

El Apego en Personas con Discapacidad Auditiva: Revisión Teórica
Attachment on People with Hearing Impairment: Theoretical Review

Laura Marcela Mesa¹; Asesor(a) teórica: Carolina Palacio González

Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología

Medellín, 2013

Resumen

El apego (o vínculo afectivo) es una relación especial que el ser humano establece en la primera infancia y es el principal marcador para el posterior desarrollo de una personalidad sana. La discapacidad auditiva puede generar impacto emocional en el sistema familiar, lo que puede influir de una u otra forma en el establecimiento del vínculo parento filial.

Objetivo: Realizar una revisión teórica sobre el apego en personas con discapacidad auditiva.

Método: Esta es una investigación cualitativa de tipo documental. Se tuvieron en cuenta artículos de revisión y artículos de investigación que se relacionaran con el apego y las personas con discapacidad auditiva, publicados entre el 2008-2012. Las bases de datos consultadas fueron principalmente EBSCO, PSICODOC, REDALYC, DEAL NET.

Resultados: según el reporte de algunas de las investigaciones seleccionadas para este estudio, el niño sordo necesita desarrollar una identidad personal y social ya que este tipo de personas podrían tener dificultades con la autoimagen. Los niños sordos que poseen una mayor comunicación con sus madres pueden tener una autoestima más alta en comparación con los niños que no tienen comunicación con sus madres. La persona sorda debe aprender el lenguaje oral de su entorno ya que por medio de éste va a tener una mayor interacción y

¹ La correspondencia relativa a este artículo la dirige Laura Marcela Mesa; E-mail: (lauramarcela.mesa@alfa.upb.edu.co)

participación en la sociedad; para la familia, el apoyo social es fundamental ya que por medio de este se puede minimizar el estrés. Por otra parte, figuran como aspectos importantes el diagnóstico, las estrategias de afrontamiento y el contexto sociocultural.

Conclusión: El apoyo social a las personas con discapacidad auditiva y sus familias es un factor importante para un sano desarrollo de la personalidad y la integración en la sociedad, creando las bases para un apego seguro y sirviendo de orientación para un afrontamiento saludable que garantice una alta autoestima y un desarrollo integral.

Palabras Clave: diagnóstico, contexto familiar, estrategias de afrontamiento del niño, apoyo social.

Abstract

The attachment (or bonding) is a special relationship that humans set in the early childhood and is the main marker for the subsequent development of a healthy personality. Hearing impairment can generate emotional impact on the family system, which can influence one way or another in the establishing of the subsidiary relationship link.

Objective: To realize a theoretical review about the attachment in people with hearing impairment.

Method: This is a qualitative documentary study. It was considered review articles and research articles which will be related with attachment and hearing impairment people, published between 2008-2012. The databases consulted were mainly EBSCO, PSICODOC, REDALYC, DEAL NET.

Results: According to the report of some of the selected researches for this study, the deaf child needs to develop a personal and social identity because these kind of people may have

difficulties with self-image. Deaf children that have a better communication with their mothers may have a higher self-esteem compared with children who have not communication with their mothers. The deaf person should learn the spoken language of their environment because through it they will have more interaction and participation in society; for the family, social support is essential because through this they can minimize stress. Moreover, it figures like important aspects the diagnosis, coping strategies and the social and cultural context.

Conclusion: Social support for people with hearing impairment and their families is an important factor for a healthy personality development and the integration into society, creating the foundation for a secure attachment and providing guidance for a healthy coping that ensure a high self-esteem and a comprehensive development.

Keywords: diagnosis, family context, child coping strategies, social support.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como “cualquier restricción o carencia de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano” (OMS, 1975). Según Ferreira (2007) la discapacidad en una persona, o en un grupo poblacional conlleva a la dependencia; y por esto experimentan dificultades considerables en el funcionamiento habitual, lo que puede estar determinado por el grado y tipo de discapacidad, así como la reversibilidad e irreversibilidad de la misma.

La sordera, de acuerdo a la OMS (2012) es la pérdida completa de la audición en uno o ambos oídos, y el defecto por audición por el contrario es la pérdida parcial o completa de la capacidad de oír. Para la Organización Mundial de la Salud, son diversas las causas que pueden llevar a la sordera o defectos en la audición entre las que se encuentran; herencia por transmisión por algunos de los padres, problemas perinatales, y en el parto. El defecto auditivo y la sordera acarrear importantes costos económicos, y a su vez dificultades en el entorno social, familiar, cultural e incluso en el sistema de salud de la sociedad.

En cambio, los médicos definen a “la persona sorda como un ser patológico, poseedor de un déficit y por el cual se deben hacer todos los intentos posibles por subsanar” (De la Paz, 2004, mencionado por Salamanca y Guadalupe, 2008.p.6). Por su parte, las personas con discapacidad auditiva deben enfrentar un entorno social netamente auditivo, lo que hace que el sentido de la visión tenga una función determinante en su vida práctica pues su entorno social no está adaptado a las necesidades, de este grupo poblacional lo que condiciona así su desenvolvimiento dentro de la sociedad (Ferreira, 2007; García, González, Alonso, Cutili & Ruiz, s.f.).

La Discapacidad como fenómeno social, puede llevar a las personas que la padecen a una percepción de sí mismas enmarcada en la vulnerabilidad, tendiendo a mayor búsqueda de cuidado en quienes consideran más fuertes, impactando de esta manera en el vínculo y la relación con las figuras parentales determinando el tipo de apego; el cual describe de la siguiente manera por Bowlby; establecer lazos emocionales con determinados individuos a través de la vida y la naturaleza humana (Bowlby, 1989), estos lazos suelen establecerse durante la infancia, principalmente con los padres o cuidadores en quienes busca protección y apoyo.

La persona con discapacidad en un principio, no es consciente de su diferencia, lo cual se modifica cuando entra en contacto con personas no discapacitadas; lo que lleva a que el entorno establezca la diferencia y que su identificación como discapacitados entonces pueda ser excluyente en el ámbito social y laboral, generando para los discapacitados una percepción de amenaza frente al ambiente encontrándose con desventajas para el logro de posiciones de mando, poder y responsabilidad (Ferreira, 2007).

En el 2004 la OMS, informó que aproximadamente 275 millones de personas en el mundo en un estrato socioeconómico mediano-bajo, padecen defectos de audición entre moderados y profundos, lo que hasta el momento ha llevado a prestar más atención que antes, posibilitando la inclusión en el mundo oyente.

En el 2005 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en Colombia encontró que había 456.642 personas que equivale al 17,3% de la población con un diagnóstico de discapacidad auditiva; haciendo de esta población un grupo representativo entre los discapacitados (2.647.000 personas). Para el 2009 el DANE revela unas estadísticas que han disminuido significativamente ya que se reporta 99.639 personas con discapacidad auditiva, encontrándose en este censo que hay más mujeres (50.2%) con esta discapacidad

que hombres (49.8%), teniendo en cuenta que la mayor proporción de esta población se encontró en el estrato socioeconómico más bajo (43%).

Los países en desarrollo, pueden impactar de manera negativa en la vida de las personas con algún tipo de discapacidad, bien sea cognitiva y/o sensorial. Esto hace que la inclusión e integración se dificulte derivado del posible rechazo, creencias erróneas frente a la misma, identificándolos como una minoría social (Ferreira, 2007).

El diagnóstico de un miembro del sistema familiar con defectos en la audición e incluso sordera, obliga a la reorganización familiar y el afrontamiento de la discapacidad derivado del desconocimiento acerca del manejo y acercamiento de la situación de cronicidad, pudiendo afectar en la dinámica familiar y relacional entre los diferentes subsistemas. Si el primer contacto se establece con el niño entonces se minimiza la atención a la situación de discapacidad; pero si por el contrario la primera relación esta mediada por el defecto de audición, la relación se establecerá principalmente desde discapacidad (Salamanca y Guadalupe, 2008).

La familia, como grupo primario de apoyo y vinculación y al ser quienes reciben el diagnóstico, pueden contribuir de manera positiva con relación a la adaptación, el desarrollo de competencias en las diversas dimensiones del ser humano tales como la afectiva, cognitiva y socio-lingüístico (Ferreira, 2007) y el afrontamiento de eventos que impliquen amenazas y estrés, para el ajuste a su situación de discapacidad.

El cuidador y a su vez el sistema familiar pueden favorecer el desarrollo del lenguaje del niño, puesto que posibilitan una comunicación no verbal abierta entre los padres y la persona no oyente, favoreciendo el reconocimiento de necesidades en lo físico, social y emocional. (Desjardin, 2005).

Autores como Clemente, Sánchez y González (1993) respecto a las relaciones familiares y la persona con discapacidad auditiva, afirman que “el aprendizaje del lenguaje

está ligado a la interacción comunicativa que los aprendices mantienen con sus figuras de apego en contextos de crianza, cuidado y sociabilización habitual” (p.183). Las interacciones que se establecen con las primeras personas de vinculación son la base de las relaciones intrapersonales e interpersonales que se tendrán en el futuro, y el desarrollo del auto-concepto de manera positiva y/o negativa.

La sordera puede conllevar a un impacto social, emocional, económico y familiar. Aproximadamente entre el 40 y 50% de los niños y adolescentes sordos, cumplen criterios para un trastorno emocional y/o conductual. (Salamanca y Guadalupe, 2008). El aspecto laboral puede verse también afectado en comparación con la población oyente, debido a la disminuida oferta, en donde, alrededor del 60% de la población sorda ocupa cargos laborales de obreros no especializados, Rodríguez (1993) (citado por Corvera & González 2000).

Según Herrera (2009) hasta el momento se han identificado que las personas con discapacidad auditiva poseen características particulares tales como; mayor desarrollo del sentido del tacto, la visión y el olfato permitiendo la interacción con el ambiente. De igual modo Alonso y Paniagua (1995) describen la importancia de potencializar el desarrollo de la visión, pues por medio de esta y con ayuda del sentido del tacto pueden lograr la adquisición de estrategias comunicativas con el medio. (Citado por Herrera, 2005)

La adaptación social de la persona con defectos auditivos, puede estar determinada por los siguientes aspectos:

La visión representa la forma de aprendizaje y es por medio de ella que va a experimentar el mundo y se realizara una representación de su realidad (Herrera, 2009). Salamanca y Guadalupe (2008) mencionan que el niño sordo lograra aprender a comunicarse tanto con su familia como con las demás personas por medio de lo visual.

La persona sorda requiere de un lenguaje de señas el cual le permitirá pensar, planificar, comunicarse y desarrollarse tanto a nivel cognitivo como socio-afectivo y

comunicativo lingüístico (Bonvilliam, 1997-1998; Padden & Perlmutter, 1987; Pettito 2000; Siedlecki; citado por Herrera, 2009; Schorn citado por Salamanca & Guadalupe, 2008) asegura que mientras más rápido sea la inclusión del niño al lenguaje de señas oral o gestual podría tener un menor efecto nocivo que genera la poca comunicación tanto en el núcleo familiar como a nivel social.

El niño sordo necesita desarrollar una identidad personal y social, por que las personas que tienen discapacidad auditiva tienden a tener dificultades con la autoimagen, y por ello necesitan consolidarla (Hola, Morales & Soteras, 2004). Esta dificultad se da principalmente por la no aceptación de los padres de la condición de cronicidad, lo que puede llevar a una alteración en las relaciones familiares, las cuales pueden condicionar la forma de vivir y de relacionarse con el entorno. Larraín (citado por Hola, Morales & Soteras en 2002-2003) afirma que la identidad tiene tres componentes básicos para la creación de la autoimagen las cuales son: cualidades sociales compartidas, reconocer la importancia del otro y el aspecto material; por otra parte, Ricoeur (citado por Hola, Morales & Soteras en 2002-2003) asegura que la identidad de una persona esta basada en valores, modelos, normas e ideales que son reconocidos y aceptados como propios.

La persona sorda necesita de alguien que comprenda su discapacidad y le facilite la inclusión al medio oyente. Al mismo tiempo, Oteros (2006) aclara que al no tener contacto con personas que hablen el mismo lenguaje, los discapacitados auditivos no comprenden las normas de la sociedad lo que puede traer como consecuencia dificultades en el ajuste social.

El niño sordo necesita aprender el lenguaje oral de su entorno, como se ha mencionado, es importante que los niños con discapacidad auditiva aprendan el lenguaje de señas además del lenguaje oral; puesto que este es el código que va permitir una mayor interacción y participación con la sociedad. Si un niño desde temprana edad es inmerso en un ambiente bilingüe, permitirá el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y lingüísticas;

las cuales les posibilitaran una mayor interacción con la sociedad (Marcharck, 1993; mencionado en el estudio de Herrera, 2009). Según Schlesinger (1978) mencionado en el estudio de Fortich, 1990, los padres de los discapacitados auditivos son reacios a la utilización del lenguaje de señas debido a que este sería un signo que evidencia los defectos de audición en el entorno social, la integración escolar es inminente lo que implica esfuerzos para la comprensión y expresión del lenguaje, ajustado a las necesidades de la persona no oyente.

La aceptación familiar se convierte en una necesidad en la persona con un déficit en la audición. El diagnóstico de sordera puede generar en las familias sentimientos de culpa, ansiedad e inseguridad así como respuestas de rechazo, sobreprotección y negación en otros casos. Según Spiker (1990) (citado por Herrera 2009, p. 5) “lo primero que los padres necesitan ante el nacimiento de su hijo con déficit auditivo es el apoyo emocional y una información correcta”. La familia, es el espacio ideal para potencializar el lenguaje del niño sordo, por lo cual debe proporcionarse a los padres las herramientas necesarias para adquirir los conocimientos y estrategias que mejoren la comunicación, favorezcan la aceptación, la rehabilitación comunicativa y el desarrollo integral del niño (Ferri, s.f.)

La primera crisis familiar, se da como consecuencia del conocimiento del diagnóstico, generando angustia y desconcierto entre los miembros del sistema. Schorn, (Como se cita en Salamanca & Guadalupe, 2008). La familia es fundamental en el desarrollo de la personalidad, el diagnóstico puede influir en el estado de ánimo del propio niño quien a pesar de no escuchar ni entender lo que sucede alrededor, puede percibir sensaciones a través de gestos y expresiones de quienes lo rodean (Cano, 2001).

La aceptación y reconocimiento del diagnóstico tiene una relación directa con el tipo de apego entre el niño y sus cuidadores. Entendiendo el apego como una tendencia a la formación de vínculos afectivos con los demás sumado a la posibilidad de expresión emocional ante una separación o pérdida (Bowlby, 1988).

Hasta el momento se han descrito cuatro tipos de apego; el apego seguro, apego ansioso-evitativo, apego ansioso ambivalente- resistente y apego desorganizado o desorientado, los cuales caracterizan a los individuos durante toda su vida definiendo la interacción con el entorno social. Bowlby (1973); Meca & Polaino-Lorente (1997); Polaino-Lorente & Vargas (1996); citado en el estudio de Cano (2001).

El apego seguro, según Ainsworth (1978) citado por Fonagy & Mendiola, (2004) “se caracteriza porque aparece ansiedad de separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con el cuidador; este modelo de funcionamiento interno se caracteriza por la confianza en el cuidador” (parr. 2). En este tipo de apego el niño puede recurrir a sus figuras parentales, en busca de apoyo y cuidado ante circunstancias adversas, favoreciendo la exploración del entorno, permitiendo el desarrollo del juego, el contacto con los pares y la realización de actividades sociales, sin la necesidad de proximidad continua; la madre capta las necesidades del niño, garantizando la seguridad del cuidado en caso que lo necesite. La misma autora mencionada por Lafuente (2000) asegura que los padres que suministran a sus hijos un trato sensible y adecuado transmiten seguridad a sus hijos y crean unos lazos afectivos cariñosos donde comunican aceptación, comprensión y respeto, además de subsanar las necesidades de su hijo, creando en ellos un apego seguro.

Por otro lado, el apego ansioso-evitativo es “interpretado como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad del cuidador, muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con el cuidador” (parr. 3), según Ainsworth (1978) Fonagy y Mendiola (2004) en el estudio de Tejero (2003). Las personas con este tipo de vínculo con su cuidador parental presentan una tendencia a manifestar respuestas de ansiedad ante la proximidad de sus cuidadores no sintiéndose estable y seguro, dificultándole el establecimiento de relaciones sociales, y la evitación de situaciones que puedan precipitar malestar emocional. (Cano, 2001). Al igual que para Bowlby (1952) mencionado por Bowlby

(1973), las personas con este tipo de apego rechazan cualquier tipo de información que pueda resultar confusa, presentando estructuras cognitivas rígidas.

En el apego ansioso-ambivalente / resistente, el individuo muestra inseguridad por la ambigüedad del vínculo con su cuidador, quien en ocasiones se encuentra accesible y colaborador y en otras distante y rechazante, generando sentimientos de abandono y ansiedad, e interfiriendo en la exploración del entorno.

En el apego desorganizado o desorientado puede identificarse un conflicto entre el temor y el apego, con un cuidador al que temen pero que en ocasiones puede proporcionar seguridad. Main (s.f) (citado por Tejero, 2003) lo relaciona con los temores de los padres que tuvieron posibles dificultades en la resolución de conflictos y que pueden ser transmitidos al niño a través de una conducta temerosa. En este tipo de apego los niños pueden responder frente a una situación desconocida con conductas extrañas como movimientos incompletos y sin dirección, a destiempo, lentos o asimétricos haciendo notoria su incomodidad y su deseo por no enfrentarse a situaciones que conlleven a estrés.

Si bien es cierto, el tipo de apego puede relacionarse con el desarrollo de la percepción de sí mismo y los demás y es por esto entonces que las personas con estilo seguro pueden desarrollar modelos mentales de sí mismos como amistosos, afables y capaces, y; fácilmente tienden a intimar con los demás, se sienten cómodos dependiendo de otros y que otros dependan de ellos, y no temen ser abandonados o que otros se encuentren muy próximos emocionalmente. Por otra parte las personas con estilos ansiosos pueden tener una percepción negativa de sí mismos poco inteligentes, inseguros, y percibir a los demás de manera amenazante y reacios a comprometerse en relaciones íntimas; a menudo se preocupan de no ser queridos por sus parejas y sienten temor al abandono (Tejero, 2003).

Las personas con un tipo de apego evasivo, se perciben suspicaces, escépticos y retraídos, y ven a los demás como amenazantes y manifiestan ansiedad en relaciones íntimas;

pueden sentirse incómodos y por ello encuentran difícil confiar y depender de otros (Tejero, 2003).

Es importante tener en cuenta, que las interacciones entre un niño sordo y su madre oyente están mediadas por señales no auditivas. Por el contrario, los niños oyentes pueden efectivamente utilizar la audición como un puente a la seguridad proporcionada por la madre, mientras que el acceso del niño sordo se limita a su campo visual.

Los niños con sordera o con dificultades en la escucha pueden correr el riesgo de desarrollar un apego inseguro, las madres oyentes de niños con déficit auditivo, generando dificultades para ajustar la comunicación al déficit auditivo del niño y tienden a controlar las interacciones con la sordera del niño, pudiendo llevar a una pobre comprensión de las necesidades del infante o sus deseos (Lederberg & Prezbindowski, 2000; Prado-Orlans, 1997; citados por Weisel & Kamara, 2005)

El desarrollo psicosocial del niño no solo involucra el apego sino también el proceso denominado separación individuación (SI) Mahler (1987) (Como se cita en Weisel & Kamara). La separación se relaciona con la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación con la madre. La individuación, por su parte da cuenta de las funciones autónomas como percepción, memoria y capacidades cognitivas. La garantía para que este proceso ocurra es el medio representado por la madre, cuya disponibilidad física y emocional debe adaptarse perfectamente a la evolución del niño.

El proceso de individuación, inicia en la infancia temprana cuando el niño toma conciencia de su identidad diferenciada; comprendiendo que está separado de la madre (Mahler, 1963; citado por Weisel & Kamara), por tanto, el proceso de Separación-Individuación (SI) es fundamental para la formación de una identidad independiente

adoptando diferentes formas en las etapas del desarrollo (Sabatelli y Mazor, 1985, Josselson, 1980; citado por Weisel & Kamara),

Es importante tener en cuenta, que el proceso mencionado anteriormente pueda presentarse en personas sin discapacidad; pero cuando la discapacidad auditiva aparece como factor determinante, puede alterar el clima familiar y sus relaciones interpersonales especialmente cuando los padres son oyentes, afectando la unión familiar y el proceso de Separación Individuación (Leatherman-Sommers, 2000; Marshak, Seligman & Prezan, 1999; Shulman & Rubinroit, 1987; retomado del estudio de Weisel & Kamara).

Hasta el momento en la literatura, autores tales como Törestand, Magnuson y Oláh en la década de los 90, describen que la estabilidad del afrontamiento puede estar determinado tanto por la situación como por la persona (citados por Sandín & Chorot, 2002), dado que media la valoración personal e individual que se realiza del evento. Según Baum, (1990) “el estrés es la experiencia emocionalmente negativa acompañada por cambios predecibles a nivel bioquímico, fisiológico, cognitivo y conductual y que están dirigidos ya sea para alterar el evento estresante o para adecuarse a sus efectos” (p.153) (citado por Taylor, 2007). Siguiendo a Lazarus y Folkman (1986) cualquier evento de cambio en el ambiente habitual puede llevar a la persona a realizar valoraciones donde juzgue el evento negativa o positivamente dependiendo de las implicaciones del mismo o en términos de daño producido, pérdida, amenaza o reto; y así mismo identificar las habilidades y capacidades con las que se cuenta para afrontar un estresor.

Para Lazarus & Launier 1978 (como se cita en Taylor, 2007), el Afrontamiento se ha visto como la manera en que las personas valoran las situaciones estresantes (tanto externas como internas) y las enfrentan con sus propios recursos, convirtiendo este proceso en un dinamismo donde las respuestas van apareciendo a lo largo del tiempo influenciadas por el medio y a la vez influenciando el ambiente. El no desarrollo de vínculos de apego a temprana

edad, podría generar en la persona un estado de mayor vulnerabilidad frente a relaciones interpersonales perjudiciales, reduciendo la capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis (Tejero, 2003).

De acuerdo a la concepción de Hans acerca del estrés (donde Un "síndrome general de adaptación" y aparece cuando el organismo está gravemente dañado por agentes nocivo específicos), teniendo en cuenta que la discapacidad auditiva es una situación potencial y real para manifestación de estrés, el modelo de Apego evitativo/ansioso/ambivalente puede conducir a comportamientos como la soledad o el aislamiento, generando estados de ansiedad y estrés, provocando estados de tristeza o depresiones (citado por Tejero, 2003). Las manifestaciones de estrés están asociadas a situaciones extrañas o de indefensión donde el niño se siente amenazado.

Puede entonces decirse que el tipo de apego establecido tiende a tener influencia en la apreciación e interpretación de eventos que contengan aspectos emocionales (Tejero, 2003).

En cuanto a los padres cuyo hijo ha sido diagnosticado con sordera, el apoyo social según Pérez y Daza (s.f), visto cómo la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas, adquiere importancia dado que opera frente a situaciones de estrés, con el fin de amortiguar las consecuencias negativas del mismo. Los beneficios del apoyo pueden hacerse más evidentes en situaciones de tensión, las cuales pueden reducirse a través de la promoción de acciones salutogénicas, así como disminución y afrontamiento del temor ante la presencia de un estresor. Por ello para los padres y la familia el apoyo que perciben es trascendental, pues permitirá la adaptación y la resignificación de la situación y experiencia de discapacidad

En el estudio *La Discapacidad Auditiva: Impacto en la Familia e Importancia del Apoyo Social* de Suarez, Rodríguez y Castro, 2006, mencionan que el apoyo social se encuentra determinado por diversos niveles, iniciando por las relaciones íntimas, siguiendo

por los amigos y los miembros de la familia extensa; y a un nivel más formal incluso en la vecindad la comunidad y los recursos educativos. Según Crnic y Greenberg (1987) (como se cita en Suarez, Rodríguez y Castro, 2006), “Un sistema de apoyo social efectivo es una fuente de seguridad de que uno es valorado, cuidado y aceptado como miembro de una red social en la que comparten obligaciones unos con otros” (p. 223). Este apoyo ayuda a que los padres no se sientan solos y puedan contar con el acompañamiento y la aceptación de los demás. Consecuente con lo anterior Fortich (1990) asegura que el primer paso para un buen sordo es aceptar la irreversibilidad de la sordera y sus consecuencias, con lo cual se hace más probable la aceptación y posterior rehabilitación, además que se debe aceptar al hijo tal y como es sin pensar en como se quisiera que fuera, entendiendo la sordera como una discapacidad y no como una incapacidad y sin ignorar las potencialidades del niño.

Hasta el momento en Colombia se ha encontrado pocos estudios representativos que describan la discapacidad auditiva y mucho menos que generen una sensibilización frente a este grupo minoritario, por eso se considera que esta revisión puede ser de utilidad tanto para profesionales como para padres y demás personas que hacen parte de una sociedad, las cuales deben aprender tanto a conocer de la discapacidad auditiva como a convivir con personas con este tipo de condición.

El propósito del presente estudio se basó en hacer una revisión teórica sobre la discapacidad auditiva y su relación con el apego establecido en los primeros años del desarrollo psicosocial con las figuras parentales, identificando el impacto en el afrontamiento y la adaptación de las personas con defectos auditivos al medio social oyente, y a su vez, la relación con su entorno familiar.

Método

Esta es una investigación cualitativa de tipo documental. En un primer momento se realizó una revisión de las fuentes de información con relación a los criterios del año de publicación, pertinencia del tema y veracidad de la información. Se tuvieron en cuenta artículos de revisión y artículos de investigación que se relacionaran con el apego y las personas con discapacidad auditiva, publicados entre el 2008-2012. Las bases de datos consultadas fueron principalmente EBSCO, PSICODOC, REDALYC, DEAL NET; para un segundo momento se realizó la lectura y sistematización del material seleccionado, al margen del Resumen Analítico Especializado (RAE) puntualizando en éste los artículos de investigación (n= 30) y de revisión (n = 8). Un tercer momento de análisis de información, permitió la creación de las categorías de análisis: el diagnóstico, el contexto familiar, las estrategias de afrontamiento del niño, y el apoyo social, vínculo afectivo.

Resultados

El Diagnóstico

Según la literatura se ha comprobado que la forma en como el profesional transmite el diagnóstico es de suma importancia para la aceptación de la discapacidad, tanto para la familia como para el discapacitado, la situación familiar y el estado de ánimo forman parte fundamental a la hora de afectar la aceptación (Mindel & Vernon, 1971; Vernon 1974; citado por Fortich, 1990).

Para Northem y Downs (1974) (como se citan en Forttich, 1990) los profesionales que están encargados de transmitir el diagnostico deben contar con un grupo interdisciplinario que los apoye y tener sensibilidad, además de una actitud de empatía a la hora de enfrentarse a la familia. Otros autores tales como Beck (1959) y Meadow (1968) citados por Fortich (1990), señalan que la receptibilidad familiar es mayor cuando los profesionales se muestran sensibles

y cuando por parte de estos hay una actitud de escucha y de claridad (Hersh & Amon 18973; citados por Fortich, 1990). Barlet (1990); Luterman (1985), (citado por Barlet, 1990) consideran que es importante permitir la expresión emocional de ambivalencia por parte de los padres ya que de esta manera logran disminuir la ansiedad y permitirá una posterior aceptación.

Sin embargo la aceptación del diagnóstico no se da por completo hasta que la familia deje de observar al hijo como un incapacitado, si no que potencialice las diferentes capacidades del niño; además es importante que la familia y la persona discapacitada estén conscientes de la irreversibilidad y de las consecuencias del déficit, ya que si esto no ocurre difícilmente se dará una participación activa, y contribuirán a la rehabilitación, y a la adaptación a través del aprendizaje de pautas de crianza. (Cholden 1958; Grinker 1969; Hamburg 1953; Siller 1969); (citado por Fortich, 1990)

Para la familia la primera reacción es el choque emocional, posteriormente pasan por emociones tales como la negación, la cual conlleva a no creer en el profesional y mucho menos en el diagnóstico, lo que puede llevar a buscar otros especialistas con la esperanza de un diagnóstico diferente, al no encontrar una respuesta diferente por parte de otros profesionales, la familia puede experimentar emociones tales como dolor y aturdimiento las cuales se pueden superar cuando la familia puede recordar y hablar de ese momento sin el sentimiento de amargura (Barlet (1989); Fortich (1990); Suarez; Rodríguez y Casto (2006).

Eguiluz (citado por Fortich, 1990) concluye en sus estudios que la sordera en el sistema familiar sin duda alguna produce un desajuste y sentimientos de angustia, frustración y desorientación.

El contexto familiar y Apoyo Social

Para las familias no es fácil enfrentarse a este tipo de situaciones y como se mencionó anteriormente el sistema familiar sufre fuertes transformaciones. Varios autores como Vernon

(1974) (mencionado por Fortich, 1990) y Suarez, Rodríguez y Castro (2006) consideran que la tensión mas grave es la poca comunicación que hay entre los miembros del sistema.

Hamed y Kadir (2012); Jones, Rickel y Smith, (1980) (citado por Lafuente 2000) encuentran que las familias en donde las madres tienen una mayor comunicación con los hijos presentan una autoestima más alta por parte de los hijos, si las madres son cariñosas y apoyan sus necesidades, los niños podrían tender a empoderarse de estrategias de afrontamiento lo cual permite la adaptación.

Un clima cálido y armonioso, se relaciona con un aumento de confianza lo cual se ve reflejado en el entorno del discapacitado, llevando a que sienta una mayor curiosidad por aprender y explorar el mundo que lo rodea (Lafuente, 2000).

Si bien es importante la forma en cómo se da y se recibe el diagnostico, contar con un profesional que brinde una orientación en el manejo emocional y en las actitudes que deben tener las familias en estos casos (Fortich, 1990). El psicólogo es el profesional en el que las familias se esperan para desahogarse, por ende este debe estar capacitado y necesita una formación adecuada para prestar el apoyo necesario (Fortich, 1990).

Como ya se ha mencionado anteriormente, la familia sufre un impacto y una desorganización, por lo cual se hace necesario, en la mayoría de los casos, el apoyo de agentes externos que les brinden seguridad, información y reorganización, lo cual implica información tanto de la discapacidad como de centros o instituciones, en donde puedan ser incluidos (Suarez, Rodríguez y Castro, 2006).

Además las instituciones forman parte fundamental de la red de apoyo ya que por medio de estas se presta el asesoramiento adecuado para generar nuevas estrategias que tanto padres como hijos pueden utilizar, modificando la forma de pensar y de ver la discapacidad, lo que puede mejorar la estima tanto personal como familiar, minimizando el estrés (Suarez, Rodríguez y Castro, 2006).

Sistema Vincular Primario y Estrategias de Afrontamiento del Niño

Se encontró que el apego es fundamental para la supervivencia, lo que favorece la exploración y el desarrollo evolutivo. Para que se forme un apego seguro es necesario la comprensión materna (Cano, 2001), lo que puede potencializar el desarrollo y la estabilidad tanto cognitiva como emocional. Por el contrario vemos que la insensibilidad del cuidador puede llevar a una estimulación errada, conflictos emocionales y dificultades en el aprendizaje lo que dificultaría su interacción con los demás. El individuo con apego seguro es quien se encuentra en mejores condiciones para aprovechar todo su potencial.

Respecto a la afectación del vínculo por la condición de sordera no se hallaron antecedentes investigativos contundentes, Salamanca y Guadalupe (2008) mencionan que no existen estudios que evidencien las tendencias de como la familia se acopla cuando se les da el diagnostico de sordera, sin embargo según los autores si se han encontrado algunos patrones de interacción en las relaciones y en la comunicación que se presenta en estos casos.

Nacer en una familia donde los padres son oyentes, no es lo mismo que nacer en una familia donde uno de los dos o ambos presenten la misma discapacidad, ya que por ejemplo en el primer caso, los padres esperan que el medio de comunicación sea por medio del lenguaje oral, en este tipo de configuraciones familiares se puede observar al niño sordo como irritable e intolerante frente a las situaciones que le generen frustración, y al tener un acceso tan restringido de la información también se les puede describir como en estado de alerta, y vigilia (Salamanca & Guadalupe, 2008).

Según Schorn (2002) la sordera de un hijo no es en sí un motivo para que un sistema familiar tenga dificultades en la comunicación, la mayor dificultad se encuentra en los padres que en los mismos niños dado que, en ocasiones, los padres están más preocupados en la

búsqueda de especialistas, que en la comunicación y en aprender el lenguaje de señas o una forma de comunicarse más efectiva. (Citado por Salamanca & Guadalupe, 2008).

Sacks (2000) afirma: “si a algunos niños sordos le va mejor que a otros, no es la sordera en sí la causa de esta diferencia, sino otras situaciones asociadas a ella, sobre todo distorsiones de la vida comunicativa al interior de la familia que actúa desde el principio” (p.16) (citado por Salamanca & Guadalupe, 2008).

Para los niños que nacen en familias donde los padres también son sordos tienen con quien identificarse lo que facilita la adaptación, ya que no genera unos reajustes drásticos como si pasa en las familias donde no hay sordera (Salamanca & Guadalupe, 2008).

Los mismos autores mencionan que en algunas investigaciones el niño que nace en esta condición familiar tiene modelos con los que puede identificarse además que los padres ya saben cómo comunicarse con su hijo, estas familias tienen una mayor aceptación y facilidad en cuanto al aprendizaje del lenguaje de señas y se observa además la ausencia de emociones como culpa, ira o angustia, más frecuentes e intensas en las familias con padres oyentes.

Las personas con discapacidad auditiva necesitan desarrollar una identidad tanto personal como social, la cual estará determinada por el pensamiento positivo y las actitudes de la familia y estas determinarán el crecimiento y el desarrollo de la autoestima de sus hijos lo cual les permitirá la resolución de conflictos y determinará la forma en como enfrenten el mundo (Salamanca & Guadalupe, 2008).

Para Vernon, 1974 (citado por Fortich, 1990) el niño sordo de padres sordos, al igual que el niño oyente de padres sordos, nace y crece entre iguales aprendiendo a comunicarse con el lenguaje de signos, posibilitando su acercamiento al seno familiar al tener la posibilidad de interactuar como lo haría un niño oyente, participando y expresándose normalmente.

Con relación a la discapacidad, se ha encontrado que la terapia y la asistencia son las únicas respuestas promovidas actualmente; dándole una característica exclusiva y marginal a la discapacidad y tratándola desde un modelo médico-fisiológica sin tener en cuenta el contexto socio-cultural y, por lo tanto, excluyendo al discapacitado de una plena vida social; donde el problema no es la discapacidad misma sino una sociedad que tiene que aprender a aceptar al discapacitado como una persona normal, y que su diferencia no es sinónimo de una clasificación jerárquica negativa (Ferreira, 2007).

Las familias necesitan apoyo social para que los orienten y les brinden información sobre la enfermedad y como se puede adecuar el ambiente para hacer la vida y la comunicación más fácil y favorable para todos y minimiza el estrés (Salamanca &Guadalupe, 2008).

La actitud de los padres frente a la sordera de sus hijos es fundamental para el sano crecimiento emocional, la sobreprotección es tan negativa para el desarrollo emocional como el rechazo, ya que refuerza la inmadurez, creando dependencia y aislamiento (Fortich, 1990),

Para Siguan, 1980 (citado por Fortich, 1990), para que las personas con sordera adopten una actitud positiva es necesaria la aceptación de la discapacidad por parte de los padres, la aceptación de la sordera es fundamental para reeducar al niño dependiendo de sus capacidades, teniendo en cuenta que son los padres quienes aseguran el desarrollo emocional del hijo y su integración tanto a nivel familiar como social (Fortich, 1990). Cuando la madre no sabe interactuar con su hijo tiene que adoptar el modelo de instrucción directa que no le es propio (Clemente, Sánchez & González, 1993).

Para las personas que padecen sordera tienen que enfrentarse a una sociedad excluyente y que en un primer momento genera experiencias poco favorables y alentadoras para las personas con discapacidad auditiva (Herrera, 2009).

Para las familias no es fácil enfrentarse a este tipo de situaciones pero como se ve en la investigación si se cuenta con un grupo de apoyo y con un direccionamiento adecuado las reacciones puede ser menos traumática y la adaptación puede ser más favorable tanto para el sistema familiar como para la persona que padece la discapacidad.

Conclusiones

La persona sorda tiene unas creencias tan valideras como cualquier otra, las personas que se relacionan con ellas deben hacer un mayor esfuerzo para poder comprender sus sentimientos, emociones y comportamientos, por lo cual es importante el apoyo psicoterapéutico tanto para el sordo en sí como para su familia, con el fin de lograr un desarrollo integral del niño sordo y una sana convivencia familiar.

Para el sistema familiar, luego de recibir el diagnóstico, comienza una fase crítica que genera desajuste y sentimientos de culpabilidad, lo que posteriormente puede traer como consecuencias la sobreprotección del hijo o por el contrario genere reacciones como el rechazo, lo que en algunos casos puede dificultar la adaptación tanto para la familia, como para la persona con discapacidad auditiva.

El contexto familiar es fundamental puesto que dependiendo de este, es más fácil la adaptación para las personas con discapacidad; por ejemplo para un niño sordo el nacer en una familia donde los padres también son sordos, propicia una mejor adaptación tanto personal como social y puede alcanzar un mejor desempeño a nivel escolar, puesto que los padres desde el inicio le enseñan el lenguaje de señas y pueden tener una mayor comunicación con ellos, mientras que si los padres son oyentes y tienen un hijo sordo la relación podría ser menos comunicativa.

Dentro de las necesidades de la familia, se encuentra el acceder a un programa de atención gratuita y continua de intervención integral y estimulación temprana. Es de gran importancia el aprender a comunicarse con los hijos sordos, aprender acerca de la sordera e interactuar con una comunidad sorda para sentir aceptación y comprender la discapacidad. Según la literatura, se debe asegurar que todas las familias donde existe algún integrante sordo, dispongan de los recursos y de las oportunidades para su evolución personal e integración social.

Los psicólogos y trabajadores sociales prestan una terapia adecuada a nivel familiar y sirven de mediadores en el proceso de aceptación de la sordera, por lo cual, son de gran importancia en el proceso de reconocimiento de los hijos sordos por parte de sus familias y en la comprensión de la importancia de la aceptación con respecto a la autoestima de sus hijos.

El pensamiento positivo y las actitudes familiares son un eje fundamental para crear un impacto positivo en la autoestima del niño sordo. La comunicación entre un niño sordo y su madre puede afectar esta relación hacia una actitud protectora. Cuando los padres tienen una actitud negativa hacia sus hijos sordos, las interacciones comunicativas de sus hijos serán reducidas y esto puede conllevar a una disminución de la confianza en sí mismos y un sentimiento de soledad.

En los artículos revisados no se encontró evidencia que había una diferencia de la interacción de las madres con su hijo oyente o sordo, la diferencia se halló en el tiempo en que las madres interactuaban con sus hijos, lo que posiblemente puede afectar la cantidad y calidad del tiempo, mas no afecta la calidad de la relación del niño sordo con sus cuidadores.

Referencias

- Barlet, X. (1990). Los padres siempre quieren a sus hijos. *Revista logopedagógica, fonoaudiológica. Volumen 10*, Número 1. Páginas 15-21.
- Bausela, E. (2005). Avances en Salud Mental Relacional. Vol.4, número. 2 Órgano Oficial De expresión de la Fundación OMIE. Revista Internacional On-line. ASMR Revista Internacional On-line. Recuperado <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/adv.pdf>
- Betancourt, L. Rodríguez, M & Gempeler, J. (2007) interacción madre- hijo, patrones de Apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica. Volumen 48*, Número 3, pagina 261-276.
- Bowlby, J. (1956). The Effects of Mother-Child separation: a Follow-up Study. *British Journal of Medical Psychology. Volumen 29*, pages 211–247.
- Bowlby, J. Ainsworth, M (1973). *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. *Developmental Psychology*, Bretherton, Inge, *Volumen 28(5)*, Sep 1992, 759-775. doi: [10.1037/0012-1649.28.5.759](https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York. Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego*, Buenos Aires: ediciones Paidós.
- Cano, J. (2001). El apego, factor clave en las relaciones interpersonales. *Departamento de psicología evolutiva y de la educación, Universidad Complutense de Madrid, España*.
- Clemente, R. Sánchez, P & González. (1993). Comunicación, lenguaje y educación. Estilo Materno y adquisición lingüística infantil. El caso particular de un niño sordo.
- Corvera, J & González. (2000) Psicodinamia de la sordera. *Instituto Mexicano y de otiología y neurootología*, Mexico D.F. *Gac Med Mex. Volumen 136*, Número 2.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005) disponible en

http://www.fenascol.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=33&limitstart=4

Desjardin, J. (2005) Family Empowerment: Supporting Language Development in Young

Díaz, A. (2009). Deficiencia auditiva. *Innovación y experiencias educativas, revista digital*.
Número 25.

Doğan, M. (2010). Comparison of the Parents of Children with and without Hearing Loss in
Terms of Stress, Depression, and Trait Anxiety. *International Journal of Early
Childhood Special Education*, página 247.

FENASCOL. Recuperado de

http://www.fenascol.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=33&limitstart=5

Ferreira, M. (2007). Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho
Social, la discapacidad. *Revista sociológica de pensamiento crítico. Volumen. 1(2)*.

Ferri, Ll. (s.f.). Intervención familiar en la atención temprana de la discapacidad auditiva.

Fonagy, P & Mendiola, R. (2004) Teoría del apego y psicoanálisis. Recuperado de

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539&a=-Teoria-del-apego-y-psicoanalisis>

Fortich, L. (1990). Los padres ante la sordera del hijo: repercusiones psicológicas.

Revista de psicología, volumen 43 (1), pagina105-111.

García, A. González, L. Alonso, V. Cutuli, L & Ruiz, M. (s.f). Niños sordos y problemas del
Habla.

Gómez, A. (s.f). Estados del self, identidad materna y mentalización. *Promoción de la
Mentalización en madres de bebés prematuros, como estrategia de prevención en
salud mental. Universidad Javeriana de Cali*.

- Hamed, E & Kadir, A. (2012). Mothers' Attitudes and Self-Esteem among Deaf Children in Iranian High Schools. *Asian Social Science. Volumen. 8*, Número. 2.
- Harvey, H & Kentish R. (2010). Factors related to emotional and behavioural difficulties in children with hearing impairments. *Educational & Child Psychology. Volumen. 27* Número. 2 23.
- Herrera, V. (2009). Intervención temprana en niños sordos y sus familias un programa de atención integral.
- Hola, A. Morales, P & Soteras, A. (2002-2003). Personas sordas e identidad.
- Jackson, C & Randi J. (2008). Parents' Experiences With Childhood Deafness. *Communication Disorders, Quarterly. Volumen 29* Número 2, páginas 82-98.
- Jean L. (s.f). Family Empowerment: Supporting Language. Development in Young Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *The Volta Reviewv. Volumen 106(3)* (monograph), paginas 275-298.
- Kobosko, J & Zaiewska, M. (2011). Maternal Identity of Hearing Mothers of Deaf Adolescents. Empirical Studies—An Interpersonal Approach, *The Volta Review, Volumen. 111(1)*, páginas. 39-59.
- Kosmalowa, J. (s.f). Cualificación de personal educativo para niños con trastornos auditivos. *Asesoramiento y orientación para padres.*
- Lafuente, J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento Cognitivo (de los 70 a los 90). *Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Universidad de Valencia. Revista de psicología general y aplicaciones. Volumen 53 (1)*, paginas 165-190.
- Lazarus, R & Folkman, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca. S.A.

- Lederherg, A & Mobley, C. (1990). The Effect of Hearing Impairment on the Quality of Attachment and mother-Toddler Interaction. *Child Development*, 61, 1596-1604.
- López, T.(s.f). Detección precoz y atención temprana.
- Moran, G, Pederson, D & Chovaz, C. (2004). *Revista de estudios sobre la sordera ya la Educación de sordos. Volumen 9, Número 4.*
- Muñoz, A. (2004). Interacciones madre-hijo en situaciones diádicas y triádicas: gemelaridad y Sordera. *Enseñanza e investigación en psicología, universidad. veracruzana. Volumen 9. Número 002.*
- Organización Mundial de la Salud (2004) disponible en <http://www.who.int/es/>
- Oteros, A. (2006). Aspectos psicoevolutivos del niño hipoacúsico. *Revista digital Investigación y educación. Volumen 3, Número 26.*
- Pérez, C. (s.f). Deficiencia auditiva. *Universidad de Salamanca. III congreso "la atención a la Diversidad en el sistema educativo"*
- Pérez, J & Daza, F. Centro nacional de condiciones de trabajo. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- Salamanca, M & Guadalupe, C. (2008). Psicoterapia en familias con miembros Sordos: un modelo sistémico.
- Rubinowicz, G. (2007). Psicoterapia sistémica y personas sordas.
- Sandín, B & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo t validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica. Volumen 8, Num. 1, Páginas 39-54*
- Sieratzki, J & Woll, B. (2004). The impact of maternal deafness on cradling laterality with Deaf and hearing infants. *Journal of deaf studies and deaf education. Volumen 9. Número 4.*

- Steinberg, A. Bain, L. Li, Y. Montoya, L & Ruperto, V. (2002) Un estudio Sobre las decisiones que toman las familias hispanas después de un diagnóstico de sordera. *Gallaudet university, laurent clerck national deaf education center.*
- Suarez, M, Rodríguez, M & Castro, V, (2006). La discapacidad auditiva: impacto en la Familia e importancia del apoyo social. *Universidad de la laguna. Revista Qurriculum*, 19, página. 221-232.
- Taylor, S, (2007). Psicología de la Salud, sexta edición. *University of California, Los Angeles.* Página 151-198
- Tejero, A, (2003). Teoría del apego: evolución histórica y enfoque actual, recuperado de <http://psicologialatina.com/?q=apego>
- Vuyk, R (1983). Algunas preguntas y respuestas sobre la teoría del apego de Bowlby. *Anuario de psicología.* Número 28.
- Weisel, A & Kamara, A. (2005). Attachment and Individuation of Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Young Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education volume 10,* Número 1.
- Wood, C & Turnbull A. (2004). Impact of Deafness on Family Life: A Review of the Literature. *University of Kansas.* TECSE 24:1 15–29.