está dando un pequeño paso hacia la aceptación de lo fáctico y está dando el primer paso hacia la vida. Sería como decir: “si esto que sucede, si esta situación, si este dolor puede ser, yo también puedo ser”.

Längle, A (2002)

Este primer paso hacia la vida es el poder aceptar y es fundamental para poder fundar la existencia, porque “todo puede ser si yo lo puedo aceptar” Längle, A (2002). Esto significa que la persona se auto-referencia en sí misma como sostén.

A esta elaboración le corresponde un gesto: dejar ser a ese *poder ser*. El gesto físico sería el de abrir los brazos, representando que no hay lucha, no hay resistencias, sino que hay una actitud de permitir porque hay paz, serenidad y tranquilidad, ya no son necesarias las reacciones psicodinámicas. Es un dejar fluir, es un Sí al Ser. Es la sobria aceptación del hecho, no hay aquí valoración alguna. Todo lo que yo puedo aceptar me deja en tal paz que ahora *puedo ser* viendo esto que está simplemente ahí.

Para poder aceptar, existen ciertas condiciones, ellas son:

- Protección, ser aceptado
- Espacio- Cuerpo
- Sostén- Confianza.

-Protección: Es el cobijo, el amparo dentro de las relaciones humanas al ser recibido y aceptado por otro. Aparece en las relaciones familiares. El darme cuenta que he sido aceptado por otros “tiene el valor de un cobijo para mi existencia”. Längle, A (2002). Para avanzar debo preguntarme: ¿Cuánto tengo en mí mismo de ser aceptado? ¿Tengo la experiencia de pequeño o de grande de haber sido aceptado por otras personas?

Es importante que este sentimiento aparezca, de alguna manera, en nuestra biografía. Cuando soy capaz de responderme y sentir frente a quién he sido aceptado, reconozco que junto a esta persona *he podido ser*. Por el contrario, frente a alguien por quien no pude ser aceptado y me he sentido rechazado, el sentimiento que tengo es que el otro *no me dejó ser*. En el Análisis Existencial profundo siempre se descubre que, en

algún momento, la existencia ha estado amenazada. Lo peor es que cuando advierte que se está en peligro, la persona se convierte ella misma en amenaza para el otro. Cuando la persona no es aceptada, siente que no tiene amparo, cuando esto ocurre, siente que *no puede ser* y de esta forma vuelve a las reacciones psicodinámicas.

-Espacio: Al hablar de espacio nos referimos al espacio físico y psíquico. Ante esto surge la pregunta acerca de dónde tengo un espacio, dónde tengo el sentimiento de poder decir “este es mi lugar”. Se refiere al sitio en donde me siento seguro, protegido y cómodo: “mi lugar”; el cuál, puede ser un rincón de la casa, el lugar de trabajo, etc. Es importante que nos abramos al espacio vital y tomemos posesión de él.

Al abordar este problema del espacio es también referirse a la relación con el propio cuerpo y preguntarse: ¿Puedo ser con mi cuerpo? ¿Lo poseo totalmente? ¿O mi cuerpo es más grande que yo? La actitud más simple con la que podemos comprobar si llenamos o no el cuerpo, es la respiración. Ésta es la base de la existencia y cuando hay un bloqueo en ella, se advierte que la existencia se hace más angosta, con la cual surge la angustia. Cuando no puedo respirar profundo (hacia el vientre) entonces no estoy plenamente aquí. Mi cuerpo refleja mi ser en el mundo. Para el Análisis Existencial el cuerpo es la expresión del espíritu, por lo tanto es fundamental en psicoterapia un trabajo sobre el propio cuerpo.

El espacio también está relacionado con la biografía de la persona, con su cultura, incluso en la sociedad hemos creado espacios donde uno se siente cobijado, amparado, protegido. El típico lugar de amparo es la casa donde nosotros podemos vivir, la casa que podemos edificar. Para poder ser hay que crear el espacio y esto implica también crear espacio a las relaciones.

-Sostén: Es la tercera condición para poder ser. La pregunta que me hago es: ¿Qué es lo que me da sostén en la vida? Mi cuerpo es quien me sostiene en primer lugar. Cuando estoy enfermo o débil se crea en mí una inseguridad. Nosotros estamos viviendo y el cuerpo nos está sosteniendo

Otra de las preguntas sería: la salud que tengo, ¿me sigue sosteniendo?, ¿qué cosas me dan sostén en la vida?

En todas las situaciones y lugares hay “regularidades”, es decir cosas que se repiten, que no varían y que generan en nosotros un ritmo de sostén: como la salida del sol, el ritmo de, las estaciones, etc. “Es el hecho que algo me sostiene a pesar de mi angustia”. Längle, A (2002).

¿Soy capaz de abrirme a esta experiencia de sostén del mundo? La respuesta a esta pregunta es una decisión fundamental que se hace desde una profundidad que no es racional, ni cognitiva. Lo importante y hasta decisivo sería que todo hombre pudiese tener la experiencia de la inmovilidad del mundo, donde hay un núcleo que no ha podido ser tocado por la situación difícil o dolorosa por la que la persona atraviesa. Pero hay quienes no están prontos o que no tienen disposición, por lo que les falta la base para lograr la confianza fundamental del Ser.

... pero ¿Qué es la confianza? “Es poder abandonarme a una estructura que me sostiene”. Necesito de esta confianza para sobrevivir, necesito de ella para todo lo que hago, para cruzar un puente, necesito confiar en el mundo que me va a sostener.

3.8.2- Segunda Motivación Fundamental: “La Relación con la Vida”

Para vivir una vida plena, no es suficiente estar en-el-mundo, sino que también cuenta la “calidad”, esta calidad de la vida la captamos en los sentimientos y los afectos.

Para muchas personas hoy falta la alegría y las ganas de vivir. Es muy importante tener en cuenta que nuestro existir no es como el de los objetos, que simplemente *están*, nosotros vivimos y esto implica estar en permanente recepción de lo que viene de afuera, es estar permanentemente relacionados. De tal modo que ese *estar ahí*, lo sentimos. Podemos decir entonces que estamos “afinados”, como un instrumento musical, con el mundo por medio de los sentimientos.

Para la persona es el nivel del vivir que se manifiesta en el mundo como valor. La percepción del valor es: somático, psíquico y también espiritual.

El *estar aquí* de la Primera Motivación y el vivir de la Segunda ponen al hombre ante la pregunta fundamental de la vida: ¿para mí, qué es vivir aquí? La respuesta podría ser vivir sufriendo, pero también vivir teniendo alegrías. ¿Estoy de acuerdo con vivir de esa manera?, ¿hay un acuerdo con estar sufriendo? El sufrimiento pertenece a la vida como el día a la noche. También podemos concluir diciendo que como seres vivientes estamos frente al mundo o frente a un hecho, el cuál hace al ser humano preguntarse ¿me gusta vivir? De esta manera se pone en movimiento nuestra existencia.

La Primera Motivación implica reconocer un poder, un sostén, mientras que la Segunda trata de cómo me siento con ese sostén. ¿Me gusta vivir así? ¿Me gusta ser mujer/hombre? ¿Me gusta estar en esta familia? ¿Me gusta vivir con mi biografía?

Por medio del gustar entramos en relación con el asunto, llevándolo hacia nuestro cuerpo, lo referimos a nosotros mismos, nos damos cuenta entonces, de que nadie nos va a dictar una respuesta, sino que ésta debe ser radicalmente subjetiva y personal. A veces no tenemos coraje suficiente para responder. Es más fácil poder responder cuando se trata de hacer algo con gusto cuando se trata de hacer algo que realmente nos gusta y nos motiva para hacerlo.

Esto implica, según Längle, una toma de postura en lo afectivo, ya que aquello que hacemos con gusto fortalece la relación con la vida, el querer vivir y constituye la condición para la Segunda Motivación, cuya pregunta fundamental es: *Yo vivo, pero ¿me gusta vivir?* ¿Son más las cosas que hago con gusto o son más las que hago con disgusto? Nos podemos imaginar una balanza y ver qué pesa más. Lo que hacemos con gusto acrecienta nuestro querer vivir, lo que hacemos con disgusto nos quita vida.

Es importante percibir y tomar conciencia cuando hacemos cosas que nos gustan. Debemos prestar atención a eso que nos da placer y alegría, ya que nos permite un crecimiento y un bienestar. Y frente a lo desagradable podemos preguntarnos: ¿cómo

o qué estrategia elijo?, ¿qué actitud tomo cuando realizo cosas que me desagradan o no me gustan? Ante ellas, podrían surgir en nosotros alguna de las reacciones psicodinámicas o de Coping como:

1. **El retiro:** Es una reacción que consiste en sumergirse en el propio interior, como modo de procurarse protección ante lo desagradable. Un ejemplo característico de esta defensa es el depresivo que se va a su cama para desconectarse del resto del mundo, se retira de la vida
2. **El activismo:** Es cuando tratamos de cubrir algo que nos desagrada con mucha actividad, “hacer algo”. Es una reacción paradójal en la que teóricamente se busca estar bien.
3. **La rabia:** Es la explosión. Tiene un objetivo diferente del odio de la Primera Motivación. Surge en las relaciones humanas cuando uno quisiera despertar la vida en el otro: “Habla de una vez” Aquí no se trata de aniquilar al otro sino de despertarlo. La rabia no está a nivel del Ser, sino al nivel del Vivir.
4. **La resignación:** Es al agotamiento, ya no hay nada que hacer. Se agotan las energías y la persona se desconecta por ese agotamiento. Hay cierta semejanza con la posición de muerto de la Primera Motivación

La tarea consiste en pasar del plano de las reacciones psicodinámicas al plano de la elaboración, o sea a una elaboración personal. En la Primera Motivación se trata de lograr adecuada percepción de la realidad, en la Segunda de *SENTIR* la experiencia, de vivenciar.

Para poder SENTIR debemos ponernos delante del sentimiento y en la medida que podamos sostenerlo, entonces surgirá tarde o temprano el duelo. El duelo es la percepción de que algo que era bueno para la vida (salud, relación, tiempo) se perdió. Cuando nos damos cuenta que algo hemos perdido, eso nos duele, nos genera sufrimiento. Cuando tenemos el coraje de sostener el sufrimiento y no dejarnos caer en el activismo o en alguna de las otras reacciones, surge el sentimiento de que hay algo

que no podemos hacer, entonces lloramos porque sentimos que lo que perdimos es vida. Esto, a su vez, genera algo nuevo porque otra vez somos tocados por la vida. “Empieza a surgir como un torrente que viene desde adentro de nosotros. Esto que empieza a surgir tiene su expresión en las lágrimas que son la manifestación de la vida. Esta agua disuelve la pérdida. El hecho de fluir tiene para nosotros un mensaje: ‘hay todavía vida en mí’. En el duelo me inclino a mí mismo y hablo conmigo mismo, con lo cual genero y desarrollo un sentimiento para mí. Sentimiento de autocompasión. Es de suma importancia que tengamos el sentimiento de nuestro propio dolor, y así sobre esta base es que podremos volver a la relación con los demás” Längle, A. (2002). Mientras la persona se defiende con alguna de las reacciones mencionadas, no realizará el duelo porque no ha logrado contactarse con los afectos, no ha logrado SENTIR.

Y ¿Cuales son las condiciones para **SENTIR**?

1. La cercanía: Implica una entrada en la propia existencia. Al producirse la cercanía nuestra vida y nuestro corazón son tocados, y surge un movimiento interno. Es tocado el núcleo, la fuente desde donde brotan todos los afectos y sentimientos. La cercanía también puede producir miedo porque podría estar asociada a recuerdos de sufrimiento.

2. El tiempo: Esta condición es análoga a la condición del espacio de la Primera Motivación. Los sentimientos precisan tiempo para surgir y movilizarse. Es peligroso para las relaciones cuando no se tiene tiempo. Tener tiempo implica “darse tiempo para vivir y esto es lo que aparece como valioso. Por eso el tiempo es el termómetro que mide el valor de la relación”. Längle, A. (2002).

3. La relación misma: En esta tercera condición siempre hay un sentimiento, el sentimiento es la base de la relación. Una relación sin afecto no es posible, no puede existir. Es una suma de cercanía, dedicación, sentimiento. La relación se establece automáticamente cada vez que estamos en contacto con otro, porque todo eso con lo que nos contactamos produce en nosotros un movimiento: crea sentimientos. Por eso es

importante comprender que tenemos que dejar ser la relación, lo cual implica que de ella puede surgir algo bueno para mí: el valor, que es lo que toca mi vida.

Así como en la Primera Motivación el punto más profundo era el fondo del Ser, en esta Segunda es la vida como Valor Fundamental. Es la relación profunda que cada persona tiene con su propia vida y esta relación es posible descubrirla a partir de la pregunta ¿Tengo realmente gusto por vivir? ¿Me gusta vivir? Y también ¿Es la vida en el fondo algo bueno? ¿Es bueno que yo exista o no? Cuando nacimos nadie nos consultó si queríamos o no. Ante estas preguntas nos enfrentamos como a un segundo nacimiento, ya que generan en nosotros una profunda relación con la vida y nos permiten tomar posición frente a los valores de actitud que planteara Frankl. Los valores actitudinales son la relación más profunda que podemos tener con la vida. Esta profunda relación con la vida es la base, el fondo de todos los valores. Y vivenciamos algo como valioso en la medida que alimenta nuestro gusto por vivir.

Nadie puede dar una respuesta por nosotros ante tales preguntas, por lo que debemos tener la valentía de responderlas personalmente, no desde lo intelectual, sino desde el sentimiento más profundo que hay en nosotros: “*sintiendo* si me gusta vivir o no “. Längle, A. (2002).

En la Segunda Motivación el déficit a nivel del valor fundamental es la depresión; así como en la Primera es la angustia, cuando se pierde la confianza fundamental.

La representación corporal de la Segunda Motivación se expresa en el ámbito cardíaco-circulatorio. Los sentimientos se expresan en el pecho y en la sangre.

3.8.3- Tercera Motivación Fundamental: “El Ser sí mismo”

Al referirnos a la Tercera Motivación nos situamos ante el hecho de que somos individuos, personas. Como individualidad cada uno descubre que “yo mismo podría llamarme a mí mismo: YO”. Es entonces cuando surgen las preguntas fundamentales: *Yo Soy Yo, pero ¿me permito ser como soy? ¿Me es permitido ser como soy?*

Implica tomar en serio la propia individualidad, la no intercambiabilidad de la propia existencia, reconocer que “soy un ser único e irrepetible en el mundo”. Längle, A (2002).

Este plano, en el que me pregunto si es lícito ser como soy es el de la Ética. Entonces: ¿me permito ser como soy o debo acomodarme a aquello que otros quieren que yo sea? Esto que creo que soy ¿Es realmente individualidad o es copia de mis padres?

Cuando nuestro medio ambiente nos dificulta ser nosotros mismos aparecen las reacciones psicodinámicas o Coping, porque cuando los otros no nos permiten ser nosotros mismos, reaccionamos de alguno de los siguientes modos:

1. **Tomar distancia:** La reacción básica fundamental, es apartarnos para proteger nuestra intimidad cuando no somos tomados en serio, cuando quieren pasarnos por encima, cuando somos heridos, ridiculizados, usados por los demás, no tenidos en cuenta más que por el rol que desempeñamos, cuando nuestra opinión no vale y aparece el “*tenés que*”... la reacción es “*me voy*”, no como en la Segunda Motivación cuya reacción es envolverme dentro de mí. Aquí el “*me voy*” no solamente es irse, sino quedarse callado, o poner el cuerpo, pero sin ser actor de la situación. Aparecerá patología si las situaciones se resuelven siempre de la misma manera.
2. **El sobreactuado o el dar la razón:** es la reacción análoga al activismo de la Segunda Motivación, pero aquí no me importa nada lo que está sucediendo Por ejemplo: Me río dando a entender que no me importa nada, así me escondo, no muestro lo que me está pasando, para que el otro no tenga poder sobre mí. En esta reacción está presente el tema de la justicia, del derecho a...
3. **El fastidio:** Es poner una barrera. En el caso del fastidio con uno mismo es por no haber tomado una previsión o una precaución, o por no haber

exigido lo que “me corresponde” y “perdí mi lugar”, en este caso no podemos culpar a nadie, entonces surge la bronca “¡Qué estúpido soy! El fastidio con uno mismo tiene carácter de auto – castigo. Cuando está referido a los otros es poner una barrera ante aquello que nos ha herido, para que no nos hiera más, porque hemos sentido como si se hubieran metido dentro de nosotros y nos hubieran robado algo propio y sentido. Tiene carácter de castigo, porque consiste en sacarnos de encima al otro y así castigarlo. Mostrar por medio de la queja aquello que no nos gusta. Esta agresión es distinta a la rabia de la segunda motivación, ya no queremos zamarrear al otro para que despierte, sino que queremos castigarlo por su injusticia.

4. **La disociación:** puede ser física o psíquica (Splitting). La disociación física, es la forma típica de reacciones de la histeria. Incluye aquellos fenómenos que tienen causa psíquica pero que no presentan sustrato orgánico, consiste en la división de la conciencia y voluntad por un lado y la reacción física por otro. Freud descubrió que se producía en sus pacientes por la represión de contenidos conscientes hacia el inconsciente. Ejemplos típicos son las parálisis de algún miembro sin ninguna afección neurológica. Otra disociación física puede ser, por ejemplo: una persona sobrecargada de actividad, que no puede hacerse cargo de afrontar todo el trabajo, pero tampoco puede posicionarse para elegir, entonces hace síntomas de fiebre y calambres que le impiden el movimiento. El Splitting es la disociación psíquica que se produce entre la cognición y el sentimiento. Ej. Personas que relatan una vivencia dramática sin la correspondiente participación emotiva. En el caso del abuso sexual, la toma de distancia ocurre en forma inconsciente, sin participación de la persona. La psique asume el papel de cuidadora de la vida, para asegurar la supervivencia, aquí la psique se manifiesta más sabia que el propio entendimiento. La disociación también puede adoptar otras formas: a mayor peso de la represión, mayor división de la conciencia. Los contenidos conscientes son reprimidos de tal forma que no se puede hablar de ellos, sólo aparece la angustia.

El plano de la elaboración es: **PERDÓN** y **ARREPENTIMIENTO**. Los seres humanos comenzamos a reaccionar verdaderamente cuando nos comprometemos como personas. La elaboración personal es la toma de posición, el enjuiciamiento, que

consiste en formar una imagen de aquello que nos pasa, para ello primero debemos retirarnos, separarnos del acontecimiento. Considerar la situación desde una cierta distancia. Esta distancia es una tarea fundamental. En la Primera Motivación vimos que se trataba de “percibir” el hecho, en la Segunda de “sentir”, en la Tercera se trata de poner de pie a la persona, para eso es muy importante captar el propio juicio, “la propia opinión. ¿Qué opino yo? ¿Cómo juzgo yo la situación?”. Längle, A (2002). Considero la relación con el otro desde una cierta distancia: el otro separado de mí, lo veo en su relación conmigo, pero desde la distancia. Me pregunto por mi propio juicio y valoración del otro. Ya no se trata de un duelo, como en la Segunda Motivación, sino de un perdón y de un arrepentimiento.

Längle citando a Max Scheler dice: “*el perdón es siempre con respecto a otro, cuando lo considero culpable. El arrepentimiento es cuando la culpa la tengo yo*” Längle, A (2002).

Todo este trabajo del perdón y del arrepentimiento desemboca en el *Encuentro*. Las condiciones para que se realice el encuentro son:

1. Consideración: Implica no sólo acercarse a otro, sino hacerse un poco hacia atrás para mirarlo a los ojos y descubrir lo más propio y genuino de él. La consideración implica descubrir lo eminentemente personal del otro, hace referencia a la esencia del otro: tomar al otro en serio en su esencia. Cuando podemos obrar así estamos creando una base para el encuentro. Si esto es recíproco también nosotros maduramos y nos enriquecemos gracias a ese encuentro, pero si somos vistos desde el punto de vista funcional, no somos vistos como personas, por lo tanto no se produce la consideración. Por eso es importante que yo me tome en serio a mí mismo: mis intereses, mi tiempo, todo lo que me pertenece, porque eso que “soy yo” tengo que dejarlo ser, dejarlo existir y no desvalorizarlo.

2. La apreciación valorativa: Se produce en este plano la valoración del otro y la valoración de mí mismo. Podría preguntarme: ¿para qué debo apreciarme a mí mismo? Esta es una pregunta fundamental, porque con ella fundamos el valor del sí-mismo; si

también esclarecemos en nosotros el “para qué” apreciamos a otra persona, la relación se enriquece y adquiere entonces otra calidad.

3. La justificación: Estamos aquí frente a una cuestión fundamental de la existencia, entonces cabe la pregunta: ¿quién me da a mí derecho de ser como soy y de comportarme como me comporto? Esta pregunta de la instancia moral implica, a su vez, dos instancias: la personal (es la Conciencia Moral) y la a-personal (es el Superyo de la sociedad). Aquí podría surgir un conflicto entre ambas instancias, pero en el Análisis Existencial hay una jerarquía y ya Frankl afirmó el valor de la conciencia personal como instancia fundamental del hombre.

Längle, afirma que para poder lograr un encuentro interpersonal es importante la toma de relación con la propia conciencia, como autoridad natural, con esa instancia que es capaz de producir algo. La conciencia personal es la columna vertebral, aquella que fortalece y pone de pie al ser humano, en la medida en que éste puede estar apoyado en sí mismo. Agrega que esto nos lleva a contactarnos con la raíz más profunda en nosotros, “el valor de sí mismo” Längle, A (2002) es decir el autovalor. Valor que hace referencia al ser Persona.

Längle define el autovalor como: “la actitud con respecto a mí mismo en cuanto tomo, como quien recibe, lo que de mí viene, lo más genuino, me enfrento a eso que nace de mí, lo percibo y lo valoro” Längle, A (2002). “En la conciencia ocurre que ‘hablo conmigo mismo’, y aquí reside el respeto por la insondabilidad del ser humano, el respeto por su grandeza y magnitud” Längle, A (2002)

3.8.4- Cuarta Motivación Fundamental: “La del Devenir”

Cuando experimentamos que hemos cumplido los pasos de las otras Motivaciones, estamos ante la pregunta fundamental: *Yo estoy aquí, pero ¿para qué es bueno?*

Estoy en este mundo con mi autenticidad ¿para qué? La pregunta ¿para qué es bueno?; constituye el Sentido. Precisamente el plano de elaboración de esta Motivación incluye el Sentido. Cuando no lo encontramos, es cuando surgen las reacciones psicodinámicas:

Modo provisorio / pesimismo: Se trata de un compromiso provisorio o modo provisorio de vida, donde no hay un verdadero compromiso con la situación y predomina el “por ahora”

Fanatismo/idealización: Sería un modo paradójico de ofrecer resistencia ante una situación sin Sentido. Imponer una verdad o llevar a cabo una acción no sentida como importante.

Cinismo / sarcasmo: Es un modo de agresión lúdica, se trata de un modo de rebelarse contra el “deber ser”, de oponerse a lo impuesto como forma de ser tenido en cuenta. Aquí estaría incluido el vandalismo, como modo violento de cuestionar el Sentido de las cosas.

Desesperación / nihilismo: Se cae en un estado de apatía, en una posición donde se muestra que todo “da lo mismo”

Para poder superar la falta de Sentido a nivel existencial se exige primero el conocimiento de lo que ocurre en la situación, percibir (1MF) luego, evaluar y buscar una posibilidad valiosa, sentir (2MF). Una decisión de convertir la posibilidad en realidad (3 MF) y por último ir a la acción, una acción hacia algo, para realizar aquello que esa situación exige. Encontrar la posibilidad más valiosa en cada situación, descubriendo el Sentido aquí y ahora (4 MF), teniendo siempre en cuenta el contexto total. Pues es un elemento esencial del Sentido, que el ser humano se incorpore en un contexto más amplio que en el que se encuentra “ahora”. Una situación tiene mayor importancia, en la medida en que es importante para algo más grande aun, que

trasciende la situación en sí misma, esto constituye la trascendencia, si bien la respuesta es “en el aquí y ahora”.

En cada respuesta está implicada tanto la concreción de la persona como también la concreción de la situación en la que se ve envuelta. Y de acuerdo a cómo sea la respuesta personal, ante las distintas situaciones de su vida, será su calidad de vida y su posibilidad de plenitud existencial.

3.9- Duelo:

Alfried Längle expresa en su Seminario “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*” (2000), que el “***Duelo es la percepción de que algo que era bueno para la vida se ha perdido.*** Es un valor que se ha perdido, puede tratarse de salud, dinero, tiempo, una vida, pero también de aquellas expectativas, sueños, deseos que aparecen cuando se aproxima el nacimiento de alguien tan importante como es un hijo; y si éstas no resultan ser como se esperaba, pues la presencia de un hijo sordo, implica una resignación de todo aquello más frecuente que todo padre espera, necesiándose algo de coraje para aceptar este hecho.

Tener un hijo sordo es algo difícil de asumir por los padres.

Pero la realidad es que ese niño ha nacido y necesita amor, estimulación y cuidados como los que requiere cualquier bebé. Para acercarse a ese hijo, los padres necesitan pasar por un proceso de aceptación y reorganización de su vida alrededor de esa persona que no es como la que esperaban, pero que es “*expresión de vida*”. Puche, I. (2006).

La pérdida entristece y eso genera un dolor que es lo que encontramos en el duelo. Así empieza a surgir un torrente de emociones encontrando expresión por diversas fases; cada una de las cuales evidencia diferentes características. Dichas Fases consisten en:

1º Fase: El llanto

Ante la presencia de un dolor, la primera actividad que se manifiesta es la **“actitud de dejar ser”**; no se hace nada, no se lucha. Se renuncia al hacer; pues en la medida en que se hace algo como recurso para no sentir la ausencia, no se ha entrado en el duelo.

2º Fase: Diálogo interior

La pérdida marca un vacío, una parte se ha desprendido de cada padre.

Ese vacío, esa herida comienza a purificarse por medio de las lágrimas; pero hay algo que cierra esa herida y es acá donde comienza el diálogo interior, donde aparece la importancia de **“ser él quien hable”**; pues por medio de las lágrimas en la primera fase **“quien habla es la vida”**.

Los papás de niños sordos, suelen formularse la pregunta: *¿porqué a mi?*, es una pregunta dolorosa a la cual cuesta encontrar una respuesta de manera rápida, pero es ella la que en muchos momentos pone en marcha las fuerzas para enfrentar lo que acontece. Aparece un gran dolor, una gran tristeza. Todo aquello que se esperaba (un hijo normal, sano, fuerte, etc.), no es lo que ha llegado; y es ésta pérdida de ilusiones, sueños, deseos, lo que abre un vacío difícil de llenar.

Ahora es el momento de que cada padre se encuentre en el silencio de su intimidad, para poder dar respuesta, para colmar ese vacío, que le permita continuar enfrentando la realidad que se le presenta, y es por medio del diálogo interior que puede lograr seguir recorriendo este camino.

3º Fase: Orientación

Todo aquel que se encuentra en duelo se enfrenta a la pregunta ¿cómo se puede vivir todavía? Y dentro de este “cómo” hay dos momentos:

1- Mantenimiento de la relación con lo que se perdió: se produce una internalización de lo perdido, pero no se deja de amar; se sigue amando, pero ya no es necesaria la presencia externa de lo perdido. Hay una *aceptación* de la ausencia, un poder caminar con ese dolor.

2- Toma de un nuevo valor: se produce la internalización, la aceptación de lo perdido y se reconoce haber ganado vida.

La elaboración del duelo por lo que no fue y la aceptación de la realidad que les toca vivir son requisitos fundamentales para que los padres puedan acompañar el desarrollo de sus hijos.

3.10 - Recursos personales que mide la Escala Existencia

La autotranscendencia

El ser humano ontológicamente está abierto al mundo. Esta apertura se denomina autotranscendencia que consiste fundamentalmente en la capacidad de salir de sí mismo, sin dejar de ser uno mismo, para llegar al encuentro con las personas y las cosas.

Länge, A (1994), uno de los creadores de la escala que se aplica en el presente trabajo, afirma que el hombre solo puede realizarse cuando se desatiende y olvida a sí mismo en la entrega a un valor o a una tarea.

El autor afirma que en la búsqueda del Sentido se comienza con una percepción muy ampliada y luego, cada vez más, la persona se va acercando más y más hacia el

interior. Pero tampoco podemos permanecer dentro de este interior, sino que tenemos que salir nuevamente al mundo. Nacimos para estar abiertos al mundo, para ser autotrascendentes.

Frankl, V (1991), plantea que la autotrascendencia es la fórmula para encontrar el sentido, es decir el olvidarse de si. El autor la define de la siguiente manera: “ser humano siempre significa el estar dirigido u orientado hacia alguien o hacia algo diferente de uno mismo”.

Un aspecto importante de la autotrascendencia, afirma Frankl, es la voluntad de Sentido. Si encuentra un sentido, la persona está preparada para dar su vida por ese sentido.

El ser humano es el ser radicalmente abierto al mundo. Esta apertura del ser humano hace referencia a lo que Frankl llama la “autotrascendencia”, es decir, esta capacidad del ser humano de salir de sí mismo al encuentro de algo o alguien que está más allá de él, sin que por eso deje de ser él mismo.

Autotrascender es estar orientado hacia el futuro, ya sea una persona o una tarea por hacer. Esta capacidad de trascender constituye la base de la libertad humana. El hombre dispone de una amplia gama de posibilidades donde escoger sus relaciones con su mundo. El “yo” es la capacidad de verse, abriéndose camino entre esa multiplicidad de posibilidades. Esa libertad frente al mundo es el sello de la persona psicológicamente sana.

Quién conoce el sentido de su existencia, él y solo él, está en condiciones de superar todas las dificultades.

Lukas, E (1983) plantea que a través de la autotrascendencia, todo hombre puede encontrar sentido a su vida.

Es una cualidad existencial del ser humano que no refleja ni depende de un nivel de madurez o una etapa del desarrollo del individuo. No tiene que ver con una fase

del ciclo vital ni con un determinado estado de la persona. Es la capacidad de salir de uno mismo incluso cuando no tenemos el nivel de madurez esperado para lograr distanciarnos de nosotros mismos, incluso cuando la mayor parte de la persona está condicionada tanto en el ámbito psicológico como físico.

Se vive la autotrascendencia a diario, en distintas circunstancias y en cualquier etapa de la vida. Se refiere más a un ir caminando que a lograr una plenitud

Tan sólo en la medida en que vivimos esta autotrascendencia, somos auténticamente nosotros mismos y plenamente humanos.

El autodistanciamiento

Para Frankl, V (1994), el Autodistanciamiento es la capacidad de poner distancia de las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas. Somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos. Esta capacidad es movilizada en la técnica logoterapéutica de la intención paradójal.

El sentido del humor es un aspecto de la capacidad específicamente humana de Autodistanciamiento. Ningún animal es capaz de reírse.

El Autodistanciamiento permite que cuanto más pone la persona en primer plano de su conciencia, algo que pueda dar valor y sentido a su vida, más pasan a un segundo plano vivencial su propia persona y con ella sus necesidades personales; y con esto logra trascender orientándose hacia el futuro.

Por medio del autodistanciamiento podemos “objetivarnos” y tomar conciencia de nuestros problemas y tensiones y verlos con cierta objetividad.

El Autodistanciamiento, junto con la autotrascendencia, es una capacidad facultativa que caracteriza y constituye al hombre como tal. Así la fórmula para

encontrar el Sentido está en la posibilidad de distanciarse de sí mismo, olvidarse de sí y trascender.

Para Längle, A (1994) la persona se informa, conoce, se da cuenta de las situaciones reales que acontecen, y esto es posible porque se distancia de sí mismo.

El Autodistanciamiento es lo que permite al individuo, ver la realidad que lo rodea. A partir de él, el ser mismo recupera el poder. La persona adquiere su soberanía a través de sus juicios. El juicio le devuelve la libertad a la Persona. De esta manera, ella se crea a sí misma, se libera del desamparo de la impresión.

Längle (1994) señala, que el hecho de que una persona tenga una visión libre de la realidad, también indica que tiene una cierta distancia de su propia visión y de las consecuencias. Haber logrado esta distancia o autodistancia, le permite abrirse más hacia lo que ocurre en el mundo.

Langle, (1994) expresa que a través del Análisis existencial personal, la persona alcanza su libertad. Cuando el hombre puede adoptar una posición frente a sí mismo, reflexionar sobre sí mismo, y tomar cierta distancia con respecto a sí mismo y a sus sentimientos, el espíritu se libera de las tenazas determinantes de lo físico y lo psíquico. Esta capacidad permite que la emoción sea incorporada a la totalidad de los valores dados, consiguiéndose la comprensión de lo vivenciado. El Autodistanciamiento, es entonces un recurso que permite a los hombres retirarse un poco de los acontecimientos, ponerse al margen y sentir la indestructibilidad del yo. Como persona espiritual, el hombre está siempre un poco más allá de la vida que en cada momento le toca vivir.

¿Cuál es la relación entre Autodistanciamiento y Autotrascendencia? Haber logrado la autodistancia permite abrirse al mundo. Además cuando una persona evalúa una situación y está abierta a los sentimientos, es capaz de ponerse en el lugar de la otra persona, tiene empatía. Esta capacidad, es lo que hace posible que alguien se transforme a sí mismo al entrar en contacto con el otro.

La trascendencia, señala el hecho antropológico fundamental de que la existencia humana siempre remite a algo diferente de ella misma, a algo o a alguien, es decir, o bien a un sentido que hay que realizar, o bien a la existencia de un prójimo con el que se encuentra.

La libertad y la responsabilidad

La libertad

Según Langle, A, (1999) ser libre es hacer la propia voluntad. Ser libre, desde un punto de vista práctico es pues, tener voluntad.

Pese a los condicionamientos presentes de orden biológico, psicológico y social, entre otros, el ser humano tiene la capacidad de tomar una actitud libre ante ellos.

La libertad en este sentido no es una libertad concebida como carente de obstáculos, sino que para ser tal tiene que hacer referencia, en sentido negativo, a los obstáculos o condicionantes de las que es capaz de liberarse. Frankl Víctor (1996) en su libro *El hombre en busca de sentido* plantea:

“Al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas, la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino.”

Al ser humano no sólo se lo tiene que ver como un objeto abierto a las influencias ambientales, sino también en considerarle como sujeto que crea su mundo y determina quién es él. La autodeterminación es clave como característica humana.

La posibilidad de trascender la situación inmediata y conocer los determinantes temporales da a la conducta del hombre su flexibilidad y libertad distintiva.

A la libertad se contraponen el destino. Llamamos destino, en efecto, a lo que no se halla en su poder ni es de ello responsable. Sin que olvidemos, ni podamos olvidar en ningún momento que toda libertad humana implica siempre un destino, en cuanto que sólo puede desplegarse en él, contando con él.

El hombre que “es-ahí”, que es Existencia, tiene en cada caso la posibilidad de decidir libremente acerca de su ser. Decisión que entraña, incluso, la posibilidad de destruirse a sí mismo, de “extinguirse” por su propia voluntad.

Responsabilidad

Son metas principales del Análisis Existencial y de la Logoterapia, que la persona concientice su responsabilidad y a través del ejercicio de su libertad, opte y asuma la tarea de conducir su propia vida.

Längle, A (1999), plantea que para ser responsable hay que remontarse a la trascendentalidad que implica tener conciencia. El hombre sólo es responsable de un modo personal por aquellos actos que él mismo ha cometido. Por consiguiente, únicamente puede ser culpable de sus propios actos.

Así el hombre sólo es responsable cuando él mismo ha adoptado una decisión, ha elegido o hubiera podido elegir, pues sobre aquello que se sustrae a su libertad no tiene ninguna responsabilidad, aunque sí compromiso.

La responsabilidad es la habilidad para responder. La responsabilidad fundamental es hacerse cargo de la propia vida. Ésta tarea y misión es intransferible y en ella cada ser humano es irremplazable. La responsabilidad de la propia vida implica, en potencia, un proceso educativo altamente positivo.

Este ser responsable es siempre un ser responsable de realizar valores. Siempre deben tenerse en cuenta los “valores de situación” singulares e irrepetibles. Con ello las posibilidades de realizar valores adquieren carácter concreto. Estos valores no sólo están relacionados con una situación dada, sino que además están ligados a cada persona particular, de manera que cambian tanto de persona a persona como de un momento a otro

Cuando el ser humano toma conciencia viva de la responsabilidad de llevar adelante su propia existencia, estará preparado para comprender y acompañar a otros seres humanos en el proceso de descubrimiento y compromiso con la propia vida.

En el intento de dar una respuesta al sentido de la vida, el hombre se ve remitido a sí mismo como aquel a quien la vida interroga y que tiene que contestar y ser responsable ante ella. Las preguntas se presentan cotidianamente en tiempos y maneras diversas, lo cual indica, según Pareja, G (1987), que el cuestionamiento por el Sentido de la Vida se da a lo largo de todo el desarrollo de la existencia humana, aunque con matices diversos: se presenta por ejemplo: con aire desconcertante en la adolescencia, y con tonalidades dramáticas en la adultez. Las maneras varían también, porque la pregunta puede surgir en el contexto del quehacer cotidiano cuando el ser humano se pregunta por el cansancio, el tedio, la finalidad de su trabajo, etc. También surge en el encuentro con otros seres humanos o irrumpe como desafío, cuando el hombre se ve confrontado con el dolor y el sufrimiento, con la experiencia de la culpa o de la muerte. Por último puede ir más allá, cuando el ser humano se pregunta por la finalidad del cosmos, de la naturaleza, de la historia social, etc.

Capítulo 4

La relación madre e hijo

con

Discapacidad auditiva

4.1- ¿Existe comunicación en el momento de nacer?

El grito es el primer signo acústico, y es puramente reflejo. El grito se produce por azar por el hecho de las disposiciones anatómicas. No hay que ver en el grito un primer intento de comunicación. La primera expresión acústica del niño es fortuita.

Con el paso de los días el grito varía y se convierte en la información de un estado del niño. Cuando el niño siente dolor, la tensión muscular no es la misma que cuando tiene hambre, es distinta en su forma, en su desencadenamiento, en su agudeza...estas diferentes tensiones producen gritos diferentes de dolor, de hambre, de alegría... pero éstos gritos son sólo fenómenos accesorios que pertenece al estado muscular del niño. Son informativos para la madre. A través del grito la madre conoce el comportamiento del niño e intenta comprender la razón. Lafon, J. (1987)

El niño aprende a modular su voz a darle sentido. Aprende que una determinada emisión hace aparecer a su madre, acontecimiento agradable, reconfortante para él. Aprende a dar voz para conseguir que aparezca. Ésta es la explicación que el observador se da. Puede darse otra: aprende a hacer el gesto, acción muscular, que hace aparecer a la madre. ¿Por qué atribuir a la voz lo que puede pertenecer al gesto? No es porque la madre responda a él que el niño comprende que su grito es una llamada. También puede ser el movimiento muscular lo que llama a la madre. No es seguro que el niño perciba su producción vocal como voz significativa. Se puede considerar la palabra y la comunicación verbal desde el punto de vista del gesto tanto como desde el acústico. Lafon, J. (1987)

A fuerza de asociación entre movimiento muscular-grito y efecto del grito sobre el entorno, el niño toma conciencia de que su vocalización es un instrumento. Ante todo establece una relación entre el movimiento muscular y el sonido emitido.

Según Lafon, J. (1987), el niño empieza a imitar a los que le rodean antes de los dos meses y el primer gesto de imitación es el del movimiento labial, es muy curioso pensar que el niño pueda imitar un gesto, producir un movimiento de su rostro que es

incapaz de ver. ¿Sobre qué se construye esta imitación? ¿Cómo puede analizar el rostro de su madre para llegar a reproducir su expresión? Esta reproducción gestual no está basada en ningún elemento de auto observación. Es una reproducción intuitiva por parte del niño estimulado por la madre. Existe un intercambio entre el niño y la madre, solicitud de la madre. Ésta se esfuerza en encontrar unas condiciones tales que el niño se vea conducido a reproducir el movimiento y recompensa afectivamente a su hijo, que acepta participar en esta relación.

La producción de la palabra es una adquisición social, no necesariamente dependiente del sistema anatómico ni del sistema fisiológico que le sirven de base. Por tanto, un niño puede reproducir cualquier cosa, cualquier palabra a condición de que se le impregne, es decir, que se encuentre suficientemente solicitado por el entorno para producir las formas que oye, que tenga un modelo a imitar. Los sonidos emitidos por el niño pueden ser extremadamente variados: el niño no ha fijado su articulación, no tiene todavía los automatismos impuestos por su lengua. En los sonidos producidos por un niño existen potencialidades para producirlos que no pertenecen a su lengua y que desaparecerán cuando haya aprendido a utilizar los sonidos de su propia palabra. Estas posibilidades se atenúan con la fijación de sonidos significantes, convencionales, codificados, específicos. Se tiende a referir lo que se oye al modelo acústico adquirido en la propia lengua. No se trata de que el niño tenga más facilidad, sino de que todo es potencial. Puede utilizar tal como lo oye, los diversos movimientos que, progresivamente, se van aproximando a unos modelos y se automatizan. Lafon, J. (1987)

4.2- El gesto, el sonido y el niño sordo.

A los seis meses no existe ninguna diferencia entre el niño sordo y el niño que oye, en el comportamiento motor, gestual o vocal. El niño imita el gesto. Hay un esbozo de palabra que confunde. De hecho el niño sordo no tiene el mismo juego melódico que el oyente.

Lo que sorprende del niño sordo es la dificultad de palabra y la ausencia de comunicación verbal.

En el desarrollo de la primera comunicación madre-hijo, el niño sordo no está especialmente obstaculizado, hay que esperar a unos modelos acústicos específicamente estructurados para ver una dificultad en el niño, es decir, a unos modelos en los que el gesto debe ser representado también por lo acústicos para ser completo. El niño sordo empieza a tener dificultades. No puede imaginar lo que no ve. Lo que no se ve en el gesto no puede ser reproducido, hace reproducciones engañosas, se ven aparecer las consecuencias acústicas de su sordera en las palabras. Progresivamente la audición va tomando el primerísimo lugar en la comunicación verbal y la sordera se hace visible.

El niño sordo pierde la mayor parte de esta relación acústica, pero no los demás efectos sensoriales incluida la visión del movimiento articulatorio y la sensación de soplo vocal, que son perfectamente percibidos y permiten evitar la frustración debida a la sordera. Al menos en estos primeros meses. Lafon, J. (1987)

En el séptimo u octavo mes el niño emite sonidos articulado por azar y la madre se ocupa de ello. Los favorece hasta tal punto que el niño acaba por descubrir como se puede hacer para producir al mismo tiempo un movimiento de digestión y un movimiento respiratorio. Aprende a diferenciar éstos movimientos, a integrarlos.

El niño se divierte con su lengua, se divierte sacándola, haciéndola retroceder, adelantar, juega con su sistema muscular y cuando produce sonidos al mismo tiempo, realiza articulaciones. La madre las solicita las provoca, las favorece, ese diálogo madre-hijo es para el niño la búsqueda de los movimientos que debe realizar para complacer a su madre, que aporta el apoyo afectivo para que el niño redescubra el movimiento que debe hacer para agradarle. La madre no le enseña al niño a hablar, es el niño quien descubre la palabra con la ayuda de la madre. Es algo fundamental para la pedagogía y la reeducación. El lenguaje no se enseña, el lenguaje se descubre y el niño

descubre su lenguaje, es algo que le es personal y sólo en la medida en que el descubrimiento sea espontáneo se crean los mecanismos de lenguaje. Lafon, J (1987)

Evidentemente la madre solícita favorece algunas articulaciones y en ellas aparecerán las palabras habituales: papá, mamá. La madre, con su comportamiento hace aparecer, tonalidades, melodías preferenciales. La madre conduce al niño hacia ella o permite al niño acercarse a ella, acudir a su lengua, a su palabra, acercarse a sus códigos expresivos, a sus códigos de expresión. Algo semejante a cuando el niño aprende a andar: la madre le tiende los brazos para que acuda, recula progresivamente para que avance , para que descubra el gesto a realizar para dar un paso, dos pasos y para adquirir el automatismo de dicho movimiento. La madre no tiene una acción directa, al contrario, tiene una acción de solicitud. Esta acción atrae al niño hacia ella, el niño camina hacia ella, asimismo, la comunicación produce el desarrollo de la palabra. La palabra es gesto al igual que la marcha. Lo olvidamos por la gran importancia que le damos a la acústica, esta será importante más tarde.

La madre intenta explicarle al niño, que una articulación como papá o mamá que el niño emite puede servir para designar al que está ausente y va a venir. Sirve para evocarla, sirve también de llamada a esta persona, para hacerla aparecer. Es verdaderamente en este punto donde se cristaliza el concepto de la palabra para el niño. Cuando el niño descubre o comprende que esta articulación sirve para todo esto ha realizado en el fondo el primer paso en un lenguaje articulado que es el lenguaje del hombre.

Se puede decir que todo ese desarrollo del lenguaje va ligado al desarrollo general de la personalidad del niño e incluso a la maduración de su sistema nervioso. La audición, la visión, el tacto, el olfato, son indispensables para que el sistema nervioso adquiera su desarrollo orgánico correcto. Lafon, J. (1987)

La adquisición del lenguaje no se produce como fácilmente se imagina por la adquisición progresiva de los verbos, de los sustantivos, de los adjetivos, de una

sintaxis. Se mezcla la lengua y el lenguaje, el código, sus leyes y la utilización que de ello se hace.

La construcción se efectúa de manera muy progresiva y no como lo estudia el análisis teórico de la palabra; no se aprenden los sonidos, los sonidos organizados en palabras, las palabras organizadas en frases. Lo que sucede es más bien lo inverso. El niño aprende a identificar conjuntos muy globalizados y progresivamente se remonta a los elementos analíticos, hacia formas más simples que descubre intuitivamente que son regidas por leyes en sus asociaciones. Sólo descubre los aspectos lengua una vez adquirido un lenguaje y después de un cierto tiempo utiliza lo que todavía no conoce en teoría. Hablamos mucho antes de saber cómo se habla.

Lo mismo sucede con la lectura labial. El lector se encuentra ante un problema de sentido. Tiene a su disposición una palabra que corresponde a un gesto articulatorio que tiene una pluralidad de sentidos, este gesto puede comprenderse de diversas maneras. El que lee la lectura labial tiene a su disposición una palabra a la que ha aprendido a otorgarle identidades diferentes. Decimos que hay diversas palabras porque tenemos la acústica que nos permite diferenciarlas entre ellas, no es así como lo percibe el sordo.

De este modo, el vocabulario se va a haciendo cada vez más preciso, cada vez más rico, aproximándose al que nosotros le imponemos, ya que si el niño es capaz de imaginar, de imaginar palabras, de construirse palabras que tengan una significación es porque está constantemente obligado a hacerlo en la comunicación verbal que de él nos llega, se ve obligado a construirse palabras, a imaginarlas, a probarlas para ver para que sirven, probarlas en sus diferencias para conocer sus límites.

El niño va hacia formas cada vez más complejas, al mismo tiempo que, simultáneamente, afina la riqueza del detalle de estas formas. Una forma, al principio, es difusa en su significación, paulatinamente el niño va aprendiendo que de hecho pertenece a varias formas, que se parecen mucho pero que pueden diferenciarse, pueden oponerse y distinguirse. Por lo tanto, aprende a reconocerlas, a descubrir los sentidos y

sus aspectos, aprende a jugar con las palabras en las frases. Para llegar a reconocer estas palabras, se ve obligado a utilizar sistemas automáticos de elección de cualidad, de rasgos pertinentes, es decir, que descubre cualidades de timbre, de ritmo, de intensidad en estos conjuntos, que son cada vez más finas y cada vez más ricas, en otras palabras al mismo tiempo que realiza una síntesis cada vez más complejas, hace también un análisis cada vez más preciso de los signos que le llegan. Lo uno es válido sólo por lo otro y el niño únicamente puede estructurar un lenguaje a partir de ambos sistemas que son, de hecho, el mismo: el del conocimiento cada vez más elaborado de las formas verbales que utilizamos en la comunicación.

La sabiduría popular dice que un deficiente es un superdotado en aquellos dominios en los que la integridad física permite una actividad sensorial o motriz normal. Así, por ejemplo, el ciego sería músico, el sordo particularmente dotado en lo gestual y la mímica..., todo deficiente quedaría revalorizado por uno u otro don en particular. En efecto, es cierto que se encuentran a veces, en un medio de no videntes, más individuos que tocan un instrumento musical que en la media de la profesión, que ciertas profesiones accesibles a los no videntes se convierten en privilegiadas, como la de afinador. Por otra parte, esto se dice mucho a propósito de la ceguera pero mucho menos de las dificultades motrices. Lafon, J (1987)

La educación de un niño deficiente depende ante todo, naturalmente, de las dificultades que el niño va a encontrar para evolucionar con los demás niños de su edad y de su grupo social. El deficiente sensorial tiene todo un aspecto del mundo exterior que se le escapa, que es inexistente para él. No es precisamente esta ausencia lo que permite decir que la percepción residual está por ello revalorizada. Falta algo, aunque el niño consiga paliar ciertos aspectos de lo no percibido extrayendo indicaciones útiles de lo percibido: mirar cómo se habla permite hacerse una idea de la palabra de la que los rasgos acústicos están ausentes. Por el hecho de este entrenamiento, la lectura labial se hace excelente (sostenida por el lenguaje), mejor que la del oyente. Ello no impide que la comprensión de la idea emitida por el locutor sea menos perfecta. No hay transferencia, sino utilización máxima de lo que queda para sacar de ello todos los elementos de información posibles, de los que el oyente no tiene casi necesidad por la

riqueza de información que tienen los signos acústicos que le dispensan de utilizar rasgos secundarios para él.

La deficiencia no es fuente de riqueza, sino de pobreza. Amortiguar el déficit compensa parcialmente la falta de información, no es un mejor, es un menos malo.

Obligado a centrar su atención en fenómenos accesorios, el niño pierde el tiempo que los demás consagran a observaciones diversificadas. El trabajo necesario para adquirir estas cualidades finas de la sensorialidad frena las adquisiciones normales. El trabajo educativo debe tener en cuenta estas dificultades. Se ayuda al niño poniéndole en situación favorable de observación personal y de descubrimiento con el fin de ofrecerle la posibilidad, en los dominios de su normalidad, de desarrollar como es debido, sus propias capacidades, como cualquier otro niño, la primera facilitación es dotar al niño de una prótesis bien hecha y permanente. Esto es ayudarle a comprender lo que representa el sonido, (educación auditiva), imaginarlo e integrarlo en el dominio temporal. El niño sordo muy pequeño tiene necesidad de ayuda para descubrir los tiempos, las duraciones y los ritmos; los movimientos, las coordinaciones motrices, el equilibrio y los gestos. Los gestos que no puede construir como lo hace el niño oyente. Se constata que el niño sordo muy pequeño tiene dos años de retraso en la identificación de estructuras ritmadas tanto en lo auditivo como en la identificación gráfica simbólica o en lo visual. La visión compensa mal la construcción acústica de la presión del espacio por el gesto operante. Todos estos campos que son objeto de la educación precoz están en la base de la comunicación futura. Tienen su eje en la comunicación en el sentido más amplio, incluida una superabundancia de expresión verbal. No porque el niño no oiga hay que callarse. La palabra no es sólo acústica, la parte gestual y el acompañamiento gestual sistemático le dan una dimensión que, en el niño muy pequeño, va mucho más allá de la exclusiva estructura fonética a la que, con demasiada frecuencia, se la reduce. Lafon, J (1987)

El niño sordo tiene necesidad de sentir una comunicación, un gesto que se presente ante él. Este gesto que realizamos al hablar, por tanto al mirar, a veces sonriendo, al entrar en relación con él, es muy importante. En este momento, la

deficiencia debe ser totalmente olvidada o casi. La observación de la reacción es útil para comprender si el niño ha captado algo de esta atención que se le presta que vaya más allá de lo afectivo para alcanzar lo conceptual. No se trata sólo de una relación de amor, es también una relación de idea, concebida a su nivel, mientras es proyectada a otro nivel por el locutor. Esto no tiene importancia, lo que cuenta es algo que haya pasado y sea comprendido. La suplencia mental viene muy pronto a relevar el carácter aproximativo del verbo más o menos bien percibido. Hace falta además que el interlocutor adivine también con una gran afectividad lo que el niño ha podido comprender. La suplencia mental y el genio imaginativo del interlocutor don tan importantes al menos como los del niño. Compensan perfectamente la deficiencia. Ciertamente, no es sólo cosa del niño el compensar su deficiencia. Lafon, J (1987)

Sucede a veces que un niño sordo aborde la escolaridad en buenas condiciones y que la familia desee darle un año de antelación a su escolaridad. Es el orgullo de poder decir que la deficiencia está bien superada y que el niño es brillante, la seguridad virtual de un progreso normal en los estudios, la satisfacción de una educación bien cumplida. La deficiencia por bien superada que esté sigue siendo una deficiencia. Si el éxito escolar es indiscutible será porque algún otro aspectos de la educación se ha relegado, aspecto cuyo rendimiento no puede ni medirse ni juzgarse como en el caso dela escolaridad.

El trabajo escolar y la construcción de la lengua en la adquisición del lenguaje han tomado necesariamente un tiempo que le ha sido quitado a otra actividad. No hay que creer que porque el niño deficiente triunfe en un dominio determinado el resto de aspectos dejan de tener importancia. Es tan importante que el niño asegure su espacio en la vida en los terrenos donde el déficit no cuenta cómo los éxitos en el campo del lenguaje y la comunicación que no pueden haber sido adquiridos sino al precio de extraordinarios esfuerzos por parte de los padres y del niño, incluso desmesurados en relación a la vida social, a los juegos, a las relaciones que representan para el niño la parte no escolar de su inserción cuya influencia sólo se hará sentir en la época adulta.

No hay que forzar la escolaridad del niño sordo, hay que dejarle la libertad que se le deja al niño oyente, tiene necesidad de jugar con los demás. Lafon, J (1987)

La sordera del niño aparece en primer plano en las dificultades de la comunicación tanto más cuanto que muy pronto se convierte en deficiencia. El déficit es el efecto una lesión, de un trastorno funcional u orgánico, de una carga afectiva...No hay proporcionalidad entre el grado del déficit y el nivel de la sordera. El segundo es definido como un estado orgánico deficiente, el primero por las dificultades que resultan de este estado que el sujeto no ha llegado a dominar suficientemente para que no haya obstáculos en sus relaciones. El déficit esta también en función de los demás. La carga que representa en una comunicación lo soportan ambos interlocutores. Simplemente para uno es episódica, ligada a un individuo, para el otro es permanente en una primera estimación, pero de hecho, más o menos marcada según las posibilidades del otro para superar el déficit. Para uno es tan solo una modificación de su relación para el otro está impregnada toda su personalidad y su lenguaje. Lafon, J (1987)

El consejo parental y la educación precoz se sitúan en estos puntos. No son técnica de asistencia. Se trata de tener en cuenta el déficit de los padres frente a su hijo, la comprensión de sus dificultades, para poder ayudarles a superarlas y reducir así por esa misma vía la deficiencia del niño. La educación precoz tiene la función de darle al niño los medios de una relación completa con su entorno ayudándole a descubrir, a imaginar lo más posible los elementos que constituyen el mundo exterior, proyectarse en ellos, intervenir, actuar para modificarlo y apropiárselo. Aunque necesariamente tales acciones deben apoyarse en una técnica, aunque el que tiene esta responsabilidad debe haber resuelto perfectamente todos los problemas que realizan o perturban esta relación y el desarrollo de la personalidad del niño, nada de ello debe traslucirse en la naturaleza de la intervención. Al niño no se le muestra la palabra, no se le educa el oído, no se le da un cañamazo de comunicación, no se le enseña la lengua. A los padres no se le enseñan las técnicas educativas, los medios para realizar contactos significantes, los métodos de readaptación. En cambio se ayuda a los padres y al niño a superar su déficit, se coloca al niño en situaciones favorables para el descubrimiento, se devuelve a los padres la relación afectiva y dinámica sin la cual no hay educación

posible, se le ayuda a imaginar como expresarle a su hijo el placer de comunicar, de participar, de compartir, de amar, de progresar en un entorno del cual el déficit se ha borrado, a pesar de la deficiencia auditiva.

La facilidad con que unos padres aprenden espontáneamente con un poco de sentido común como educar a sus hijos, es admirable. Sean cuales sean su medio social o sus capacidades intelectuales, descubren con el niño, para él y a través de él, pero gracias a él, lo que hay que hacer tanto más cuanto que ellos no han sido formados en esta actividad. Cuanto más espontánea y dinámica es la acción parental mejor es el impacto sobre el desarrollo del niño.

Su principal fuerza radica en la creencia de que su hijo es capaz de efectuar adquisiciones, de ejecutar actos, de reflexionar y de pensar, más allá de sus posibilidades ya que entonces sus posibilidades reales se multiplican. Los padres están cargados de ilusiones. Hablan, se expresan en frases a veces complejas e incomprensibles para el niño, a veces simples, siempre acompañada de gestos de los brazos, de las manos, del cuerpo, del rostro de los labios, de la cabeza, de vocalizaciones, de desplazamientos, el niño es cogido, acariciado, besado, mimado...

De golpe, todo se para. La vida queda trastornada. Los padres se enteran de que su hijo es sordo. La angustia sustituye a la alegría, el miedo al porvenir oprime sus corazones, se sienten culpables, se busca la causa antes incluso de tener total seguridad. Ya no se habla, ya no hay más gestos acompañado a la expresión, un rechazo involuntario traduce el desastre de la evidente afección auditiva. La ansiedad le es transmitida al niño, que capta muy profundamente la atmósfera de abandono que le rodea a la sobreprotección todavía más opresiva que la asfixia. Todo ha cambiado, todo se ha trastornado para los padres. Pero más aun para el niño enclaustrado ya en una relación difusa sin acústica, sintiéndose objeto de compasión y causante, sin ser verdaderamente consciente de ello, de la desesperación de sus padres y centro de preocupación negativas.

Es el primer impacto educativo del diagnóstico precoz, en particular de los exámenes sistemáticos. Los padres se ven enfrentados a un problema que nada hacía prever no había ninguna inquietud previa. El médico al hacer el diagnóstico, aporta la patología. También es el médico quien cristaliza la inquietud Al confirmar un periodo de espera y de duda. Aun cuando estos periodo haya precedido al conocimiento de la sordera, el paso de la duda a la incertidumbre y al abandono de toda esperanza permanece latente tanto tiempo como tarda el médico en tener total seguridad y en conseguirla también de los padres, lo cual supone una ruptura angustiante, una condena sin posible apelación.

Los niños bien atendidos educativamente que tienen una sordera todavía ignorada, en general, tienen una buena socialización, relaciones sin problemas aparentes, aunque son distraídos, desatentos o soñadores, con ciertas dificultades de palabra y de lenguaje. El déficit auditivo no siempre es aparente. Sobre todo si se trata de sordera medias, pero también incluso de sordera severas. El niño y su entorno establecen un sistema de relación que tiene en cuenta involuntariamente la sordera, un hábito de comunicación que atemperan o incluso borran las dificultades acústicas. En la interacción de los miembros de la familia en un comportamiento completamente intuitivo. Lafon, J (1987)

Todo acto de diagnóstico de sordera del niño que no pueda ir seguido de una asistencia adecuada, médica, fonoaudiológica, psicológica, educativa, es nocivo para el niño y su familia. No hay que olvidar que la acción educativa afecta al conjunto del entorno del niño antes que al propio niño, aparte de las evaluaciones prospectivas y la absoluta necesidad de una adaptación protésica precoz.

Los padres son quienes educan al niño, es la responsabilidad que aceptaron con su nacimiento fueren cuales fueren los problemas que se pudieran presentar. La responsabilidad de los equipos de diagnóstico y de tratamiento se ejerce, por tanto ante todo sobre la necesidad de ayuda expresada por los padres, la necesidad de reconfortarles y devolverles la confianza. El trabajo con el niño consiste esencialmente en la demostración a los padres de las posibilidades educativas de su hijo, esta vez

mucho más importante de lo que ellos creen frente a la deficiencia. Recuperar un dinamismo relacional sonriente, distendido, confiado hasta lo irracional, es el único camino educativo a seguir. Creer que el niño puede mejor mucho a pesar de las apariencias permite que realice progresos imprevisibles.

La ventaja incuestionable, es ante todo la responsabilidad psicológica de los padres que renuncian al abandono de su hijo y a la transmisión de la carga educativa a la sociedad. Sociedad responsable que debe, sin embargo, financiar la deficiencia, asumir la educación especializada, que como su nombre lo indica debe ser singular y necesariamente realizada con exclusividad por técnicos competentes en centros, a menudo, creado por los padres u organismos benéficos.

El inconveniente es que se le ponen límites a la imaginación educativa al aplicar de manera estándar un método que a menudo está mal adaptado a un niño en particular, a sus posibilidades desconocidas tanto intelectuales como relacionales. La relación padres-hijos es falseada, en lugar de educación lo que se hace es una pedagogía. Las relaciones, tan fundamentales para el desarrollo de la personalidad, se ven sesgadas. Sin hablar sobre las repercusiones en la vida familiar y los demás niños de la familia, que con demasiada frecuencia se olvidan cuando unos educadores presentan resultados espectacularmente triunfantes.

Los hermanos y hermanas que no han sido adoctrinados saben establecer con justeza unas relaciones afectivas con el niño deficiente, ayudarle exactamente en lo que necesita para que se independice, comprenderle a veces mucho mejor que los padres, que se sirven de ellos como intérpretes. No sienten la angustia del porvenir, la culpabilidad del déficit, la responsabilidad del éxito educativo. Éstas son las cargas de que deben desembarazarse los padres para recuperar la libertad de ser padre y madre en cuerpo y alma. No se trata de una descarga, sino de una función parental correctamente cumplida.

Los padres deben encontrar una verdadera función parental, libre, de ese estado de invalidez que confiere tener un hijo deficiente auditivo. El anuncio de la sordera lo transforma todo, es una verdadera revolución en su sentido más amplio, más anárquico, y negador, destructor. Nada es ya como antes. Los padres dejan de ser padres. Las circunstancias les hacen asumir responsabilidades y problemas para los cuales nada les había preparado.

Ser padre y madre de un niño es comportarse como tales, con todo el amor, la comprensión, la relación de alegría el intercambio de tantas cosas que se dicen tan mal pero que tan bien se expresan y que el niño capta incluso enclaustrado en su sordera.

En el momento en que el médico abre ante los padres el abismo que representa la deficiencia auditiva, provoca en ellos un vértigo tal que no lo resiste ninguna capacidad parental. Los padres olvidan totalmente la función que habían asumido más o menos convenientemente hasta ese momento.

Cuando nace un hijo, todo se llena de esperanza y horizonte. Construyen las etapas, prevén su lugar, encaran día a día su educación. Se hace frente tanto si esta llegada es deseada o no. Pasados los problemas del embarazo, del parto, de la fragilidad de las primeras semanas, todo se organiza en torno y en función del hijo. Recibir de repente la noticia de una deficiencia tan fundamental como la de la sordera, que no se ve, viene a trastornarlo todo.

Es una afrenta personal cuya culpa intenta buscarse, la responsabilidad es muy pesada de llevar. Los implica directamente en la sordera, la hacen suya. En lugar de ser una descarga, hace más pesada la falta crea para los padres su propia deficiencia, que se le añade a la del hijo.

Se tenían proyectos, aunque fueran no formulados, los que las generaciones suelen transmitirse, los de una infancia feliz, de un futuro familiar, de una continuidad para el patrimonio de los padres. Se constataba el despertar de hijo, su sonrisa, su respuesta, su comunicación. Hacían suyos sus pequeños problemas cotidianos

apresurándose a resolverlos. Todos los modelos educativos recibidos de las generaciones precedentes, adoptados pero modificados, evidentemente se vienen abajo. Todo se desmorona.

Es imposible examinar fríamente la situación. Ya no hay pros y contras, sino dificultades cuya magnitud no puede sospecharse, cuyas dimensiones no pueden considerarse, hasta tal punto escapan los elementos más esenciales de tales medidas.

Pasados los primeros momentos, los padres salen a un nuevo mundo donde ya nada ocupa su lugar. Pueden constatar en los padres tres actitudes aparentemente opuestas pero, de hecho, de la misma naturaleza. Son difícilmente predecibles, dependen tanto de la manera como ha sido descubierta la deficiencia y luego confirmada, como de la relación conyugal más profunda, la que sólo se descubre ante dificultades importantes son:

➤ Rechazar la deficiencia.

Rechazar al médico y su competencia. Si la duda persiste de algún modo se produce el pequeño retraso de la consulta a otro médico “más competente”. Si la duda es rechazada el rechazo del diagnóstico alcanza varios meses, o incluso años, sin que la relación parental vuelva a ser lo que era.

➤ Rechazar al niño.

Negarse a aceptar la deficiencia y a sufrir la consecuente incapacidad. Es el abandono educativo que por regla general se salda con la búsqueda desenfrenada de una colocación que libere a los padres de la carga educativa, dejándoles sólo una tutela de fin de semana y de vacaciones.

- Aceptar la sordera.

Para hacer del niño un porvenir y una existencia plena. De golpe, desaparece toda normalidad. Hay como una cierta estima o simpatía para aceptar que el niño es “anormal”. Se magnifica su deficiencia. Todo gira en torno a sus problemas en los que se les hunde con la mejor buena voluntad del mundo. Es una responsabilización sobreprotectora de los problemas del niño.

4.3- Reacciones de los padres

Según Luterman, D. (1985), las primeras reacciones de los padres son:

La reacción de aflicción

Las experiencias iniciales de los padres de niños sordos son bastante predecibles y casi universales. Los padres y el pediatra pocas veces piensan en la sordera debido a la baja incidencia de estos defectos graves auditivos y a la oscura naturaleza del trastorno. En consecuencia, pocas personas tiene suficiente información o experiencia incluso para considerar a la sordera como una posibilidad.

Al principio los padres se encuentran felizmente ignorantes de que su hijo pueda presentar nada malo. Uno de los progenitores, por lo general la madre, debido a su contacto más frecuente con el niño, comienza a sospechar vagamente que algo puede andar mal. De cualquier modo, lo que primero se sospecha es un retardo mental, no sordera. En cierto momento, la madre confía al esposo sus temores, y a éste frecuentemente se le dificulta aceptar el hecho de que su hijo pueda tener algo anormal.

La realidad comienza a presionar sobre ambos padres quienes, en forma encubierta, empiezan a someter al niño a distintas pruebas. Durante el siguiente periodo de varios meses, viven bajo gran cantidad de dudas y temores.

Parte de la dificultad para someter a prueba a un niño pequeño, en particular si uno es un observador prejuiciado, es que el niño puede responder correctamente al ruido si éste se encuentra por arriba de su nivel de audición (la sordera rara vez es total, y casi todas las personas sordas tienen cierta audición residual); o bien, el niño puede responder a las vibraciones, estímulos visuales, o a la presión creada de aire creada al golpear la fuente productora de ruido, dando una seudorrespuesta.

El devastador impacto emocional es asestado por el otólogo cuando informa a los padres que no hay nada que se pueda intentar médicamente para corregir el problema auditivo. Hasta ese momento, el consuelo y sostén para los padres había sido la fe en que “ellos” (los profesionales) pudieran curarlo. Después de todo, razonan para sí mismos, “ellos” han enviado hombres a la luna, han transplantado corazones, de modo que seguramente “ellos” deben disponer de alguna curación para la sordera.

Es sólo cuando se dan cuenta que el niño es sordo y siempre será sordo que los padres comienzan a preocuparse activamente o a experimentar una descomunal sensación de pérdida: la fantasía de que su hijo sería como todos los demás niños.

Parecen existir principios psicológicos que son casi universales en las reacciones a la crisis.

Choque emocional

El estado de choque emocional se caracteriza, por el divorcio de uno mismo de la situación de crisis. Comúnmente el choque es de corta duración, desde unas cuantas horas o, cuando mucho, uno o dos días, y sirve como un mecanismo de defensa para

ayudar a que los padres atraviesen la etapa inicial de su aflicción. La persona con un choque emocional se encuentra en un estado de moderada ansiedad y, a veces, informa de una confusa visión de sí mismo. Aunque los padres se encuentren presentes físicamente en el consultorio, no están intelectualmente o emocionalmente atentos a lo que pasa.

Reconocimiento

En la etapa de reconocimiento, los padres se dan cuenta de lo tremendo de la situación, y comienzan a reaccionar emocionalmente. “Esto me esta pasando a mí. Tengo un hijo sordo que nunca podrá oír; que siempre estará sordo.” En esta etapa se inicia la aflicción activa, en ella emergen de los padres sentimientos muy fuertes.

Un sentimiento predominante es el de estar totalmente abrumado. Creo que todos los padres, en un momento u otro, se sienten inadecuados para la tarea de educar a sus hijos, sufran o no de alguna invalidez. Cuando los padres se enfrentan al caso de un hijo que tiene necesidades especiales que ellos tienen que satisfacer, se sienten todavía más abrumados e impotentes. Este sentimiento de incapacidad es mantenido y aumenta por los “inspiradores” mensajes de los profesionales en el sentido de que: “el éxito de este niño va a depender de usted”.

Otra reacción común en los padres es una total confusión. Los padres que carecen de conocimientos básicos sobre la sordera, son incapaces de juzgar el significado de la información que le es proporcionada por los profesionales, familiares, amigos. Por ello caen en una total confusión, que los conduce con frecuencia a una reacción casi de pánico. En la etapa inicial, el problema rara vez se debe a la falta de información, más bien sufren por una demasiada información recibida en un periodo muy corto.

Otro fuerte sentimiento experimentado por los padres en este periodo es el de coraje, el cual se presenta cuando se malogran sus expectativas.

La ira de los padres se vuelve hacia dentro de sí mismos y se manifiesta como depresión. Los padres por lo general, se encuentran paralizados al llegar a este punto y muestran poca energía para todo aquello que sea absolutamente esencial para vivir. La ira, por sí misma, es una forma de energía, y se requiere una gran fuerza de carácter para evitar que irrumpa en la conciencia.

Otra fuente de ira es el sentimiento de impotencia y frustración. Bruscamente, como resultado de tener a este niño con invalidez, los padres han perdido el control de sus vidas. Ahora son otros, maestros del sordo, fonoaudiólogos, otólogos, quienes están tomando decisiones que alteran radicalmente la vida de los padres, sin que éstos tengan ningún control sobre el proceso. Muchos planes y sueños quizá tengan que ser abandonados por los padres. Existe también el punzante sentimiento de impotencia, en el sentido de que no pueden hacer nada para mejorar a su hijo. El sentimiento de impotencia como padres es muy poderoso y conlleva una sensación, casi de ira, que rara vez se expresa directamente.

Otro sentimiento predominante es el de culpa. En especial la madre, quien ha tenido la responsabilidad de cobijar al niño durante el embarazo. Los padres tienen una necesidad casi obsesiva de encontrar la “causa” y de precisar la culpa por la invalidez del niño. Con frecuencia se lanzan con tanto ímpetu en esta búsqueda de la culpa, que llegan a decir: “si no hubiera sido tan irresponsable en mi juventud, esto no hubiera pasado.” “Si hubiera tenido más cuidado durante el embarazo, entonces esto no hubiera pasado.”

Los padres pueden fácilmente sufrir una fijación en esta etapa de “búsqueda de la causa”, y consumen enorme cantidad de energía y de tiempo buscando una respuesta a la interrogante de la causa, que rara vez puede ser respondida en forma definitiva. Además, incluso si se llega a una respuesta, ésta, por lo general, no resuelve nada a nivel emocional para el padre.

El sentimiento de culpa provoca mayor resentimiento hacia el niño, y los padres pueden entonces comenzar a sentirse culpables por el hecho de estar resentidos. También suelen preguntarse si no habrá algo malo en ellos ya que se sienten tan resentidos hacia su propio hijo.

Otra manifestación frecuente del sentimiento de culpa es la sobreprotección del niño por los padres. Los padres, y aun más la madre frecuentemente dedican su vida a lograr que su hijo sea el mejor niño sordo del mundo. Esta dedicación puede excluir a todos los demás, incluso al padre, y puede resultar muy poco saludable para el resto de las relaciones familiares.

Los padres también sufren la pérdida de su sentido de invulnerabilidad. Quizá esto pueda describirse mejor cómo la pérdida de confianza en que el mundo es un sitio muy seguro y que nada malo va a suceder. Nuestra sensación de invulnerabilidad, aunque quizá inconsciente, nos permite movernos libremente y arriesgarnos (como, por ejemplo, al tener un hijo) sin pensar demasiado en las consecuencias. En el caso de los padres de un niño sordo, la vida se ha encabritado y les ha golpeado la cara, no serán capaces de enfrentarse a la vida con la misma confianza, un tanto ingenua, que tenían antes de que les naciera un niño con invalidez.

Negación

Tras la etapa de aflicción activa, los padres entran en un periodo de retirada defensiva o negación. Esta reacción es un mecanismo de defensa, que reduce al altísimo nivel de ansiedad sufrido durante la etapa de reconocimiento. La negación es polifacética.

Se manifiesta con frecuencia como ira dirigida al médico que examina: “¿Cómo pudo saber que mi hijo está sordo? Sólo le miró el oído uno momentos. Puede haberse equivocado”. Esta es una queja muy frecuente de los padres, quizá los médicos deberían dedicarle más tiempo al niño y a sus padres.

La negación puede también adoptar una forma más sutil, como en el caso de los padres que se vuelven extremadamente activos en la política o en la adquisición de fondos para programas escolares. Superficialmente, tales padres parecen estar bien “integrados”, como si hubieran realmente llegado a aceptar que su hijo está sordo. En realidad, su participación en todas esas reuniones para recaudar fondos y en diversos grupos organizados, es un mecanismo que están utilizando para evitar enfrentarse a su propio hijo, quien se encuentra tristemente descuidado en su casa.

Lo que distingue al padre negativista-activista, del padre saludable-activista, es el estado de su propio hijo. El hijo del padre positivamente activista está bien cuidado, mientras que el hijo del padre negativista está desatendido. A veces los padres negativistas llevarán a cabo una “división del trabajo”, el padre se volverá activo, evitando de este modo involucrarse emocionalmente con su hijo, mientras que la madre se queda en la casa para hacer frente, sola, a la situación. Esta es una situación familiar muy “delicada” porque es muy difícil “dejar a un lado” al padre, incluso si él no interviene en el problema en su hogar dado que después de todo, “él está haciendo mucho por los niños sordos”.

La negación debe ser considerada, tanto por los padres como por los profesionales, como una etapa muy normal en el proceso de aflicción. También es cierto que los padres pueden quedar fijos en la etapa de negación, sin alcanzar nunca un programa efectivo de habilitación.

La negación puede ser superada como un mecanismo de defensa si es posible guiar suavemente a los padres para que se den cuenta que hay formas constructivas de manejar el problema de la sordera, y lograr que un niño sea feliz y productivo.

Admisión o aceptación

La siguiente etapa de la aflicción es la admisión, o aceptación. A este nivel, el padre finalmente declara: “Tengo un hijo sordo y siempre lo será, y aunque no hay nada que pueda yo hacer para remediar la deficiencia auditiva, hay otras cosas que sí puedo hacer para ayudar a que este niño se transforme en un ser humano responsable.”

Es éste un momento que provoca gran ansiedad porque los padres tienen que enfrentarse, nuevamente, a la realidad. Es una época en que los aparatos auxiliares para la audición se usan por fuera de la ropa de los niños, y los padres comienzan a sacarlos con más frecuencia. El mejor indicativo de que los padres han aceptado a un hijo sordo es el modo en que se emplea el aparato auxiliar para la audición del niño. Los hijos de los padres que se encuentran en la etapa de la negación generalmente usarán sus dispositivos auxiliares por debajo de sus ropas, tendrán muchos problemas con el aparato o con el molde auricular, y frecuentemente llegaría la escuela sin el dispositivo. Para el padre, el aparato auxiliar para la audición del niño es un símbolo muy poderoso de la sordera, y sólo cuando los padres aceptan dicha sordera es que podrán resolverse los problemas derivados del empleo del dispositivo. Cuando los padres alcanzan la etapa de aceptación, los problemas con el dispositivo auxiliar parecerán resolverse milagrosamente.

Acción constructiva.

La etapa final en el proceso de la aflicción es una acción constructiva, o adaptación. Los padres reestructuran su estilo de vida y reexaminan su sistema de valores en este estado elevada ansiedad y energía. Gran parte de esta etapa es muy positiva.

En el caso de muchos padres, la crianza de un niño con invalidez los ha llevado a un cambio fundamental de valores y a una superación en la calidad de la vida.

El choque emocional y la aceptación son etapas relativamente breves, que rara vez duran más de unas cuantas semanas. La negación puede ser una etapa muy prolongada para algunos padres y siempre se encuentran más o menos presente en todos los casos (en etapas posteriores se le llama “esperanza”), pero no necesariamente interfiere con la acción constructiva. El reconocimiento y la acción constructiva son etapas que duran toda la vida y están en constante transformación a medida que las situaciones cambian. Los padres atraviesan por estas etapas, una y otra vez, a medida que se ven forzados a dejar atrás viejas formas de pensamiento, por ejemplo, cuando hay necesidad de cambiar de escuela, cuando tiene que cambiar de método pedagógico porque no logran avances, o cuando se ha producido una pérdida auditiva adicional en el niño. Todas estas experiencias pueden desencadenar una reacción de crisis. No obstante, rara vez es la reacción tan profunda, o tan grave, como la que se presenta tras del diagnóstico inicial.

4.4- Expectativas de los padres

La principal expectativa que se pierde en la mayoría de los padres es que tendrán un niño normal. Esta esperanza se da siempre por supuesta, aunque con frecuencia no se la aprecia, en su debida trascendencia. La mayoría de las personas se lanza a la paternidad con la confianza de que sus hijos serán normales y, por supuesto, hermosos, con gran probabilidad de llegar a ser personas importantes. Y aunque puedan surgir ciertas dudas durante el embarazo, rara vez se las reconoce o se las analiza. Cuando los padres descubren la sordera en su hijo, se destruye su propia sensación de invulnerabilidad, a lo cual responden, en un principio, con perplejidad, y después con ira, dirigida hacia su hijo.

Se depositan también grandes esperanzas en el aparato auxiliar para la audición. Los padres suelen pensar en los anteojos para hacer una analogía.

La más difundida, y quizá la más nociva, de las expectativas, se relaciona con lo que los padres esperan de sí mismos y del niño. Abrigan la esperanza de que podrán vencer a la sordera con absoluto aplomo y gracia, sin caer nunca en la desesperación (cuando menos no por mucho tiempo) o en el enojo. Quieren que su familia sea un equipo amoroso y cooperador, y que colaboren todos al unísono para producir un “súper-niño” sordo.

Creen, por supuesto, que su hijo llegará a hablar perfectamente y progresar hasta llegar a ser alguien fuera de lo común.

Las esperanzas fallidas llevan, como en una cadena, del enojo al rechazo y, finalmente, a la desesperación. Cuando los padres, esperan que su niño sordo llegue a hablar tan bien como las personas que gozan de la audición, se dan cuenta de que no lo logrará, vuelven a experimentar gran enojo. Este sentimiento va dirigido al maestro, o a la escuela, a veces también se internaliza contra el mismo padre y, finalmente, se refleja sobre el niño. Con frecuencia, lo primero que hace el padre rechazar el programa, luego comienza una “peregrinación” en busca del mejor maestro o de una curación milagrosa.

Finalmente, el mismo niño sufre el rechazo y reconoce en forma vaga que él es la fuente de desesperación de sus padres.

Las expectativas exageradas limitan la percepción de la realidad. El padre que espera que su hijo llegue a hablar tiende a valorar a la criatura sólo en términos de si está o no hablando bien, y deja de apreciar o aceptar cualquier otro aspecto del desarrollo del niño.

4.5- El impacto de la sordera sobre la familia

La familia es un sistema que guarda un delicado equilibrio y que ha sido diseñado para satisfacer las necesidades de sus miembros individuales. Con frecuencia la “intromisión” de un niño con invalidez perturba este delicado equilibrio y, por lo tanto, las familias muchas veces necesitan ayuda para restablecer una dinámica saludable en la cual todos los miembros puedan lograr su desarrollo personal.

La familia debe ser considerada y tratada como una unidad, en cualquier momento que se presente una perturbación (como el nacimiento de un niño inválido), debe invertirse toda la energía que haga falta para mantener una precaria “homeostasis familiar”, el delicado equilibrio (familiar) en las relaciones establecidas.

La restauración de dicho equilibrio con frecuencia se vuelve función de una terapia familiar Satir, V. (1980)

Exploración de las formas en que se alteran las relaciones en la familia por la presencia de un niño inválido.

4.6- Relaciones entre marido y mujer

Por la naturaleza misma de la forma en que nuestra actual sociedad se encuentra estructurada, la mayor parte de la “educación impartida por los padres” es “educación a través de la madre,” realmente. Dado que la mayoría de los grupos de educación de los sordos, con programas orientados a los padres se reúnen durante el día, la madre es (en la familia tradicional, al menos) el único de los padres que puede acudir con regularidad. Para la familia tradicional que se apega a los papeles sexuales que “tocan” a cada padre el programa de educación de los padres genera una gran cantidad de tensión dentro de la relación marido-mujer. Muchas madres comienzan a

sentir la agobiante responsabilidad del manejo del niño y el peso de la toma de decisiones educacionales sin el apoyo de un esposo bien informado o comprometido. Como la madre esta recibiendo la educación y la información importante, el padre adopta frecuentemente un papel pasivo, transfiriendo toda la responsabilidad de estas decisiones a su esposa. Dentro de un ambiente familiar tradicional, en el cual se espera que el hombre tome todas las decisiones importantes, muchos hombres encuentran difícil aceptar esta inversión de los papeles. Las esposas, por otra parte, frecuentemente tienen dificultad para aceptar este papel activo y, por extensión, en considerar a sus esposos como menos competentes que ellas. Esta falta de eficacia resulta más evidente cuando el esposo participa en el tratamiento del niño en el hogar, con mucha frecuencia resulta incapaz, simplemente porque tiene experiencia y conocimientos muy limitados acerca del manejo del niño.

Sin embargo, puede ser difícil para el esposo (y a veces para la esposa) aceptar un papel orientador de la mujer ya que, con frecuencia, parece más bien una crítica. Esta situación puede llevar a disputas y a una actitud defensiva por ambas partes, y requiere de una reestructuración de sus relaciones (lo cual puede ser penoso).

Las madres con frecuencia se quejan de que no cuentan con suficiente apoyo emocional de sus esposos y, como resultado, son ellas los únicos miembros de la familia que se enfrentan a los aspectos emocionales. Sin embargo, las mujeres parecen sentirse más cómodas que los hombres al tratar los aspectos emocionales. En nuestra cultura, la mayoría de los hombres no parecen dispuestos a tomar en cuenta las emociones; prefieren manejar aspectos tangibles y hechos que puedan manipular. Los padres, al tener que participar, tienden a tomar un punto de vista mucho más amplio y se interesan en aspectos vocacionales, políticos, y fiscales de la manutención de un niño sordo. Las mujeres, por otra parte, tienden a limitarse a los aspectos del manejo diario y manifiestan mayor interés por los aspectos emocionales.

Muchas veces se comete el error de no reconocer las propias necesidades de los padres para su desarrollo personal y para disfrutar de cierto tiempo libre de las obligaciones de tratar con la sordera. Los padres pueden volverse “unidimensionales,”

o sea, pensar únicamente en términos de la sordera del niño. Para algunos, esto puede provocar una enorme cantidad de resentimiento, o el síndrome de la “madre mártir”. Este síndrome se llama así por afectar más a las madres que a los padres, aunque en ocasiones hemos visto a algún “padre sacrificado.” La madre, por lo general, se vuelve una mártir como resultado de sus sentimientos de culpa, los considera como una especie de retribución por haber causado (en alguna forma) la sordera y como parte de la idea que se tiene de la paternidad como un papel noble y de autosacrificio, en el cual siempre se relega la satisfacción de las necesidades personales de los padres. La madre mártir se encuentra siempre muy resentida, y con frecuencia le dice al niño, con sus actos (si no con palabra): “¡Mira todo lo que he hecho por ti!”. El niño puede entonces comenzar a sentirse vagamente culpable; puede sentir que nunca satisface realmente a una infeliz madre y quizá nunca se siente digno de recibir el tiempo y las cosas materiales que se le están dando con tan renuencia. El hijo de una madre mártir se encuentra siempre cargado de culpas y tiene una reducida autoestima.

Los padres de niños discapacitados frecuentemente subestiman la habilidad de su hijo y no le permiten suficiente libertad para cometer errores. Un frecuente concomitante de los sentimientos de culpa de los padres es una actitud de sobreprotección; los padres que no han superado sus sentimientos de culpa durante los años preescolares del niño tienen gran dificultad para dejarlo actuar cuando llegan a la adolescencia. El padre que no ha desarrollado recursos externos y se ha dedicado completamente a su hijo frecuentemente siente pánico al pensar que ya no tendrá a nadie en quien enfocar su energía, o sea, que su calidad de padre de un niño inválido cambiara a corto plazo, y el padre (por lo general la madre) tendrá que adoptar un nuevo papel. Este paso puede ser, muy amenazante para algunos padres, quienes necesitan considerable ayuda de los profesionales y de otros padres para poder ajustarse a dicho cambio.

La educación del niño sordo, no es nada fácil, la vida de los padres queda completamente transformada no sólo en sus aspiraciones para el futuro del niño, sino sobre todo en la vida cotidiana. Nada es ya como antes. No sirve para nada creer que todo marcha bien como tampoco pensar que ya nada funciona.

Hemos visto hasta que punto la sordera tiene graves consecuencias sobre el desarrollo de la comunicación, del comportamiento psicofisiológico, de la actividad psicomotriz. Pero sobre todo es el de la relación maternal lo que se transforma: cuando uno de los interlocutores tiene un comportamiento perturbado, el otro recibe su desviación y adapta su conducta desde lo más profundo de la realidad psicoafectiva. Esta interacción cambia por sí misma a la madre aunque ignore la sordera de su hijo. En consecuencia, la relación precoz toma otro camino que no facilitará la adaptación a una relación acústica. En cambio, le permite al niño encontrar una práctica relacional que no entorpezca demasiado su desarrollo psicoafectivo.

El niño oyente crea con sus padres unos modelos de relación basados sobre un doble registro de relación física sensorial y de relaciones vocales y verbales. Sus interacciones son permanentes. Se produce así un proceso educativo que ya no es adecuado para el deficiente auditivo. Sólo la relación física es fecunda y las interacciones desaparecen.

No sólo se trata de que falte algo, sino sobre todo de que lo que queda pierde un aspecto importante de su expresividad, de su eficacia, de su competencia memorial. Cuando la madre se aleja de la vista, se hace inexistente. Ningún sonido puede rebelarla. Cuando una puerta se cierra bruscamente, la brusquedad no tiene agudeza.

Por tanto es importante, por supuesto, la prótesis en el niño, pero también continuar durante más tiempo asumiendo la carga relacional físico sensorial que lo acústico no puede rebelar. Las acciones con el niño deben ser más directas.

En la práctica, a través del consejo y la orientación a los padres se intenta socializar la deficiencia. No se trata de hacerla desaparecer, ni de ponerla en primer plano, sino simplemente de vivir con la realidad de esta carencia sensorial.

Desde el momento en que se ha recibido el diagnóstico los padres deben entender éstos aspectos de la educación de su hijo, en función de sus capacidades intelectuales, sociales y afectivas. El drama de la existencia de una sordera debe convertirse en un estado.

Los padres deben poder expresarlo, tienen necesidades de hablar de ello con alguien que sea competente para escucharles. La escucha es la primera acción de consejo. Desde un principio hay que devolverle al niño un horizonte en su realidad social. La escucha se ejerce con la responsabilidad por parte del equipo medico-psico-educativo y con la adaptación de la prótesis (es casi una repetición).

Los padres deben poder aceptar el hecho de la sordera, y es esta un gran paso, tienen que poder decir también porque no pueden aceptarlo. Una aceptación es algo que no se impone, es voluntaria o no es.

Son los encuentros sucesivos, desde el momento en que los padres los necesitan, los que le permiten progresivamente darse cuenta del camino recorrido y abordar con mayor confianza el que les queda por andar.

SEGUNDA PARTE

MARCO

METODOLÓGICO

Capítulo 5

MATERIALES, MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

5.1 - Objetivos de la investigación.

Se plantean para el presente trabajo los siguientes objetivos:

1. Describir los vínculos madre oyente – hijo sordo y cómo esta discapacidad impacta en el vínculo.
2. Analizar la Sub-Escala Personal y la Sub-Escala Existencial de Längle en un grupo de mujeres oyentes con hijos sordos.
3. Identificar, analizar y describir la posible relación entre los valores obtenidos en la Escala Existencial en las madres y el tipo de vínculo establecido con su hijo/a sordo.
4. Indagar acerca de la importancia del desarrollo de las capacidades de Autotrascendencia, Autodistanciamiento, Libertad y Responsabilidad en las madres, y como podría mejorar su calidad de vida.

5.2 - Método y tipo de diseño

5.2.1 – Metodología: La investigación llevada a cabo es de tipo Cuantitativo

Refiriéndose a este tipo de enfoque de investigación Hernández Sampieri (2006) expresa: “En un trabajo de investigación, la metodología cuantitativa plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas. Para obtener los resultados, el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes utilizando procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica, los estudia y analiza. Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes para responder al planteamiento del

problema y la interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.”

Citando a Grinnell y Creswell (1997) Sampieri continúa: “Este tipo de enfoque considera dos realidades: la primera consiste en las creencias, presuposiciones y experiencias subjetivas de las personas (que pueden variar desde ser muy vagas y generales hasta ser creencias bien organizadas y desarrolladas lógicamente). La segunda realidad es objetiva e independiente de las creencias que se tengan sobre ella y es susceptible de ser conocida. Son fenómenos que ocurren, es decir, constituyen realidades en forma independiente de lo que pensemos de ellas.

En el enfoque Cuantitativo, lo subjetivo existe y posee un valor para el investigador, pero de alguna manera, se aboca a demostrar qué tan bien se adecua la realidad subjetiva a la objetiva.” Hernández Sampieri, R. (2006)

Ya que se trata de un *Estudio Descriptivo*, las conclusiones a las que se arriben quedan enmarcadas o circunscriptas al estudio exploratorio de este trabajo.

Dicho trabajo puede considerarse también como un *Estudio exploratorio* ya que se examina un tema de investigación poco estudiado anteriormente; siendo útil para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa. (Sampieri, R.; Collado, C. y Lucio, P.; 1998).

5.2.2 - Diseño:

El diseño hace referencia al plan a seguir para obtener y tratar los datos que se utilizan para la verificación de las hipótesis o el cumplimiento de los objetivos.

El tipo de Diseño utilizado es: No experimental, seccional, descriptivo

Este es un trabajo no experimental, debido a que las variables que intervienen en el mismo no son susceptibles de manipulación, o dosificación por parte del investigador. No se construye ninguna situación, sino que se observan y estudian situaciones existentes y no provocadas intencionalmente por el investigador.

Es seccional ya que no comprende diversidad de grupos, ni de variables experimentales. Se trata de un grupo determinado en un único período de tiempo. Se basa en el estudio del objeto a investigar, tal como aparece, sin manipularlo ni intervenir en él.

El tipo de estudio es descriptivo: al respecto expresa Hernández Sampieri (2006): “El propósito de este tipo de estudios es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios de tipo descriptivo evalúan diversos aspectos, dimensiones, propiedades, características y componentes del fenómeno a investigar y se proponen dar un panorama lo más preciso posible del mismo.” Hernández Sampieri, R (1998). “Son útiles para mostrar con precisión los ángulos y dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.”

“A pesar de su simplicidad o, quizás, por ella misma, esta clase de diseño es la más frecuente en las investigaciones sociales. Tienen la ventaja de que se basan en la observación de los objetos de investigación tal como existe en la realidad, sin intervenir en ellos, ni manipularlos”. Sierra Bravo, R. (1994).

5.3 - Instrumentos

Los instrumentos técnicos utilizados para este trabajo de investigación son:

La Escala Existencial de Längle, A. Orgler, C. y Kundi, M. (1988-1989) que evalúa la percepción personal de Plenitud Existencial.

El Cuestionario de Roth, R. (1980) adaptación de la Técnica al español por Casullo, M. (1990), que evalúa los tipos de vínculo madre-hijo a través de las actitudes de la madre hacia el hijo.

A continuación se presentan y describen:

5.3.1- Escala Existencial de Längle, A. Orgler, C. y Kundi, M

Un poco de historia.

El test fue creado en 1988 / 1989 por el Dr. Alfried Längle, Christine Orgler, Michael Kundi y colaboradores y fue estandarizado en Austria. Debemos tener en cuenta que “la Escala proviene del ámbito europeo y fue originalmente concebida en idioma alemán” Boado de Landaboure, N.(1994) y al hacer la traducción al español, varias premisas quedaron formuladas de manera un tanto compleja.

La idea de construir un instrumento para evaluar la “Realización Existencial” surgió a partir del desarrollo de un método especial de Hallazgo de Sentido (Längle, A. 1988), que permitió dividir y ordenar en varios pasos el Proceso de Búsqueda de Sentido. Cuando a este proceso se lo realiza en varios pasos que resultan necesarios para descubrir el Sentido de la Vida (Personal), se hacen evidentes los factores implicados en el logro de este objetivo.

La Escala Existencial parte de la concepción de que para realizar la Existencia se necesita poner en juego determinadas capacidades existenciales específicas: Autodistanciamiento, Autotranscendencia, Libertad y Responsabilidad, las cuales son evaluadas a través de un cuestionario de 46 ítems. Se consideran metas principales del Análisis Existencial y la Logoterapia, que la persona sea consciente de su Responsabilidad y, a través del ejercicio de su Libertad, opte y asuma la tarea de conducir su propia vida. Längle señala que “la Toma de Postura Personal ante la vida, juega un papel importante en la medida en que la persona con buenos recursos propios puede hacerle frente de mejor manera en momentos críticos, como así también en situaciones vitales difíciles.”Documento de Cátedra (2005)

La Escala Existencial (ESK, sigla en alemán de “Existenzskala”) es un test para la medición de la percepción personal de “Plenitud Existencial”. No mide acontecimientos traumatizantes de la vida, inteligencia u otros.

Este test es apropiado para el apoyo y objetivación del proceso Psicodiagnóstico y terapéutico: permite determinar puntos de partida, ámbitos de conflicto y avances terapéuticos.

La Escala puede utilizarse preventivamente en la detección precoz de posibles dificultades en la capacidad de Tomar Posición frente a diversas situaciones de la vida, y en el Hallazgo de Sentido. Puede aplicarse a tal efecto en procesos de selección de personal, así como también en procesos de orientación vocacional – ocupacional.

El test fue creado tomando como marco teórico lo Logoterapia de Viktor Frankl y el Análisis Existencial.

Los pasos del Método de Hallazgo de Sentido: Percibir, Valorar, Elegir y Hacer (Ejecutar) fueron puestos en paralelo con sus implicaciones antropológicas: Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad de la siguiente manera:

PERCIBIR	Implica	AUTODISTANCIAMIENTO	} Medida P
VALORAR	Implica	AUTOTRASCENDENCIA	
DECIDIR ELEGIR	Implica	LIBERTAD	} Medida E
HACER EJECUTAR	Implica	RESPONSABILIDAD	

Correspondientemente resultan los Subtest de la Escala:

AD: Autodistanciamiento.

AT: Autotrascendencia

L: Libertad

R: Responsabilidad

AD + AT = Valor o Medida P: Condiciones Personales

L + R = Valor o Medida E: Realización Existencial en las posibilidades del mundo

Valor P + Valor E = Valor Global o Puntaje total de Escala: “Plenitud Existencial”
como apreciación subjetiva

Objetivo de la técnica

El objetivo de la Escala Existencial es documentar empíricamente la dimensión espiritual. Para ello evalúa las competencias personales y existenciales de la persona para poder tratar consigo misma y con el mundo.

¿Qué sentido tiene, dentro del marco de la Logoterapia y del Análisis Existencial, el objetivo de la técnica?

Son metas principales del Análisis Existencial y de la Logoterapia que la persona concientice su responsabilidad y, a través del ejercicio de su libertad, opte y asuma la tarea de conducir su propia vida.

Libertad y responsabilidad son el eje principal de la antropología frankleana y por ende del movimiento terapéutico iniciado por la Tercera escuela Vienesa de Psicoterapia. Desde esta mirada, se enfatiza la necesidad de recurrir a las posibilidades potenciales de salud que yacen en el espíritu para ser movilizadas con fines terapéuticos. Señala Längle:

“El Análisis Existencial trata de la concientización (análisis) de la libertad y de la responsabilidad como fundamento de la existencia humana. Para Frankl, la responsabilidad es siempre responsabilidad ante un sentido, cerrándose así el arco que va desde el Análisis Existencial hasta la Logoterapia”. Boado de Landaboure, N (2002)

Längle considera que la toma de postura personal ante el destino juega un papel importante en la medida en que la persona con buenos recursos propios puede hacerle frente a la vida de mejor manera en momentos críticos, como así también en situaciones vitales difíciles.

Por otro lado, el A.D. y la A.T. evaluadas en la Escala Personal, son capacidades facultativas que caracterizan y constituyen al hombre como tal y ambas son movilizadas con fines terapéuticos específicos.

Descripción de la Técnica

Como se señaló, el objetivo de técnica es documentar empíricamente la dimensión espiritual. Con este fin se evalúan las competencias personales y existenciales de la persona en lo que significa el trato consigo mismo y con el mundo.

Esta competencia (personal-existencial) es definida- por Längle y Orgler- como la capacidad de poder ser uno mismo, en medio de la propia realidad somática, psíquica y social, como así también de habérselas satisfactoriamente con las circunstancias propias y ajenas.

La técnica se presenta en forma de cuestionario que puede ser autoadministrado y autoevaluado. Las respuestas consignadas no son evaluadas como verdaderas o falsas, positivas o negativas- a diferencia de los test que evalúan capacidades cognitivas- ya que lo que se pregunta está referido a las capacidades “personales-existenciales” en el dominio de las situaciones cotidianas y vitales.

Tampoco evalúa salud-enfermedad, dado que las capacidades personales-existenciales pueden ser evaluadas aún en la enfermedad.

La escala Existencial se diferencia, de otros cuestionarios y o escalas de evaluación de la personalidad en lo que significa “constructo básico”.

Se solicita a la persona que evalúe en un continuo que va de SI absolutamente a NO absolutamente en qué medida le conciernen a ella cada una de las 46 afirmaciones.

Consta de 46 ítems, que ordenados en forma arbitraria, constituyen dos escalas denominadas:

Medida P (Conformada por los Subescalas Autodistanciamiento y Autotrascendencia)

Medida E (conformada por las Subescalas Libertad y Responsabilidad).

Estas dos escalas a su vez se subdividen en cuatro subescalas:

A.D (autodistanciamiento)

A.T. (Autotrascendencia)

L. (Libertad)

R. (Responsabilidad)

Esta cantidad de 46 ítems está ordenada en forma arbitraria de la siguiente manera:

A.D 8 ítems

A.T 14 ítems

L: 11 ítems

R: 13 ítems

Distribución de los ítems en las cuatro sub-escalas

Pertenecen a la sub-escala de **A.D.** los ítems

3, 5, 19, 32, 40, 42, 43 y 44

Pertenecen a la sub-escala de **A.T.** los ítems

2, 4, 11, 12, 13, 14, 21, 27, 33, 34, 35, 36, 41 y 45

Pertenecen a la sub-escala de **L.** los ítems

9, 10, 15, 17, 18, 23, 24, 26, 28, 31 y 46

Pertenecen a la sub-escala de la **R.** los ítems

1, 6, 7, 8, 16, 20, 22, 25, 29, 30, 37, 38 y 39

Objetivo de cada sub-escala

Escala Personal (P)

Autodistanciamiento (A.D.)

El objetivo de la sub-escala A.D. es evaluar la capacidad para la organización del espacio libre interior.

Esta capacidad se manifiesta en la posibilidad de conquistar la distancia de sí mismo, de los deseos, representaciones, temores, motivos, lo que permite la libre captación del mundo aún en ocasiones desfavorables.

Autotrascendencia (A.T.)

Esta sub-escala evalúa la capacidad de percibir (sensibilizarse frente a) los valores, lo que se pone de manifiesto en la claridad de los sentimientos.

La posibilidad de A.T. implica, por un lado, la aceptación del prójimo y por el otro, a partir de esa aceptación, el compromiso (sentir y compartir).

La A.T. así evaluada como capacidad de resonancia afectiva y captación de los valores es condición previa para el compromiso con el mundo.

Escala Existencial (E)

Libertad (L)

Evalúa la capacidad de decisión que tiene la persona al encontrarse ante una posibilidad real de acción, acorde con una jerarquía valorativa.

La capacidad de decisión es evaluada en relación a las posibilidades actuales de elección y teniendo en cuenta las diversas alternativas posibles.

Cuando en repetidas ocasiones ha logrado elegir sin mayores problemas, surge el sentimiento de ser libre.

Esta sub-escala permite ver tanto la capacidad o incapacidad de decisión como también si la persona es capaz de tomar “decisiones seguras”.

Responsabilidad (R)

El objetivo de esta sub-escala es evaluar la responsabilidad como disposición para comprometerse a partir de una decisión libre y siendo consciente de la obligación, como así también de las tareas y valores que dicha decisión implica. El ser consciente supone tener en cuenta las consecuencias de los actos que, según haya sido la respuesta, redundarán en un sentimiento de seguridad. Se hacen evidentes en el test tanto: la valoración de sí mismo como también la facultad de perseverar en la acción.

Evaluación del protocolo

El protocolo puede ser evaluado cuantitativamente y cualitativamente. En función de los objetivos de la investigación, nuestra evaluación será cuantitativa y cualitativa, puesto que este tipo de evaluación supone el amplio dominio de los

conceptos de **Autodistanciamiento, Autotrascendencia, Libertad y Responsabilidad**, el contenido de las 46 aseveraciones y lo que se ha denominado **Método de Hallazgo de Sentido**.

Dicho método conlleva una serie de pasos para descubrir el sentido; los cuales son llevados a cabo en forma espontánea e intuitiva. La evaluación cualitativa de la técnica nos permite ver de qué modo o en qué momento de los cuatro pasos descritos se encuentra la persona.

Pasos

1º Momento PERCIBIR: La persona se informa, conoce, se da cuenta de las situaciones reales que acontecen en su entorno. Esto es posible porque se distancia de sí misma. El A.D. es lo que le permite ver la realidad que lo rodea.

2º Momento VALORAR: La persona es afectada por la situación, el hecho, etc., aquello que requiere una respuesta se le presenta como un valor. Esto sucede en forma intuitiva, a través justamente de sentir el valor. Se vislumbran así distintas posibilidades de respuesta. La mejor posibilidad es la que mayor sentido abarca y, en última instancia, ésta no puede ser calculada ni ideada; debe ser sentida.

3º Momento DECIDIR: De las posibilidades que se presentan debe elegir una. Todo lo considerado no es forzosamente llevado a cabo, debe decidir la forma de actuar. La decisión es intencional, es espontánea y frecuentemente inconsciente; es decir “sí” a una posibilidad, es aceptar la situación. Este acto supone por un lado tener en cuenta el valor

que uno mismo es y asignarse el valor como referencia a la situación (autoestima), por el otro la comprensión del mundo. La concepción de la vida y de lo que uno es desemboca en la decisión, que no concluye con la aceptación de la decisión sino en el

estar dispuesto a la acción. Toma postura, ejercita su libertad, elije una opción y debe responder por ella.

4º Momento EJECUTAR: Es en este paso donde se realiza la posibilidad de sentido. Para ello deben ser encontrados medios, trayectos, estrategias. No hay un mismo camino para todos, cada uno tiene el suyo. La elección de medios está preponderantemente relacionada con la experiencia propia y nutrida por la experiencia de otros. Solo en la ejecución se puede sentir a flor de piel la plenitud del sentido. Sólo él ha de hacer lo que ha decidido. El ser humano se abre al mundo y entra en la fase de su propio conocimiento.

Las dos capacidades que conforman la “Escala P” o Personal - **A.D.** y **A.T.** – son consideradas por la Logoterapia y por el Análisis Existencial como fuerzas primarias del espíritu. El poder movilizar estas fuerzas estaría indicando buenas posibilidades para el sujeto.

Autodistanciarse: Significa poder dejar de mirarse insistentemente a sí mismo, elevar la mirada para ver más allá de sí y percibir “al otro”, “los otros”, “lo otro”; en síntesis, abrirse al mundo y permitir que penetre en él el mundo de los valores. Ejercitar esta posibilidad humana de **A.D.** es el escalón necesario para que el hombre pueda elevarse por encima de los condicionamientos psicofísicos y sociales, hecho que le permite la puesta en “acto” de la facultad de oposición del espíritu (oposicionismo psicoonóico) a la que se apela en ocasiones cuando, rescatando el sentido del humor, se recobra por ejemplo la posibilidad de reírse de sí mismo.

Autotrascendencia: Trascender significa literalmente “sobrepasar cierto límite”. Cuando nos referimos al hombre, ese límite está en sobrepasarse a sí mismo, en apuntar a ir más allá de él; esta característica constituye una nota esencial para el ser humano.

En cuanto a la **L**, evaluada junto a la **R** en la sub-escala existencial (Escala E), “representan el constitutivo ontológico de la existencia humana y se expresan en la opción fundamental que el hombre originariamente hace de sí mismo”.

La **L** es reconocida como la posibilidad de ser del hombre, es un “poder- ser”, más allá de todo condicionamiento. Si bien es constitutiva, se presenta al hombre como la posibilidad de opción.

V. Frankl enfatiza en toda su obra que la libertad en el hombre no puede separarse de la responsabilidad; entiende que el “poder- ser” de la libertad está esencialmente ligado al “deber- ser”. Deber- ser que escoge libremente y por el cual debe responder.

El concebir al hombre como un ser único e irrepetible, y por consiguiente insustituible, hace que deba “responder por todo aquello que elige, ya que él y solo él ha elegido esa posibilidad”. Esta elección supone aún la opción de la autodestrucción, de la cual también habrá de dar cuenta por haber sido ése el camino libremente elegido.

5.3.2- Cuestionario para la evaluación de los vínculos Madre – Hijo

Se trata de la adaptación al español del Cuestionario de Roth, R. “Mother-Child Relationship Evaluation” de 1980, cuya intención fue proveer de una herramienta a quienes realizan tareas de evaluación psicológica con niños, para estimar las actitudes de la madre hacia el hijo/a. María Martina Casullo presenta la adaptación de dicha Técnica, como también los datos estadísticos obtenidos a partir de su administración a una muestra de 80 madres a un nivel de posición social medio, con edades entre 23 y 35 años residentes en zonas urbanas.

La Escala de Evaluación de Vínculos Madre - Hijo es una Técnica, que puede ser autoadministrada, en forma individual o grupal, útil para obtener datos en cuanto a las actitudes de la madre hacia el hijo. Consta de 48 proposiciones a las que la mujer debe responder, en un continuo que va desde “muy de acuerdo” a “muy en

desacuerdo”, su posición personal, colocando su respuesta en el casillero correspondiente:

Muy de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Indecisa (3)

En desacuerdo (2)

Muy en desacuerdo (1)

Para obtener el resultado de cada Sub escala se suman los puntajes obtenidos en cada una: Aceptación, Sobreprotección, Indulgencia, Rechazo. A mayor puntaje, mayor es la actitud de la madre hacia el hijo. Dichos puntajes pueden ser ubicados luego en una tabla que consigna la distribución percentilar. (Tabla N° 2)

Aceptación	Sobreprotección	Indulgencia	Rechazo	Percentil
53	46	45	44	99
52	45	44	43	
		43		
	44	42	42	
51		41	41	
	43	40		95
50	42		40	
49	41	39		
48	40			90
47	39		39	
		38		
46	38	37	38	
		36		
	37		37	80
				75

45		35	36	
44	36			70
		34		
43			35	
	35			60
	34		34	
42	33	33	33	
		32		50
	32		32	
41	31	31		
				40
	30		31	
40		30		30
	29		30	25
39		29	29	20
38			28	
37	28		28	
	27	28	27	
36	26	27	26	10
35		26		
34	25		25	
33		25	24	
32				5
	24		23	
	23	24		
31				
30				
	22		22	
		23	21	
29	21			
		22	20	1
28			19	
27	20		18	
	19	21		
26		20		

Se definen operacionalmente a continuación las cuatro actitudes maternas básicas, tal como lo realiza M. Martina Casullo:

Aceptación

Sobreprotección

Indulgencia

Rechazo

1. ACEPTACION: Es la expresión de la relación madre – hijo reconociendo la existencia de afectos sinceros y la percepción de: actividades, bienestar y desarrollo del niño en términos de posibilidades concretas.

Indicadores de la actitud de Aceptación:

- Identificación de las necesidades del niño/a
- Respuestas emocionales sinceras
- Interés genuino en los juegos y actividades del niño/a
- Capacidad de poner límites firmes, no destructivos
- Consistencia en los criterios educativos
- Exigencias razonables para con el niño/a
- Existencia de orden y un sistema mínimo de hábitos y rutinas diarias
- Oportunidad de contactos sociales apropiados fuera del hogar
- Percepción del hijo/a en relación a sus posibilidades evolutivas
- Sinceridad y sentido común en el trato con el hijo/a
- Existencia de afecto y comprensión en las relaciones con el niño/a

Respuestas del niño/a ante la Aceptación:

- Socialización primaria lograda
- Entusiasmo e interés por establecer vínculos psicosociales
- Autopercepción realista de sus propias posibilidades.

2. SOBREPOTECCIÓN: Expresión de ansiedad parental, en términos de un cuidado excesivo del niño, obstaculización de su desarrollo emocional independiente, excesivo control sobre las conductas del hijo/a.

Indicadores de la actitud de Sobreprotección:

- Preocupación permanente por el estado de salud del niño/a.
- Insistencia en que el niño/a concrete lo que sus padres esperan de él/ella.
- Preocupaciones relativas a un posible desarrollo psicológico no sano.
- Temor a que el hijo/a sea rechazado/a por su grupo de pares.
- Cumplimiento de normas estrictas para prevenir enfermedades
- Prestar ayuda permanente al niño/a en tareas que puede hacer por sí mismo/a.

Respuestas del niño/a ante la sobreprotección:

- Fracaso en aprender a hacer cosas por su cuenta
- Uso de lenguaje adulto
- Sumisión y docilidad
- Sentimientos de inseguridad y timidez
- Pobre sentido de responsabilidad
- Aislamiento, retraimiento social
- Descuido y holgazanería

3. INDULGENCIA: Incapacidad para poner límites necesarios a las demandas del niño/ a, falta de control parental.

Indicadores de una actitud indulgente:

- Excesiva cantidad de tiempo destinado a estar con el niño/a
- Satisfacción constante de los requerimientos del niño/a.
- Defensa constante del hijo/a cuando es cuestionado/a por otros niños, adultos o autoridades.

Respuestas del niño/a ante la indulgencia:

- Dificultades para adaptarse a rutinas cotidianas
- Inquietud, nerviosismo
- Baja tolerancia a la frustración
- Conductas agresivas
- Comportamientos torpes, groseros
- Dificultades en la alimentación
- Conducta sexual precoz
- Sentimientos de culpa
- Conductas que buscan llamar la atención en forma permanente.

4. RECHAZO: Expresión de hostilidad hacia el hijo/a en términos de abandono, severidad, agresión, restricciones y crueldad.

Indicadores de una actitud de rechazo:

- Abandono del hijo/a: olvidar horas de comidas, dejar que el niño/a se haga cargo de sus necesidades de manera constante
- Separación del hijo/a de la convivencia con los padres de manera prolongada
- Castigos y maltrato reiterados
- Atemorizar al hijo/a, amenazarlo
- Humillar al niño/a apelando a apodosos descalificadores o compararlo sistemáticamente con otro hermano/a
- Nacimiento no deseado del niño

Respuestas del niño/a ante el rechazo:

- Intentos de ganar la atención de los padres a través de conductas no aceptadas socialmente (mentir, robar, golpear a otros)
- Hiperactividad
- Enfermedades físicas frecuentes

- Inestabilidad emocional global
- Retraso en el desarrollo evolutivo, especialmente en las áreas de la percepción y la locomoción
- Reacciones exageradas ante situaciones de frustración

5.4 – Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se solicita, en primera instancia, autorización a las autoridades del Instituto E.I.N.N.O (Educación Integral del Niño No Oyente), para contar con la posibilidad de trabajar con las madres de niños que concurren a dicha Institución y poder administrarle las técnicas antes mencionadas. Una vez obtenida la autorización, se procedió a hablar con las madres que acompañaban a sus hijos a las sesiones de estimulación temprana para ver si querían participar en el grupo de estudio. Doce madres participaron gustosamente de las técnicas, las cuales fueron administradas en forma individual a cada una de las mamás con el fin de poder obtener una información más detallada sobre la toma y para despejar dudas acerca de alguna pregunta dada la complejidad de algunos términos. Se formuló la pregunta y se anotaba la respuesta.

Se comenzó tomando el Cuestionario de Evaluación del Vínculo Madre-Hijo a cada mamá, y a la semana siguiente se tomó la Escala Existencial, ya que estas mamás van una vez por semana a llevar a sus hijos a estimulación y los esperan en una sala, lo cual permitió poder realizarlas en días distintos.

A continuación se presentarán los datos obtenidos a partir de la evaluación del cuestionario del Vínculo madre-hijo y el análisis de la Escala Existencial.

Capítulo 6

PRESENTACION

Y

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 – Resultados obtenidos Escala Existencial: Evaluación Cuantitativa

Luego de puntuar cada una de las escalas administradas a las 12 participantes que conformaron la muestra. Madres de niños sordos, se expondrán los puntajes que fueron obtenidos tanto en la Escala P o Personal, como en la Escala E o Existencial; incluidos los puntajes obtenidos en las capacidades que conforman dichas escalas: Autodistanciamiento- Autotrascendencia- Libertad y Responsabilidad, de cada uno de los participantes.

Sujetos	AD	AT	L	R	MEDIDA P	MEDIDA E	VALOR TOTAL
Mamá 1	27	66	45	58	93	103	196
Mamá 2	28	52	38	39	80	77	157
Mamá 3	34	101	43	48	135	91	226
Mamá 4	29	58	40	42	87	82	169
Mamá 5	28	49	50	43	77	98	175
Mamá 6	23	56	44	25	79	69	148
Mamá 7	33	76	44	48	109	92	201
Mamá 8	32	79	46	43	110	89	199
Mamá 9	23	68	47	46	91	93	184
Mamá 10	37	55	39	54	92	93	185
Mamá 11	36	54	58	31	90	89	179
Mamá 12	17	40	28	24	54	52	109

Interpretación cualitativa de los puntajes de cada sub-escala

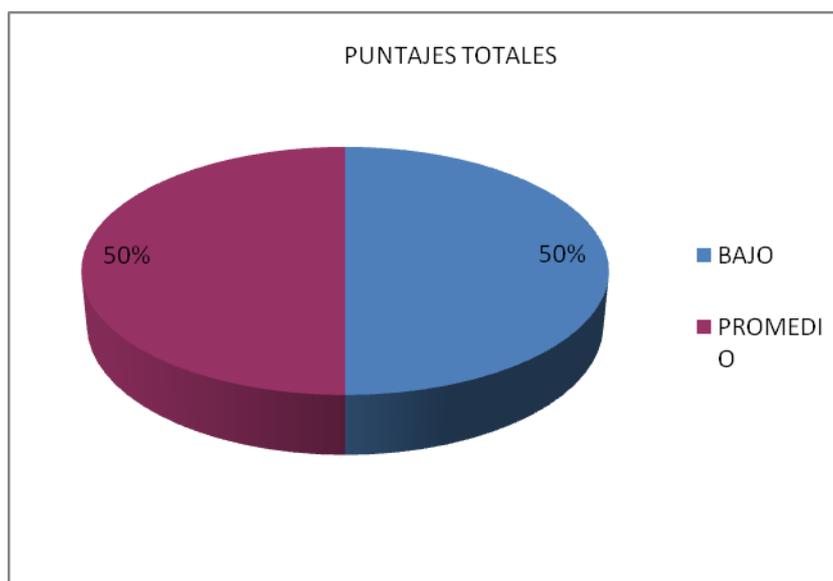
Si tomamos en cuenta los resultados del **Valor Total** de las escalas administradas a los 12 sujetos (mamás), se puede observar que el 50% de ellas está ubicado con puntuaciones **dentro de la Media** establecida de acuerdo a la edad, representando esta capacidad para establecer un intercambio dialógico con el mundo, apertura interior que posibilita el compromiso con el mundo y satisfacción con uno mismo. Vida afable y plenitud vital.

En tanto el 50% restante obtuvo puntuaciones por **debajo de la media**, que puede estar presentando vacío existencial que se traduce en una dificultad para lograr el intercambio dialógico con el mundo, opresión, falta de compromiso y vida pobre en relaciones.

TOTAL

BAJO 50%

PROMEDIO 50%



Escala Personal

El puntaje P (personal) describe el ser personal en una característica de la persona que es la apertura al mundo y a la autocaptación, es decir, la accesibilidad cognitiva y emocional de sí mismo y del mundo.

Las capacidades que conforman la “Escala P”, Autodistanciamiento (A.D.) y Autotrascendencia (A.T.) son consideradas por la Logoterapia y por el Análisis Existencial como fuerzas primarias del espíritu, indicando buenas posibilidades para el sujeto el hecho de poder movilizarlas. En función de la Media que se propone para la Escala P y para cada capacidad de acuerdo a la edad de los participantes, se puede observar:

Del total de las madres que participaron en la muestra:

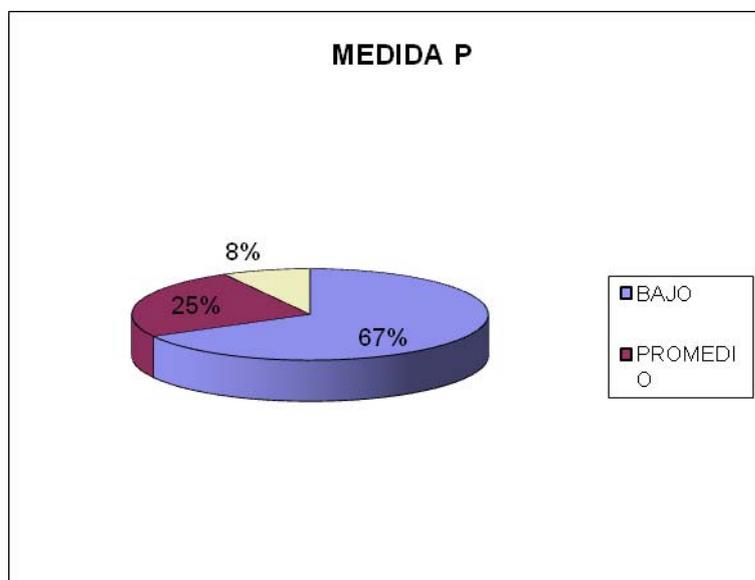
El 67% presentó una puntuación por **debajo de la Media** en la **Escala P**; manifestándose así una predisposición al retraimiento. Esto ocurre bien porque la persona puede estar excesivamente ocupada de sí misma (cargas persistentes, problemas psíquicos), bien porque por inmadurez aún no se ha descubierto a sí misma, o finalmente porque por una perturbación de la personalidad hay una merma tanto en lo afectivo como en lo cognitivo que no le permite relacionarse ni consigo mismo ni con el mundo.

El 25 % de una puntuación **dentro de la media**, lo que indicaría que las madres tienen una buena apertura al mundo, accesibilidad cognitiva y emocional de sí mismo y del mundo.

El 8% presentaron una puntuación alta, lo que estaría indicando cierta vulnerabilidad, se torna por momentos hipersensible, registrándose así una captación más impresionista, originada como respuesta a una impresión sensible.

MEDIDA P

BAJO	67%
PROMEDIO	25%
ALTO	8%

**Autodistanciamiento. (AD)**

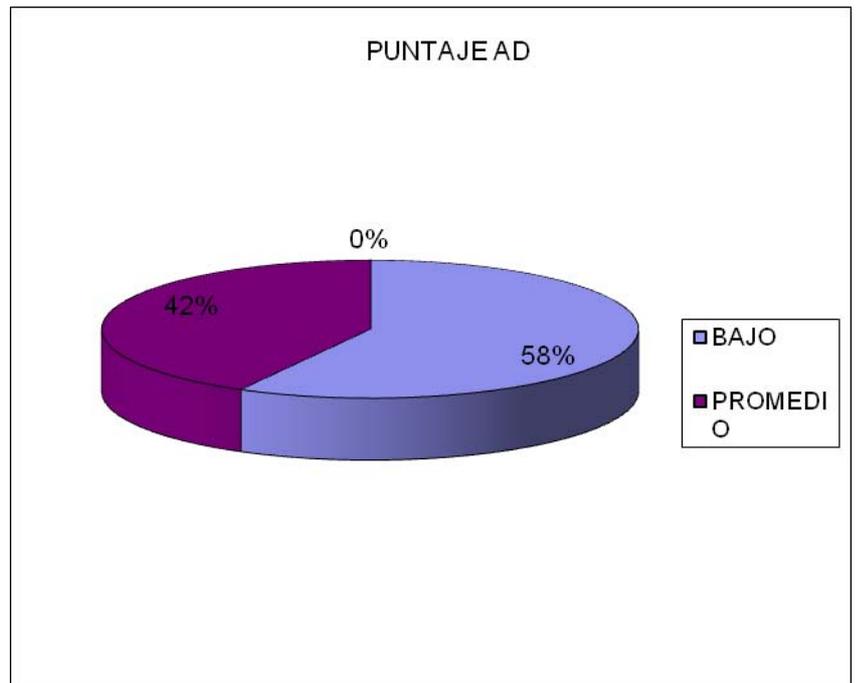
El 58 % presentó una puntuación por **debajo de la media**, lo que estaría revelando una empobrecida distancia de sí mismo, generalmente unida a cierto estado de enredo interior. Este empobrecimiento induce a exagerada preocupación por sí mismo, generando sentimientos de autorreproche e hiperreflexión de los problemas. Estos hechos se traducen en una captación selectiva del mundo.

La persona se muestra ante el mundo desorientado, tomando decisiones centrándose en sus propios deseos e intereses, evaluando las ventajas subjetivas, no percibiendo los valores, sino sólo aquello que aparece como importante para sí mismo. No sabe muy bien donde está parada y no acepta aun los pequeños momentos que le posibilitan tomar distancia.

El 42 % de los de las madres que participaron en la muestra obtuvieron puntajes **dentro de la media**, establecida para cada capacidad, indicando un buen desarrollo de las mismas.

PUNTAJE AD

BAJO	58%
PROMEDIO	42%



Autotrascendencia A.T.

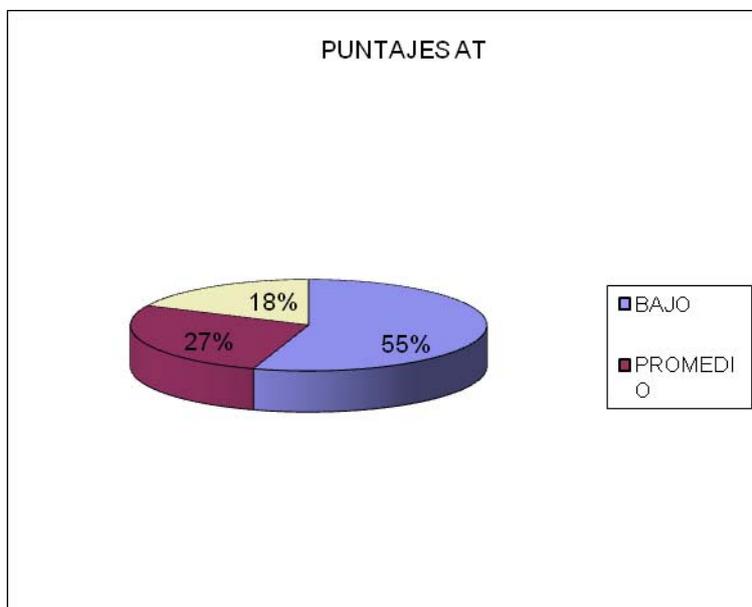
El 55% presentó una puntuación por **debajo de la media**; indicando esto, una pobre vida en sentimientos tanto material como funcionalista. Al no saber bien qué quiere o qué le gusta los sentimientos molestan e irritan, marcando una estrechez afectiva. No se posibilita una postura abierta al mundo que permita la sensibilidad frente al valor. Son personas difícilmente abordables, indiferentes emocionalmente.

El 27% de presentó un puntaje **dentro de la media**, lo que indicaría que la persona puede apuntar más allá de sí mismo, hacia valores de algún tipo (creativos,

vivenciales o de actitud). Lo mismo cabría esperar en aquellas personas cuyos puntajes se encuentran por **encima de media** que fueron 18% de las madres.

PUNTAJE AT

BAJO	55%
PROMEDIO	27%
ALTO	18%



Escala Existencial

La Libertad evaluada junto a la Responsabilidad en la Escala E o Existencial, representan el constitutivo ontológico de la existencia humana y se expresan en la opción fundamental que el hombre originariamente hace de sí mismo.

Describe la esencialidad del hombre en lo que hace a la capacidad de decidirse y comprometerse realmente con el mundo.

En función de la Media que se propone para la “Escala E”, como la media propuesta para evaluar la Libertad y la Responsabilidad, se puede observar:

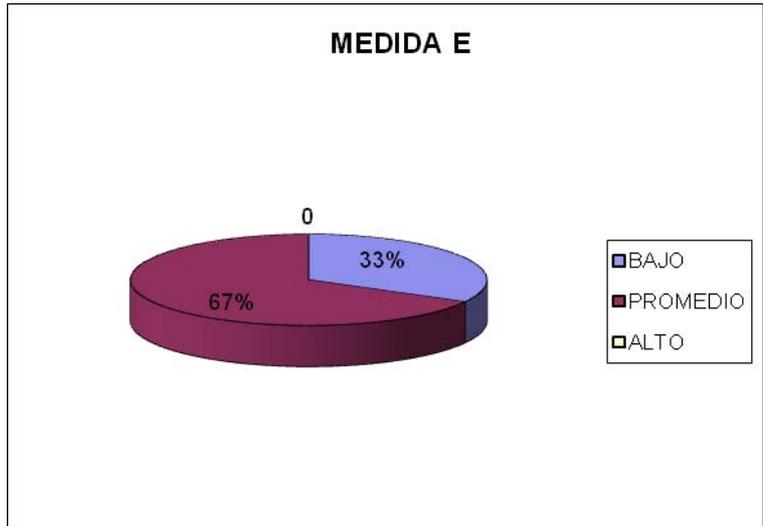
♦ Del total de las madres que participaron;

El 33% presentó una puntuación **por debajo de la Media** en la **Escala E**, manifestando ésto que el compromiso con el mundo aparece como respuesta a estímulos externos, pero sin una profunda vocación interior. Son personalidades indecisas, inseguras, indolentes.

El 67% obtuvo una puntuación **dentro de la Media** propuesta, revelando capacidad de decisión y responsabilidad frente a la vida, capacidad de decidirse y comprometerse realmente con el mundo.

MEDIDA E

BAJO	33%
PROMEDIO	67%



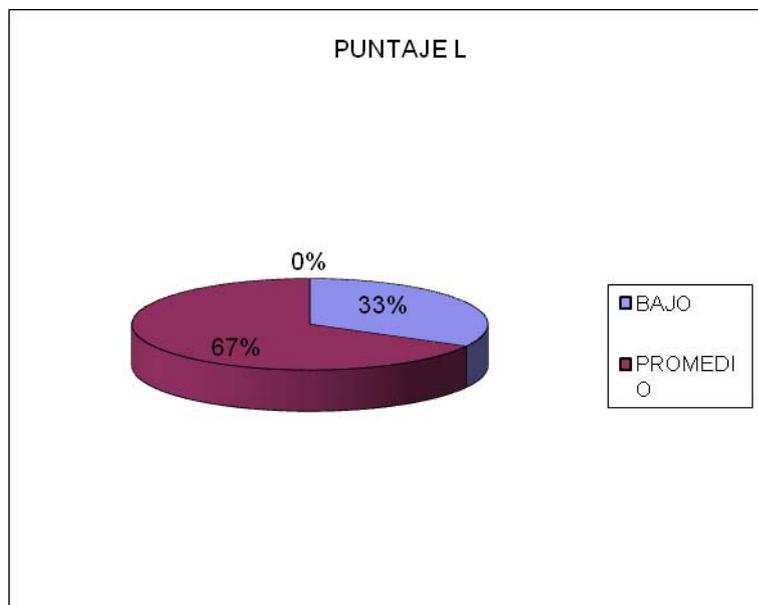
Libertad (L)

El 33 % obtuvieron un puntaje por **debajo de la media** lo cual indicaría inseguridad en la decisión, debilidad, desorientación valorativa. Se advierte capacidad de ejecución disminuida.

El 67% de las madres que participaron en la muestra obtuvieron puntaje **dentro de la media** esperada para su edad y se observa mayor celeridad y firmeza en la formación de juicios de valor y en la conveniencia de tomar una decisión.

PUNTAJE L

BAJO	33%
PROMEDIO	67%



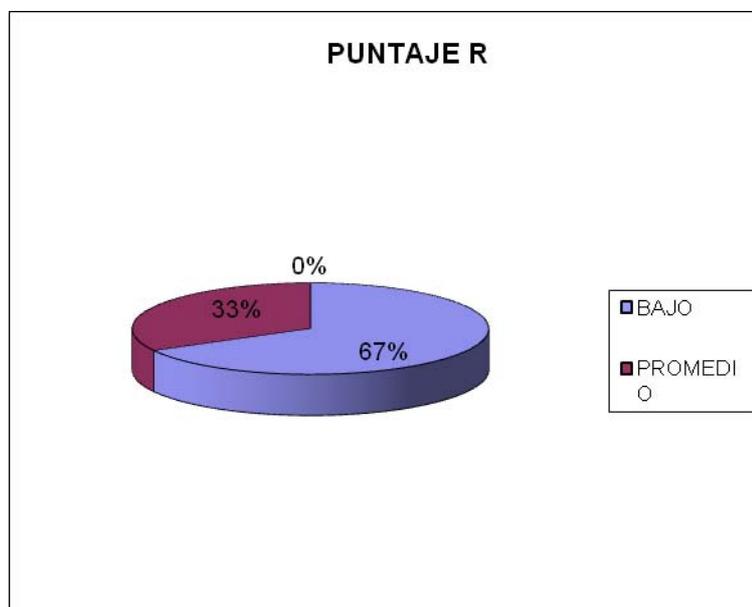
Responsabilidad (R)

El 67% obtuvieron un puntaje por **debajo de la media**, lo que mostrarían pobreza en los compromisos asumidos. La vida aparece ya como algo moldeado o planeado de antemano. No hay marcada conciencia de obligación y es más un espectador que un actor. Da la sensación de una persona que pasa por la vida, y no que vive la vida.

El 33% de las madres que participaron en la muestra obtuvieron puntajes **dentro de la media** establecida para cada capacidad, indicando un buen desarrollo de las mismas.

PUNTAJE R

BAJO	67%
PROMEDIO	33%

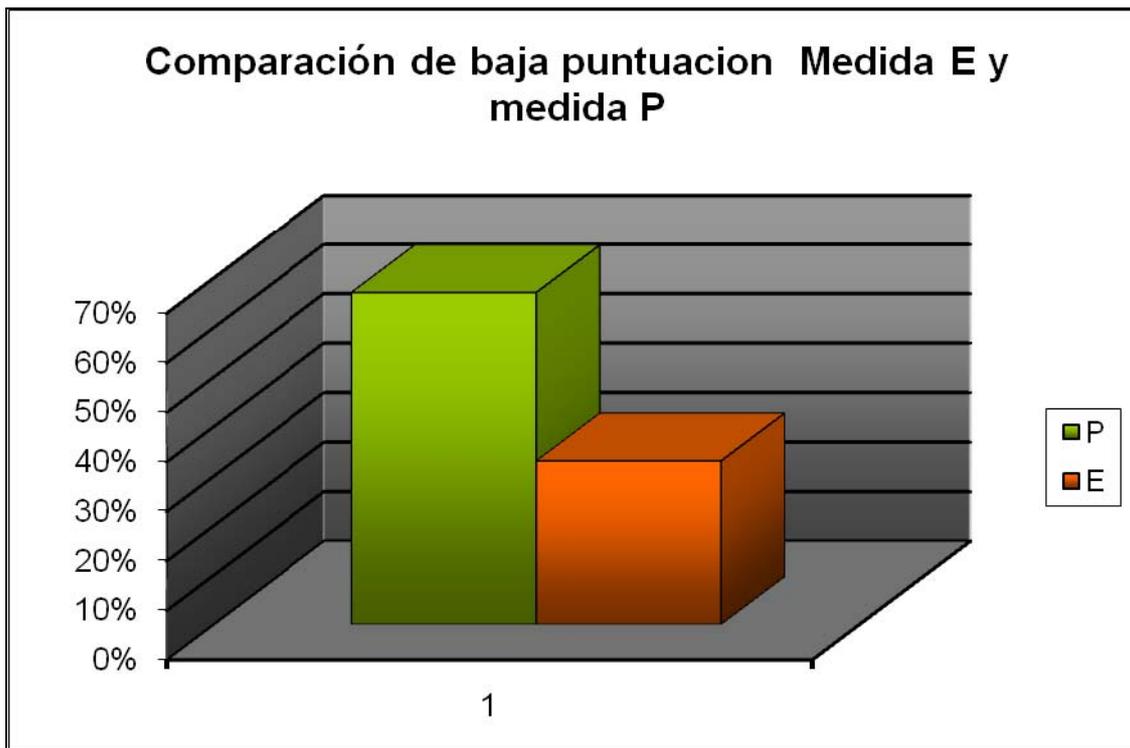


Comparaciones entre los valores obtenidos en la “Escala P” y la “Escala E”

Teniendo en cuenta el total de los sujetos que participaron en la muestra (12 mujeres), se puede apreciar que los valores en la **Escala P** son más bajos que los valores en la **Escala E**.

Podría decirse en términos generales que es menor el nivel de apertura al mundo y a la autocaptación, es decir la accesibilidad cognitiva de sí mismo y del mundo.

El porcentaje de un bajo nivel en la **Escala E**, estaría revelando que la capacidad de decisión y compromiso con el mundo aparece como respuesta a estímulos externos y no debido a una respuesta interior.

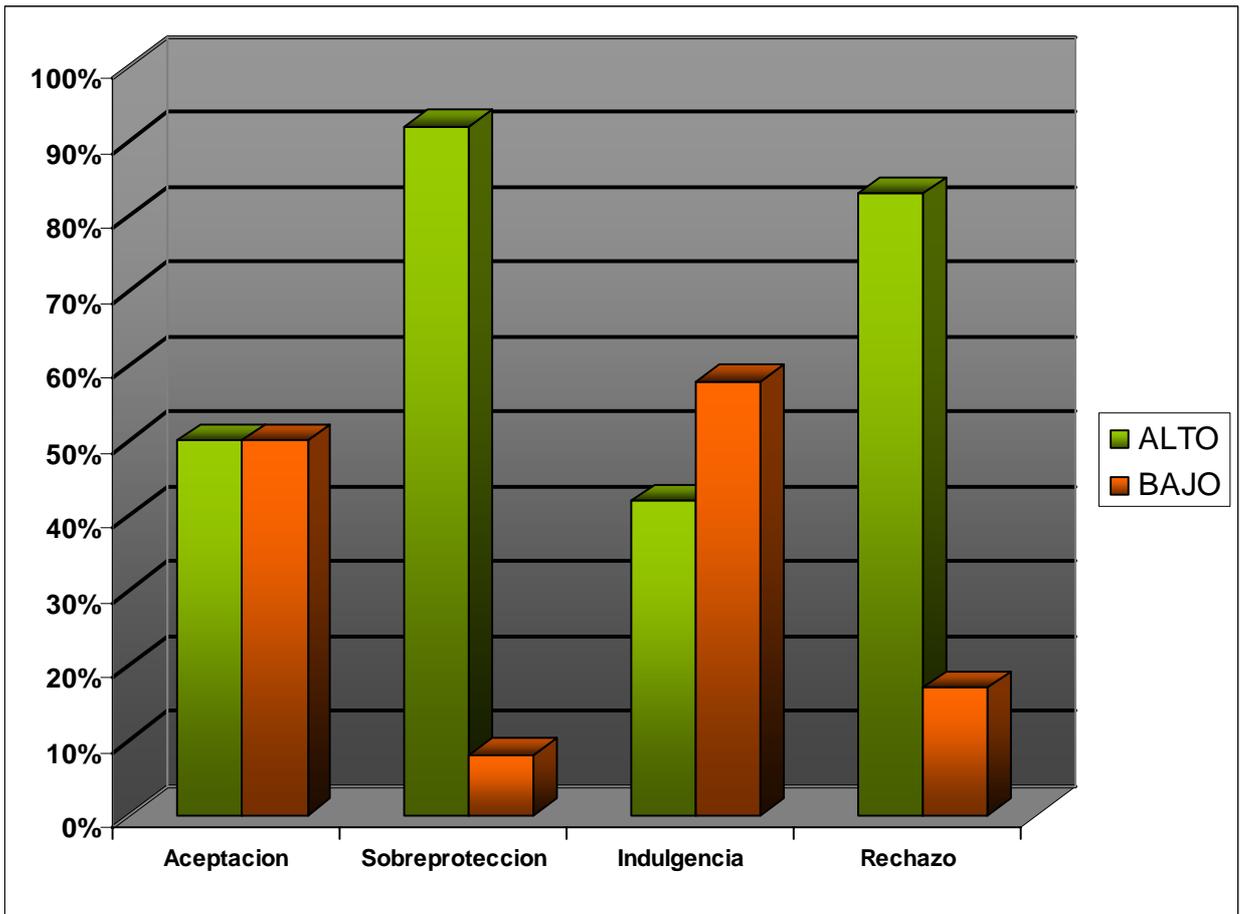


6.2- Interpretación cuantitativa del Cuestionario del vínculo madre e hijo.

Su jet os	Acepta ción	Percenti l	Sobreprot ección	Perce ntil	Indulge ncia	Perce ntil	Rech azo	Perce ntil
1	44	75	48	99	28	20	46	99
2	46	90	46	99	33	60	40	95
3	55	99	51	99	31	50	38	90
4	42	60	45	99	30	80	45	99
5	39	30	46	99	34	70	35	70
6	40	40	53	99	38	90	43	90
7	46	90	57	99	41	95	49	99
8	41	50	42	95	25	10	37	80
9	47	90	36	75	27	20	31	40
10	47	90	51	99	36	80	43	99
11	47	90	51	99	40	95	40	95
12	44	75	52	99	31	50	57	99

Aceptación Sobreprotección Indulgencia Rechazo

ALTO	50%	92%	42%	83%
BAJO	50%	8%	58%	17%



6.3- Interpretación cualitativa del vínculo madre e hijo

Del total de las madres que participaron en la muestra (12) en total, arrojaron que el vínculo con sus hijos era ambiguo y confuso, ya que la técnica toma en cuenta los valores más altos que se obtienen, en estos casos fue de 92% sobreprotección, y un 83% rechazo.

92 % de la muestra arrojó este resultado que significa: **Sobreprotección**

Expresión de ansiedad parental, en términos de un cuidado excesivo del niño, obstaculización de su desarrollo emocional independiente, excesivo control sobre las conductas del hijo/a.

Se observa en la preocupación permanente por el estado de salud del niño, insistencia en que el niño concrete lo que sus padres esperan de ellos, llevándolo a constantes tratamientos y terapeutas distintos, que logren hablar bien, que se integren a una escuela común, etc. Gran preocupación a un posible detenimiento o atraso en el desarrollo psicológico del niño, ya que no captan las palabras abstractas, hay que explicarles muchos términos y las interpretaciones no son las mismas, el gran temor a que el hijo sea rechazado por su grupo de pares, ya sea en la escuela común o en el lugar donde habita.

Rechazo el 83 % de la muestra arrojó este resultado que significa:

Expresión de hostilidad hacia el hijo en términos de abandono, severidad, agresión, restricciones y crueldad.

La expresión que se observa en las madres es que el hijo es una gran carga económica, ya que deben afrontar muchos tratamientos, y a veces hasta pagar el audífono, ya que las obras sociales no siempre afrontan este gasto. Las madres sienten que no pueden trabajar ya que se tienen que ocupar de sus hijos y no les da el tiempo, ellas, postergan todas sus actividades. Sienten que están solas en esta pesada carga, que su marido no las ayuda. Que dejan a sus otros hijos de lado por ocuparse de su hijo sordo.

Conclusiones

El presente trabajo centro su mirada en las madres oyentes de niños sordos y cómo esta discapacidad impacta en el vínculo.

Para ésto se utilizo la Escala Existencial del Dr. Alfried Längle, por considerarlo el instrumento más adecuado para la investigación planteada y el Cuestionario del Vínculo madre-hijo de Casullós.

El objetivo planteado para la realización del presente trabajo fue:

1. Describir los vínculos madre oyente – hijo sordo y cómo esta discapacidad impacta en el vínculo.
2. Analizar la Sub-Escala Personal y la Sub-Escala Existencial de Längle en un grupo de mujeres oyentes con hijos sordos.
3. Identificar, analizar y describir la posible relación entre los valores obtenidos en la Escala Existencial en las madres y el tipo de vínculo establecido con su hijo/a sordo.
4. Indagar acerca de la importancia del desarrollo de las capacidades de Autotrascendencia, Autodistanciamiento, Libertad y Responsabilidad en las madres, y como podría mejorar su calidad de vida.

Dadas las características de la muestra utilizada (No Probabilística Intencional), las conclusiones que se derivan de este trabajo no pueden generalizarse a todas las Madres de Niños Sordos, sino que son válidas únicamente para describir al grupo de madres que participó en la investigación.

A partir de los resultados se pudo observar lo siguiente:

En la capacidad **Autodistanciamiento (AD)**, el 58% de las madres obtuvo una puntuación por **debajo de la media**, ésto significa que presentan baja capacidad para la organización del espacio interior, representada en la baja posibilidad de conquistar la distancia de sí mismos, de los deseos, representaciones, temores, motivos que le permiten la libre captación del mundo aún en ocasiones desfavorables, presentan indiferencia emocional con marcada estrechez afectiva y dificultad para decidir por

ellos mismos desde lo más íntimo y personal. El autodistanciamiento y la apertura al mundo les revelarían una cruda realidad difícil de aceptar. El no poder autodistanciarse les impide establecer un intercambio dialógico con el mundo, en este caso con su hijo sordo, generando un vínculo ambivalente de sobreprotección y rechazo.

En la capacidad de **Autotrascendencia (AT)** el 55% de las madres obtuvo una puntuación por **debajo de la media esperada**, mostrando que los sentimientos que surgen son vividos como molestos, irritantes y alcanzan poca profundidad, no se establece un compromiso, sino que la situación se vive como una imposición desde afuera. Hay una empobrecida distancia de sí mismas con cierto estado de confusión interior. Esto induce a una preocupación exagerada de sí mismas con autorreproche e hiperreflexión. Estas personas en general presentan dificultad para encontrar un valor propio al cual entregarse ya que se encuentran desorientadas.

Los resultados obtenidos en la **Sub Escala Personal (P)**, compuesta por las capacidades de Autotrascendencia y Autodistanciamiento se observa que el 67% de las madres obtuvo un puntaje **por debajo de la media**, lo que se aprecia es que hay una marcada predisposición al retraimiento por las cargas persistentes y los problemas a nivel psíquico que tienen, no aceptan el dolor del hijo discapacitado mostrando dificultad en el duelo por el hijo que no fue. No existe un real encuentro dialógico con el niño, este es una obligación y esta tarea obligatoria es más difícil porque no se encuentra un sentido. Falta en las mamás dejarse tocar por el dolor de la realidad y en forma consciente producir o conquistar el autodistanciamiento y la autotrascendencia, que significaría poder hacerse cargo de la situación con sentido y no como una imposición trágica del destino

En la capacidad de **Libertad** el 67% de las madres que participaron en la muestra obtuvieron puntaje **dentro de la media** esperada para su edad, lo que se observa mayor celeridad y firmeza en la formación de juicios de valor y en la conveniencia de tomar una decisión. Son personas que pueden decidir y actuar y así lo demuestran al cumplir formalmente con lo que el niño necesita.

Siguiendo con la capacidad de **Responsabilidad**, el 67% de las madres que participaron en la muestra obtuvieron un puntaje por **debajo de la media**. En éstas

personas la vida aparece ya como algo moldeado o planeado de antemano. Da la sensación de una persona que pasa por la vida, y no que vive la vida. Tiene clara conciencia de obligación. Cumplen con una vida formal pero no existencial.

Lo que arrojó esta muestra de 12 madres es que el 50 % de ellas obtuvieron puntuaciones dentro de la media esperada para su edad y el otro 50 % un puntaje por debajo de la media. Esto significaría que el 50 % accede a una vida plena y el otro 50% carece de ella.

Respecto al Cuestionario del vínculo madre e hijo, la muestra arrojó un vínculo ambivalente de sobreprotección-rechazo.

El sentimiento de rechazo, es denominador común en muchas madres. Este rechazo, ya sea hacia el niño, ya sea hacia su discapacidad en general, es vivido por las madres con mucha angustia. Rechazan a su hijo, y ésto las hace sentir culpables; es un sentimiento del que se habla poco, porque da mucho miedo reconocerlo; se supone que no es natural sentir rechazo por los hijos.

La sensación de rechazo y culpabilidad aparece muchas veces unida, ya que es habitual que un sentimiento de rechazo haga que las madres se sientan culpables. Ante la culpa producida por el rechazo hacia el niño aparece la sobreprotección compensatoria. Esta sobreprotección impide que el niño crezca como persona autónoma.

Se observa en la no-aceptación plena del niño con deficiencias auditivas una sobre-exigencia o perfeccionismo. Se espera que el hijo sea el mejor niño sordo o que llegue a ser como el resto de los niños. Esta actitud perfeccionista se manifiesta en actitudes de "centralismo" hacia el niño: "todos hacemos lo que podemos para que salga adelante". Se crean pautas de interacción con el niño inadecuadas: se le exige más de lo debido y se le atiende demasiado, de manera que se crea una dependencia del niño hacia una persona, generalmente la madre. Esto genera una agresividad latente, ya que se frustran los deseos personales de realización de la persona que más se entrega al niño y de toda la familia, que debe sacrificarse por éste. Al mismo tiempo, el niño, se frustra y

se siente incapaz de hacer lo que se le pide por la sobre exigencia, siente falta de confianza en sí mismo y se percibe querido sólo si hace las cosas bien.

La Logoterapia y el Análisis Existencial es una escuela psicológica que puede dar acompañamiento y respuestas a estas madres que sufren esta situación, a través de lo que Frankl y Längle llaman: los valores de actitud y la toma de posición.

Viktor Frankl nos dice que los valores de actitud proporcionan un importante camino hacia el Sentido; que se puede encontrar sentido en la forma en que se afronte un sufrimiento inevitable, pues hay la posibilidad de hacer una elección importante: cuestionarnos por qué tal tragedia nos sucedió – una pregunta que no tiene respuesta y que por lo tanto conduce a la desesperación - o después de un período de aflicción , aceptar lo inevitable y preguntarnos para qué nos está sucediendo tal experiencia, qué podemos aprender de ella, qué podemos hacer ahora en la dolorosa situación en que nos encontramos, para la que sí puedan encontrarse respuestas que conduzcan a la esperanza.

Asumir una actitud positiva no significa que no deba desahogar mi tristeza, enojo, miedo... El desahogo es necesario, sanador. Las lágrimas lavan el dolor, desintoxican el cuerpo. Es más fácil entonces tener fuerza para seguir luchando, para encontrar nuevas alternativas a un nuevo estilo de vida.

Muchas personas han expresado a lo largo de la historia, haberse convertido en mejores personas después de una experiencia de enfermedad, pérdida o tragedia. Sus vidas adquirieron mayor calidad, sentido y trascendencia.

La vida nos presenta muchas oportunidades de autorrealización y trascendencia, está en nosotros quedarnos en el lamento y la involución o aprovecharlas para nuestro crecimiento y el bien de los demás.

Las conclusiones que aquí se presentan ofrecen la posibilidad de abrir un espacio de reflexión y debate acerca de la temática tratada, y espera ser el inicio de futuras investigaciones abocadas a enriquecer la labor de la Psicología para ayudar a nutrir la vida con Sentido.

Bibliografía

- AULAGNIER, P (1991). Cuerpo, historia e interpretación. Paidós, Buenos Aires Argentina.
- ASID, M. L (2005) Documento de Cátedra: Técnicas de Análisis Existencial y Logoterapia. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina
- ASID, M. L. y CARDIGNI, M. (2004) Documento de Cátedra: La Cuarta Motivación Fundamental. Psicología Clínica Área Existencial. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina
- ASID, M. L; GOMEZ, A (2007) Documento de Cátedra: Técnicas de Análisis Existencial y Logoterapia. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina
- ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ANALISIS EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA (2006) Material. Curso Introductorio al Análisis Existencial. Mendoza. Argentina
- BOADO DE LANDABOURE, N. (1994) La escala existencial de Längle, Orgler y Kundi. Buenos Aires. Ed: Sociedad Argentina de Logoterapia.
- BOADO DE LANDABOURE, N. (2002) “Escala Existencial de Längle, Orgler y Kundi, Manual Introductorio” Buenos Aires: Ed. Dunken
- BOWLY, J (reimpresión 1997) El vínculo afectivo. Barcelona España. Ed: Paidós: Psicología profunda
- CASULLO, M. (1990) El Autoconcepto. Técnicas de evaluación. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- MARCHESI, A. (1987): El Desarrollo Cognitivo y Lingüístico de los niños sordos. Alianza. Madrid
- EL D FRANKL, V. (1966) Psicoanálisis y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia. Séptima reimpresión (1997) México: Fondo de la Cultura Económica

- NARBONA J, CHEVRIE MULLER C. (2001) El lenguaje del niño sordo. Barcelona. Masson, 2ª edición.
- FRANKL, V. (1987) “El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia 3ª edición (1994). Barcelona: Herder
- FRANKL, V. (1988). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Ed. Herder.
- FRANKL, V. (1994) La voluntad de sentido. Barcelona: Editorial Herder. 1994.
- FRANKL, V. (1995) La Psicoterapia en la práctica médica. Buenos Aires: Ed. San Pablo.
- FRANKL, V. (1998). La voluntad de sentido. Barcelona: Ed. Herder.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R; FERNANDEZ COLLADO, C; BAPTISTA LUCIO, P. (1998) Metodología de la Investigación. Mexico Ed. Mc GRAW – Hill Interamericana. Segunda Edición.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNANDEZ COLLADO, C; BAPTISTA LUCIO, P. (2006) Metodología de la Investigación. Mexico Ed. Mc GRAW – Hill Interamericana. Cuarta Edición.
- LAFON, J-C y Col (1987). Los niños con deficiencias Auditivas. Edición española: Masson, S.A.Barcelona.
- LÄNGLE, A. (2000 y 2002) Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia. Seminarios Buenos Aires. Transcripción: Lic. Graciela Caprio
- LÄNGLE, A. Contacto con el valor. Significación y eficacia del sentir en la terapia analítico – existencial. Viena. Material de la Cátedra “Psicología Clínica, área Existencial” Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.
- LÄNGLE, A. (1998) Psicodinamia y Motivaciones Existenciales Fundamentales. Viena.
- LÄNGLE, A. (1996) El hombre en busca de sostén. Análisis existencial de la angustia. Original alemán apareció en “Existensanalyse” Viena, año 13, nº 2, junio 1996. Traducción: N. Espinosa
- LEÓN, O. y MONTERO, I. (1998). Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación. España: Mc Graw – Hill.
- LUTERMAN, D. ED. (1985). El niño sordo como orientar a sus padres. ediciones científicas L Prensa Médica Mexicana, S.A. México –Universidad Paseo de las Facultades 26, Copilco Coyoacan 04360, México, D.F.
- SATIR, V. (1980). Terapia Familiar Conjunta México Ediciones científicas. La Prensa Médica Mexicana S.A

- SIERRA BRAVO, R. (1994). Tesis doctorales y trabajos de Investigación Científica. Madrid: Ed. Parainfo.
- SPITZ, R y Col. (1996) El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica.
- SCHORN, M. (2005) La Capacidad en la Discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo- la ed.2 reimp.- Buenos Aires: Lugar Editorial.

ANEXOS