



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**“Estudio Exploratorio-Descriptivo del Autoconcepto en Adolescentes Sordos
con la Prueba Casa-Árbol-Persona”**

Profesora Guía:	Carolina Sepúlveda S.
Metodólogo:	Francisco Kamann C.
Profesora Informante:	Carolina Biénzobas G.
Alumna:	Susana Madariaga A.

**Tesis para optar al grado de Licenciada en Psicología
Tesis para optar al Título de Psicóloga**

Santiago, Mayo 2011.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo central, conocer las principales características del autoconcepto de los adolescentes sordos, para contar con información sistematizada que facilite el abordaje clínico de una población con dificultades en la comunicación oral.

Con esta finalidad, se aplicó la prueba proyectiva gráfica Casa, Árbol, Persona (H.T.P.), a una muestra de doce adolescentes entre los 13 y los 16 años de edad, de ambos sexos, prelocutivos y con una sordera de intensidad severa a grave, que en el momento de la investigación se encontraban cursando su enseñanza básica en una escuela especial para sordos.

Los dibujos de los adolescentes fueron analizados mediante un análisis categorial que permitió indagar sobre la autoimagen construida por ellos, en el ámbito de los sentimientos, de las relaciones sociales y de la percepción de su propio cuerpo.

Los resultados arrojaron una tendencia a construir sentimientos positivos hacia sí mismos, no se pudo determinar un estilo relacional preponderante y proyectaron una adecuada internalización del esquema corporal. Se releva la importancia de continuar con investigaciones en esta línea, debido a que estos resultados no son concluyentes.

Palabras Claves: Sordera, Adolescencia, Autoconcepto y H.T.P.

Ha transcurrido tiempo desde que inicié este camino... se han escrito muchas líneas y se han cerrado varios capítulos... el sendero ha estado rodeado de hermosas flores... en ocasiones el frío ha calado hondo...

Dedico el término de este proceso y el inicio de esta nueva etapa a la persona que me ha acompañado con su apoyo incondicional...

... desde la palabra y el silencio... desde la presencia y la ausencia...

A mi madre.

Agradezco a todos los que colaboraron en la realización de este estudio,
particularmente a los jóvenes que ingenua y generosamente me regalaron sus dibujos
y me demostraron que la palabra, en todas sus formas de expresión, no tiene límites,
solo hay que estar atento... y saber escuchar más allá del silencio...

ÍNDICE

1.- INTRODUCCION

1.1.- Antecedentes y Planteamiento del Problema	01
1.2.-Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	13
1.3.- Aportes y Relevancia de la Investigación	17

2.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General	21
2.2.- Objetivos Específicos	21

3.- MARCO TEÓRICO

3.1.- Hipoacusia – Sordera	
3.1.1.- Antecedentes Generales	23
3.1.2.- Clasificación de la Hipoacusia – Sordera	25
3.1.3.- Etiología de la Hipoacusia – Sordera	31
3.1.4.-Visiones de la Hipoacusia – Sordera	
3.1.4.1.- Visión Médica	35
3.1.4.2.- Visión Socio-Antropológica	37
3.2.- Adolescencia	
3.2.1.- Antecedentes Generales	40
3.2.2.- Etapas de la Adolescencia	42
3.2.3.- Desarrollo del Pensamiento en la Adolescencia	45
3.2.4.- Desarrollo Moral en la Adolescencia	47
3.2.5.- Identidad en la Adolescencia	49
3.3.- Autoconcepto	
3.3.1.- Consideraciones Teóricas	51
3.3.2.- Medición del Autoconcepto	56
3.3.3.- Autoconcepto en la Adolescencia	60
3.3.4.- Autoconcepto y Sordera	62

3.4.- Técnicas Proyectivas	
3.4.1.- Antecedentes Generales	68
3.4.2.- Clasificación de las Técnicas Proyectivas	71
3.4.3.- Test Proyectivos Gráficos	73
3.4.4.- El Test Proyectivo H.T.P.	75
3.4.4.1.- Variantes del Test Proyectivo H.T.P.	76
3.4.4.2.- Administración y Análisis del test proyectivo H.T.P.	79
3.4.5.- Aspectos Formales y de Contenido en los Test Proyectivos	81
3.4.5.1.- Aspectos Expresivos de los Test Proyectivos Gráficos	82
3.4.5.2.- Aspectos de Contenido del Test Proyectivos Casa, Árbol, Persona	88

4.- MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Enfoque Metodológico	98
4.2.- Tipo y Diseño de Investigación	99
4.3.- Delimitación del Campo a Estudiar	
4.3.1.- Universo, Colectivo o Población	100
4.3.2.- Muestra	100
4.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	104
4.5.- Plan de Análisis de la Información	105
4.5.1.- Procedimiento para la Recogida y Análisis de la Información	109

5.- RESULTADOS

5.1.- Consideraciones Generales	112
5.2.- Matriz Categorical	115

6.- ANÁLISIS	
6.1.- Análisis Descriptivo de los Resultados	
6.1.1.- Categoría 1: Imagen de Sí Mismo en Términos de Sentimientos	116
6.1.2.- Categoría 2: Imagen de Sí Mismo en Términos de Relaciones Interpersonales	127
6.1.3.- Categoría 3: Imagen de Sí Mismo en Términos de Esquema Corporal	138
6.2.- Análisis Interpretativo de los Resultados	
6.2.1.- Categoría 1: Imagen de Sí Mismo en Términos de Sentimientos	143
6.2.2.- Categoría 2: Imagen de Sí Mismo en Términos de Relaciones Interpersonales	148
6.2.3.- Categoría 3: Imagen de Sí Mismo en Términos de Esquema Corporal	154
7.- CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	159
8.- BIBLIOGRAFÍA	166
ANEXOS	179

1.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Antecedentes y Planteamiento del Problema

- **Sordera y sus Implicancias**

Una persona con discapacidad, para la legislación chilena, es “aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensorial, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.” (Ley N° 20.422, 2010).

Una de las discapacidades sensoriales que puede estar presente desde la infancia, es la hipoacusia. La incidencia de aquellas que son congénitas permanentes, de intensidad moderada a profunda, es de uno a tres por cada mil recién nacidos, siendo tres veces más frecuente que el síndrome de Down y aproximadamente veinticinco veces más frecuente que el hipotiroidismo, según estudios en Australia, España, Estados Unidos e Inglaterra. Este tipo de hipoacusias, no solo pueden afectar en forma permanente el desarrollo del lenguaje y los procesos cognitivos, también pueden influir en el desarrollo intelectual, emocional y social; al respecto, estudios epidemiológicos señalan que niños con hipoacusia grave a profunda, presentan mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos graves (Alzina, 2006).

“La disminución del umbral auditivo tiene un alto impacto sobre el aprendizaje, el comportamiento y el contexto afectivo” (Suárez, Suárez y Rosales, 2008, p. 318.). Por pequeño que sea el déficit auditivo, este puede tener consecuencias negativas en el desarrollo del niño y por ello, diversos estudios insisten en la intervención precoz que conlleve un adecuado desarrollo lingüístico y psicosocial (Méndez et al., 2005).

En Chile, según el Estudio Nacional de la Discapacidad realizado por FONADIS en el año 2004, existían en el país 292.720 personas con discapacidad auditiva, representando el 8,7% del total de las personas con discapacidad y el 1,8% del total de la población nacional (Herrera, 2010).

En su estudio de 2010, Herrera señala que un número significativo de esta población fracasa en los distintos niveles educativos, 11,7% no tiene ningún nivel de escolaridad, el 43,1% no logra terminar su educación primaria, sólo el 13,2% tiene su educación secundaria completa y más de la mitad de los que ingresan a estudios superiores, no logran terminarlos.

Cabe señalar que en Chile actualmente, la población sorda o hipoacúsica, cuenta con tres alternativas educativas: las escuelas especiales y centro de capacitación laboral, las escuelas regulares con proyectos de integración, grupos diferenciales o ambos y, las escuelas y aulas hospitalarias, siendo esta última la opción menos solicitada por la población sorda. En el país existen 13 escuelas de

sordos y 20 escuelas especiales, que también reciben niños sordos. Estas escuelas se rigen por el Decreto 86/90 que aprueba planes y programas de estudio para atender niños con trastornos de la comunicación, utilizando programas específicos para la sordera o hipoacusia. Las escuelas regulares con proyectos de integración, grupos diferenciales, o ambos, siendo la segunda opción, son reguladas a través del Ministerio de Educación mediante proyectos de integración escolar (Herrera, 2010). Particularmente, en la Región Metropolitana de nuestro país en el momento de esta investigación, existían cuatro escuelas especiales para sordos. T. Roda (comunicación personal, 7 de junio de 2010).

Respecto a la situación laboral en nuestro país, solo el 29.6% de la población sorda realiza trabajo remunerado, este nivel de cesantía se atribuye a la falta de capacitación y problemas en la comunicación (Herrera, 2010).

Diversos estudios en varios países, señalan que gran parte de las personas sordas tendrían retrasos importantes en sus niveles de lectura y escritura, alcanzando solo niveles funcionales, situación que influye en que tengan acceso a trabajos muy por debajo de sus posibilidades reales, generándoles desagrado, que al mantenerse en el tiempo, implican consecuencias en su salud mental (Salamanca y Picón, 2008).

Si bien, personas sordas y oyentes pueden a lo largo de su vida, deprimirse, angustiarse o sufrir algún trastorno conductual o emocional, existen estudios que hablarían de una mayor probabilidad en la población sorda de desarrollar una

patología, tienen cinco a seis veces más posibilidades de tener un problema grave de salud mental (Salamanca y Picón, 2008).

Otros estudios indicarían que “es posible encontrar trastornos emocionales y/o conductuales entre el 40% y el 50% de los niños y jóvenes sordos. Este dato es especialmente significativo, si se considera que estos trastornos sólo se encuentran, como máximo, en el 25% de la población general de niños y jóvenes.” (Salamanca y Picón, 2008, p. 19).

García y Rodríguez (2005), señalan que los niños sordos tienen alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Entre los principales factores que influirían se encuentra la privación social, el grado y causa de la sordera, el déficit intelectual o alteraciones adicionales al sistema nervioso central y los métodos de escolarización y comunicación. Debido a estos factores, esta población es más vulnerable presentando cerca del doble de problemas de salud mental, en comparación con sus pares oyentes.

Respecto a las investigaciones sobre salud mental en esta población, en un estudio de 2009, Casas, Linares, Lemos y Restrepo, relacionado con la sintomatología ansiosa y depresiva en personas sordas, analizaron las investigaciones publicadas entre los años 1993 y 2007; los autores destacaron el bajo volumen de documentos encontrados, siete en total y ninguno realizado en Latino América, de lo cual, señalan los autores, se desprende que este tema ha sido poco estudiado a nivel mundial, dificultándose el encontrar a nivel académico, investigaciones sobre este tema.

- **Adolescentes Sordos**

Según el Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2004, realizado por FONADIS, del total de la población sorda en Chile, la mitad estaría conformada por personas mayores de 65 años de edad; de la mitad restante, 25.324 personas se ubicarían entre los 6 y los 29 años de edad (Herrera, 2010). Esta cifra representa aproximadamente el 9% del total indicado en este estudio, en medio de este porcentaje podemos ubicar a los adolescentes sordos o hipoacúsicos, población de interés para este estudio.

Para los efectos de esta investigación, resulta particularmente interesante centrarse en la etapa de la adolescencia, ya que en ésta “se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permiten establecer un sentido de identidad (...)” (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004, p. 18).

Carretero, Palacios y Marchesi (2000), señalan que esta etapa “es crítica, está erizada de obstáculos. La adolescencia es reputada por ser un período de crisis, de conflictos, de tensiones y aun de contradicciones no fáciles de resolver o simplemente asumir. El adolescente es visto a menudo como potencialmente peligroso y no solo problemático para la sociedad.” (p. 99).

“La elección de una profesión, que va a determinar decisivos aspectos del estatus, del rol, de la identidad psicosocial y, en general, de la psicobiografía y del curso vital de la persona en el resto de su existencia, se realiza precisamente en los años adolescentes.” (Carretero et al., 2000, p. 132).

En la construcción de la identidad, proceso característico de esta etapa, son preponderantes los procesos relacionados con el sí mismo particularmente el autoconcepto, éste surge, se desarrolla y se modifica en la interacción que tenga la persona consigo misma y con el entorno (Lorenzo, 2007).

De esta manera, los cambios y nuevas capacidades en el adolescente, provocan que éste vaya cambiando el concepto que tiene de sí mismo y su relación con el mundo, surgen en ellos tensiones y preocupaciones que podrían generar conductas desadaptativas o difíciles de comprender para los adultos (Iribarne, 2009).

El concepto de sí mismo o el autoconcepto, ha sido considerado una de las variables más influyentes en el bienestar de las personas, por lo cual se han desarrollado numerosas investigaciones que lo relacionan por ejemplo, con trastornos alimenticios, adicciones al tabaco y al alcohol, rendimiento académico e incluso violencia intrafamiliar (García, Musitu y Veiga, 2006). La relevancia de estudiar el autoconcepto y sus implicancias, se evidencia en los diversos modelos o enfoques que han abordado este tema, el cual ha sido aplicado desde la psicología educacional, clínica y social (Schmidt, Messoulam y Molina, 2008).

El autoconcepto ha sido considerado como base decisiva para un “buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo.” (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008, p. 70).

Se considera por tanto, el autoconcepto, una variable interesante de relacionar con los adolescentes sordos, debido a que según los antecedentes expuestos, estos jóvenes son parte de una población que presenta dificultades en el desarrollo intelectual, emocional y social, tienen problemas en los niveles de lectura y escritura y unos bajos niveles educativos. Lo anterior hace pensar en una alta vulnerabilidad de esta población en el área de la salud mental, lo que se corrobora con las investigaciones que hablan de una mayor probabilidad de desarrollar trastornos conductuales o emocionales comparados con su grupo de pares; sin embargo, a pesar de estos indicadores, en la actualidad existen pocos estudios a nivel mundial relacionados con la temática salud mental y sordera, lo que hace pensar en estudios igualmente escasos relacionados con las temáticas de la adolescencia en la población sorda.

Continuando con la importancia de estudiar las vivencias de los adolescentes sordos, pensemos en que si la identidad se define como “(...) el reconocimiento de lo que uno es, es la manera de presentarse que cada uno tiene de SER [y además es] el producto de los sucesivos procesos identificatorios comenzados en la infancia, continuados en la latencia y solidificados en la adolescencia (...)” (Schorn, 2002, p.

2); cabe preguntarse por ejemplo, cómo el adolescente sordo logra construir su identidad personal y psicosocial en una sociedad mayoritariamente oyente, más aún si consideramos que en esta etapa “el joven debe ir reelaborando su propio autoconcepto para adecuarse a cambios físicos inesperados, y a una posición social diferente a la que tenía durante la niñez” (Sureda, 1998, p. 163).

Schorn (2002), señala que la etapa de la adolescencia no solo se caracteriza por el esfuerzo de lograr una identidad individual, el adolescente también desea alcanzar una identidad psicosocial con la cual presentarse frente a la sociedad. Todo adolescente vivencia en esta etapa, los duelos por una niñez que se aleja y el enriquecimiento de logros permanentes; sin embargo, el sentir del adolescente sordo puede estar teñido por otros duelos adicionales a nivel personal y familiar, la elaboración o no, de tener un hijo sordo dependerá de la rigidez o flexibilidad de las defensas presentes en la familia, defensas que a su vez, dependerán del pasado de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Puede desprenderse entonces, que el adolescente sordo llega a esta etapa con experiencias familiares dolorosas, sin embargo, el diagnóstico de sordera en un hijo no solo impacta a la familia, el niño “aunque no puede oír las manifestaciones de desconcierto, dolor e incluso inculpación de los padres u otros familiares, las puede leer de alguna manera a través de expresiones faciales de los otros que le rodean.” (Salamanca y Picón, 2008).

El niño sordo ya desde su niñez observa que es diferente en su manera de hablar, en relación con sus padres, pero en la adolescencia esta diferencia cobra un mayor peso debido a que el joven necesita encontrarse con sus iguales, los padres ya no le sirven como modelos identificatorios (Schorn, 2002). Frente a esto, surgen más interrogantes, ¿cómo vivenciarán el proceso de integrarse, por ejemplo, a la educación regular?, ¿puede el adolescente sordo lograr la pertenencia y el reconocimiento tan buscado en esta etapa, en un grupo de pares oyentes?, más aún, ¿cómo se verán, cómo se sentirán y se percibirán ellos mismos, en este proceso y en esta etapa de sus vidas?.

Cabe mencionar que los niños que ingresan a las escuelas especiales para sordos, adolescentes en el momento de esta investigación, son aquellos que presentan niveles de hipoacusia moderada, severa o profunda, en una gran mayoría congénitas y en consecuencia, con importantes dificultades en la comunicación oral.

Estos adolescentes sordos se ven enfrentados a todos los cambios y desafíos propios de la adolescencia, pero adicionalmente, en este periodo deben dejar la escuela especial en la que cursan su enseñanza básica o gran parte de ella, para integrarse a la educación regular, la que se conforma mayoritariamente por una población oyente. T. Roda (comunicación personal, 7 de junio de 2010).

Podría pensarse entonces, que el proceso de integración a un nuevo sistema escolar, sería un factor adicional al que tendrían que enfrentarse los jóvenes sordos en

su proceso de consolidación de su identidad, para lo cual requiere reelaborar los propios conceptos que tienen sobre sí mismos.

- **Psicología y Sordera**

Respecto a las psicoterapias para esta población en Chile, “los aportes realizados por la psicología (...) son escasos e inespecíficos; en el ámbito clínico, es en el que se encuentran mayores dificultades en el momento de intentar acceder a un trabajo personalizado e individual (...)” (Castellanos y Maureira, 2010, pp. 67-68).

Por su parte, Salamanca y Picón (2008), en su investigación respecto a psicoterapias con personas sordas, constatan que si bien, se han desarrollado modelos específicos para el abordaje psicoterapéutico con sordos y sus familias en América del Norte y países europeos, a nivel nacional, puntualizan, no existe un modelo desarrollado para esta población.

Respecto a las evaluaciones psicológicas en las escuelas especiales, entre las que se encuentran las escuelas para niños sordos, Ossa (2006), refiere que el psicodiagnóstico es una de las funciones asignadas al psicólogo que pertenece al equipo multidisciplinario de las escuelas especiales, y que ésta, en comparación a las otras funciones propias de su cargo (tratamiento, asesoría y consultoría, prevención, coordinación, extensión e investigación), es la única que se realiza en el total de los

establecimiento estudiados en su investigación; posiblemente señala, porque de esta evaluación depende el ingreso y mantenimiento de los niños en los establecimientos escolares; además agrega, estos establecimientos privilegiarían la contratación de profesionales del área del diagnóstico psicométrico.

Al respecto, Salamanca (2007), señala que la tendencia a evaluar la inteligencia de los sordos, ha ido en desmedro de desarrollar otras actividades en estas escuelas, como elaborar y ejecutar talleres psicosociales destinados a fomentar y desarrollar habilidades sociales o prevenir por ejemplo, maltrato infantil o uso indebido de drogas.

Salamanca (2007) postula que:

Nosotros los psicólogos nos vemos “obligados” a evaluar a los niños sordos, ya sea porque es una información que solicitan los padres del niño para su mayor tranquilidad o sus profesores para justificar las dificultades de aprendizaje, el ministerio para saber qué tipo de educación será la más adecuada o bien porque de alguna u otra manera podremos explicarnos su comportamiento errático (...) (p. 4).

En conversaciones personales con dos psicólogos que actualmente se desempeñan en estas escuelas, se desprende que el niño sordo es evaluado en el ingreso al establecimiento, en el egreso de éste y solo eventualmente durante todo el

periodo que se encuentra en la escuela, en caso de que algún profesor señale alguna posible patología. En este caso, el psicólogo aplica la prueba que estima conveniente según la problemática. T. Roda (comunicación personal, 7 de junio de 2010) y R. Piccardo (comunicación personal, 8 de junio de 2010).

En aquellos casos en que la escuela evalúa necesaria la derivación a un psicólogo, ésta se realiza hacia los centros de las escuelas de psicología o hacia los Centros de Salud Mental de las comunas respectivas, sin embargo en muchas ocasiones las derivaciones son rechazadas porque en estos lugares no manejan la lengua de señas; también pueden ser derivados al Instituto de la Sordera en el cual se encuentra un psicólogo que atiende en forma particular, situación que muchas veces no es factible para estas familias, debido al bajo nivel socioeconómico al que pertenecen. T. Roda (comunicación personal, 16 de noviembre de 2010).

Respecto a los instrumentos utilizados para las evaluaciones en esta población, en un estudio de 2009, Casas et al., señalan que en la totalidad de las investigaciones referidas por ellos, los instrumentos utilizados fueron: checklist, escalas, inventarios o cuestionarios. Cabe destacar que en uno de los estudios que buscaba evaluar la validez de escalas escritas comparadas con escalas adaptadas a la lengua de señas, los resultados arrojaron que había diferencias entre el inglés y el lenguaje de señas, respecto a la descripción del concepto depresión, lo que evidencia la importancia de utilizar instrumentos adaptados a la población sorda.

Al respecto Salamanca (2007), señala que al evaluar a un niño sordo es probable que su rendimiento se vea mermado, ya que la evaluación se realiza “usando una lengua vagamente conocida por él, en nuestro caso el español, y a través de un canal, el auditivo oral, que no es de similares características para ambos, es decir, para evaluador y evaluado.” (p. 5).

Castellanos y Maureira (2010), refieren entre las conclusiones de su investigación, la no existencia de instrumentos adaptados para esta población, en los procesos de psicodiagnóstico, cobrando mayor importancia técnicas como el psicodrama, la hora de juego diagnóstica y los test gráficos.

1.2.- Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

Se desprende de los antecedentes entregados, la vulnerabilidad y dificultad de integración y participación efectiva en la sociedad, de la población que presenta una deficiencia auditiva de moderada a severa, diagnosticada o presente desde su nacimiento o al poco tiempo de éste, y por tanto prelingüística, que dificulta o impide el desarrollo del niño a nivel intelectual, emocional y relacional.

El adolescente sordo, grupo de interés para este estudio, es parte de esta población la cual presenta a nivel nacional, bajos niveles de escolarización y que

además, según estudios internacionales, podría estar presentado problemas de salud mental en mayor proporción que sus pares oyentes.

Este adolescente, como todo joven que transita por esta etapa, está iniciando la consolidación de su identidad individual y social, proceso en el cual debe reelaborar el concepto que tiene de sí mismo debido a los múltiples cambios que ocurren en él y su entorno. Sin embargo, este joven adicionalmente, tiene en su cuerpo una característica física que ha condicionado, en ocasiones desde su niñez, parte de su desarrollo a nivel intelectual, emocional y relacional; es posible entonces, preguntarse cómo vivenciarán esta etapa, cómo se sentirán respecto a este cuerpo que cambia, cómo se relacionarán y se percibirán con, y en su propio entorno familiar y social, cuáles serán los sentimientos que experimentarán mayoritariamente en esta etapa.

Como se desprende de los antecedentes previamente expuestos, el autoconcepto es de interés para la psicología en sus distintos ámbitos de acción como el clínico, el educacional o el social, debido a que numerosas investigaciones lo han relacionado con el bienestar de las personas y con un buen funcionamiento de éstas, en las distintas esferas de desarrollo personal y social.

De esta relación entre autoconcepto y bienestar, que ha realizado y estudiado ampliamente la psicología, se desprende la relevancia de investigar el autoconcepto en los adolescentes sordos, no solo porque las escasas investigaciones a nivel mundial y nacional dificultan el abordaje de la psicología a estas temáticas; si no también

porque existe evidencia científica que avala que son una población de alto riesgo de desarrollar patologías graves de la salud mental.

Una de las alternativas que ofrece la disciplina de la psicología, para aproximarse e indagar respecto a esta temática, son las evaluaciones psicológicas mediante la aplicación de test, sin embargo, como se mencionó en los antecedentes expuestos, a nivel nacional no se cuenta con instrumentos adecuados para esta población siendo la principal dificultad para aplicarlos en esta población, los importantes problemas en la comunicación oral que presentan estos jóvenes. Frente a esto, los test gráficos aparecen como una alternativa, tal como lo señala Rocher (2009) al referirse a las técnicas gráfica, estas “son muy útiles y recomendables, especialmente para analizar niños, personas de bajo nivel evolutivo, o con dificultades de expresión verbal.” (p. 16).

Como el objetivo de esta investigación es indagar sobre las percepciones de sí mismo, nuevamente las técnicas proyectivas se ofrecen como una alternativa para los fines de este estudio, ya que como mencionan De Santiago, Fernández y Guerra (1999), mediante los test gráficos, que se clasifican entre las técnicas proyectivas o métodos proyectivos, “se intenta comprender en lo posible procesos cognitivos-perceptivos del paciente y la estructura de personalidad que subyace.” (p. 16).

Concretamente, para esta investigación se utilizará el test proyectivo gráfico casa-árbol-persona, ya que su finalidad es:

Obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar (...) la naturaleza atractiva del dibujo lo convierte en un instrumento adecuado para su empleo en cualquier situación en la que la comunicación verbal directa acerca del material conflictivo no sea posible debido a obstáculos en la habilidad verbal o motivacional. (Warren, 2002, p.1).

Por tanto, y considerando los antecedentes expuestos, este estudio buscará conocer las autopercepciones de los jóvenes con una sordera moderada a superior, mediante la indagación de su autoconcepto a través de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del autoconcepto de adolescentes con hipoacusia moderada, severa o grave, que asisten a escuelas especiales para sordos, evaluados a través de la prueba proyectiva H.T.P.?

1.3.- Aportes y Relevancia de la Investigación

1.3.1.- Valor Teórico

Se espera que la mayor contribución de esta investigación, sea el aporte de un estudio sistematizado que busca acercarse e indagar en el sentir y en el cómo se perciben a sí mismos estos jóvenes, que según los antecedentes entregados, son parte de una población con dificultades de integración social y con una alta probabilidad de presentar problemas en el área de la salud mental.

Desde este estudio se busca contribuir y complementar las investigaciones y teorizaciones ya existentes respecto a la adolescencia, pero que presentan algunos vacíos si indagamos respecto a las características de adolescentes sordos que enfrentan el desafío de reconstruir y replantear la imagen que tienen de ellos mismos, al igual que todos los adolescentes basándose en su grupo de pares, pero que en dicha comparación, surgen características físicas que les diferencian de ellos.

Particularmente, se espera entregar antecedentes relevantes relacionados con la población adolescente sorda y con el autoconcepto, constructo que ha sido ampliamente relacionado con el nivel de bienestar y satisfacción personal, elementos importantes en una población de la cual se puede pensar, podría tener bajos indicadores en estas variables.

Si bien existen estudios en el área de la psicología relacionados con esta deficiencia sensorial, junto con ser reducidos, han sido realizados en su mayoría, en el extranjero, encontrándose a nivel nacional escasos aportes, lo cual ya es mencionado por Ossa en su estudio de 2006, quien señala que, una de las funciones de los psicólogos pertenecientes a los gabinetes técnicos de las escuelas especiales, corresponde a realizar investigaciones en esta área, sin embargo, ésta se realiza solo ocasionalmente y muy pocas veces sistematizada señala Ossa, lo cual disminuye las posibilidades de generar y mejorar el conocimiento en este ámbito.

Relacionado con lo anterior, este estudio espera aportar al conocimiento de las cualidades de las pruebas proyectivas, que surgen como una alternativa en los procesos de psicodiagnóstico en una población con dificultades expresivas orales.

Por tanto, el conocimiento generado en esta investigación, pretende ser una contribución para futuras investigaciones, desde sus aportes al conocimiento de los procesos internos vivenciados por los adolescentes sordos y desde la utilidad de las técnicas gráficas para esta población, y además, desde las interrogantes que surgen respecto a cuál y cómo ha sido el abordaje psicoterapéutico, particularmente los procesos de evolución psicodiagnóstica, que ha ofrecido el campo de la psicología a esta población, grupo minoritario que, a nivel nacional, cuenta con reducidas oportunidades de atención psicológica en general.

1.3.2.- Implicaciones Prácticas

Esta investigación aporta a una problemática real, ya que no se cuenta con pruebas estandarizadas para esta población, se espera contribuir con información relevante, al área del psicodiagnóstico en general y proyectivo en particular, con el conocimiento de la utilidad y limitaciones de los test gráficos, aplicados en jóvenes que presentan características físicas particulares, y que en este caso implican una deficiencia auditiva, pero que al igual que cualquier persona evaluada, debe ser considerada y respetada en su singularidad y particularidad.

Se espera, por tanto, que esta información sea de utilidad en la aplicación de las posibles o futuras evaluaciones, en el ámbito clínico, educacional e incluso laboral, en personas con algún grado de deficiencia auditiva, particularmente las más severas, debido a que estas personas conforman un grupo de mayor vulnerabilidad dificultándoseles el pleno desarrollo e integración social.

1.3.3.- Relevancia Social

Adicionalmente, esta investigación tiene por pretensión, aportar a la sociedad y particularmente a las personas sordas, con la visualización de una deficiencia física que si bien implica una reducida zona anatómica del cuerpo y que no es visible a simple vista, tiene importantes consecuencias en el desarrollo cognitivo, emocional y

social, lo cual se ve reflejado en los bajos niveles de escolaridad y los altos niveles de cesantía.

Finalmente, un aporte no menos importante, se relaciona con invitar e incitar a los profesionales de la psicología, a tratar el tema de la deficiencia sensorial, no solo desde la discapacidad, ya que según Salamanca y Picón (2008), la tendencia a considerar a las personas sordas como candidatos difíciles, producto de las actitudes y aptitudes de los terapeutas respecto de las limitaciones de éstos, ha frustrado la oportunidad psicoterapéutica para una mejoría psicológica y un crecimiento emocional de esta población.

Por tanto, este estudio tiene la intención de aportar a la superación de la visión médica de la sordera, (y de cualquier otra deficiencia física o psíquica) la cual si bien es de gran importancia, tiene por objeto de estudio el cuerpo físico, siendo el ámbito psicosocial y emocional, terreno de la psicología, aparentemente tan poco estudiado - y escuchado- sistemáticamente, por lo menos en nuestro país.

2.- OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

Conocer características asociadas al autoconcepto de los adolescentes con hipoacusia moderada, severa o grave, que asisten a escuelas especiales para sordos, mediante la aplicación del test casa – árbol – persona.

2.2.- Objetivos Específicos

2.2.1.- Identificar y describir a través de la técnica gráfica del H.T.P., los sentimientos de los adolescentes sordos en relación a las percepciones que tienen de sí mismos.

2.2.3.- Identificar y describir a través de la técnica gráfica H.T.P, la imagen de sí mismo, de los adolescentes sordos en relación a la interacción con su medio social.

2.2.1.- Identificar y describir a través de la técnica gráfica H.T.P, la experimentación de los adolescentes sordos en relación a su propio cuerpo.

3.- MARCO TEÓRICO

Para los fines de esta investigación, los tópicos o ejes centrales que se expondrán corresponden a: hipoacusia o sordera, adolescencia, autoconcepto y finalmente, técnicas proyectivas.

Respecto a la hipoacusia también llamada en algunos casos sordera, será descrita desde su visión médica, la cual contempla su etiología y sus clasificaciones, exponiendo adicionalmente antecedentes de su visión socio-antropológica.

Es importante caracterizar la etapa evolutiva de la población que se estudiará, en este caso la adolescencia, debido a que su desconocimiento puede llevar a consideraciones o interpretaciones superficiales, incluso distorsionadas (Herts, 1966, citado en Blanco y Rojas, 2008). El autoconcepto, será descrito particularmente desde esta etapa, se considerará además sus principales formas de evaluación y las investigaciones que lo relacionan con la sordera.

Adicionalmente, se expondrán las características generales de las técnicas proyectivas, deteniéndose principalmente en el test proyectivo gráfico, casa-árbol-persona, instrumento que será utilizado en la recolección de datos de esta investigación.

3.1.- Hipoacusia - Sordera

3.1.1.- Antecedentes Generales

Suárez et al. (2008), señala que la audición es la capacidad de captar ondas sonoras, transformarlas en impulsos eléctricos y decodificarlas para poder ser interpretadas. Estas ondas sonoras tienen dos características que pueden ser analizadas, la frecuencia, que se establece por ciclos en segundos (Hertz – Hz) y la intensidad, que se mide en decibelios (db).

La hipoacusia, será por tanto, “la pérdida parcial o total de la capacidad de percibir o entender el sonido. Es importante hacer notar que no solo se debe ‘escuchar’ el sonido sino también poder discriminarlo de manera que tenga sentido.” (Suárez et al., 2008, p.315).

El término sordera, ha sido utilizado comúnmente para describir los tipos y grados de pérdida auditiva, por tanto, la sordera, la hipoacusia o discapacidad auditiva se han usado regularmente como sinónimos (Fernández-Viader y Pertusa, 2004, citados en Salamanca y Picón, 2008); por tanto, para esta investigación, los términos hipoacusia y sordera serán usados indistintamente al referir cualquier déficit o pérdida auditiva. No obstante, algunos autores reservan el término sordera, para deficiencias auditivas ubicadas sobre los 80 db. como lo indica Beiza (2007), quien refiere a la

persona sorda como “incapaz de procesar información acústica de tipo oral-lingüística aun en presencia de algún tipo de dispositivo de amplificación” (p. 29).

La hipoacusia, “no es visible físicamente y se limita a una pequeña parte de la anatomía, sin embargo, sus consecuencias son extraordinarias con respecto al desarrollo emocional, educacional y social del ser humano.” (Espejo, Carlomagno y Di Mauro, 2002, p. 67).

Particularmente, la pérdida de audición al nacer o antes de los tres años, provoca graves trastornos en la adquisición del lenguaje que dificultan e interfieren en el desarrollo cognitivo y el progreso escolar. Una deficiencia auditiva por daño en las estructuras neurosensoriales, en esta etapa de la vida, conlleva cambios a nivel fisiológico como la reorganización cerebral y cambios psicológicos, entre ellos problemas emocionales y retraso cognitivo (Pérez-Avalo et al., 2005).

Algunas de las consecuencias del déficit auditivo que podrían estar presentes en personas sordas, son: incomunicación con el mundo exterior, problemas de atención, limitación de la experiencia, cierto grado de concretismo, acentuada afectividad, mayor dependencia, brusquedad y sentimientos de inferioridad (De la Paz, Miranda y Rojas, 1990, citado en Beiza, 2007).

Según algunos autores, las personas sordas además tenderían a ser más egocéntricas, impulsivas e inmaduras socialmente y presentar dificultades en la adaptabilidad social (Retrepo y Clavijo, 2004, citados en Casas et al., 2009).

3.1.2.- Clasificación de la Hipoacusia - Sordera

La hipoacusia, puede ser clasificada desde distintos criterios, entre ellos están: el mecanismo que ha sido afectado, el nivel de pérdida auditiva y la edad de inicio de la hipoacusia (Beiza, 2007).

Según el mecanismo que ha sido afectado por la patología, existen las hipoacusias conductivas o de transmisión y las hipoacusias de percepción o neurosensoriales (Suárez et al., 2008).

Al respecto, Beiza (2007), señala que las hipoacusias de transmisión, ocurren por lesiones o anomalías en los conductos receptores de las vibraciones que las conducen hasta el oído interno, es decir, corresponden al conducto auditivo externo y el oído medio; la pérdida auditiva en este tipo de hipoacusia, no sería mayor a 60 db. Las hipoacusias neurosensoriales, son aquellas en las cuales la lesión o anomalía se ubica en el órgano o estructura nerviosa y en los receptores de los sonidos, estos son, el oído interno, el nervio auditivo y la corteza cerebral.

Fontané-Ventura (2005), refiriéndose a un tercer tipo de hipoacusia, agrega que la pérdida auditiva de tipo mixto ocurre cuando existe una combinación entre sorderas conductivas o de transmisión y sorderas neurosensoriales o perceptivas; llamadas también ambos tipos, pérdidas auditivas periféricas. Por otra parte, agrega este autor, el trastorno auditivo central ocurre cuando los mecanismos auditivos periféricos no presentan anormalidad, pero sin embargo, se comprueba que existe una alteración en sus funciones.

Las sorderas de transmisión son más frecuentes que las neurosensoriales, corresponden a sorderas leves o moderadas, el 90% de ellas son adquiridas y como se señaló anteriormente, la pérdida máxima de audición es de 60 db. En una sordera de transmisión, la voz del niño está poco alterada debido a que la percibe por vía ósea, pudiendo controlar la intensidad, la melodía y la entonación; este tipo de alteración puede ser corregida con tratamiento médico o quirúrgico; a diferencia de la sordera neurosensorial, que generalmente es irreversible (Fontané-Ventura, 2005).

La siguiente tabla resume los tipos de hipoacusias según el mecanismo en que ocurre la lesión o anomalía (Beiza, 2007 y Fontané-Ventura, 2005).

Tipo de Hipoacusia	Mecanismo Afectado	Algunas Características
Conductivas o de Transmisión	Conductos receptores de las vibraciones: conducto auditivo externo y oído medio	Pérdida auditiva no mayor a 60 db.; corresponde a hipoacusias leves a moderadas, sus efectos pueden suprimirse con medios adecuados. El

		90% son adquiridas.
Neurosensoriales o perceptivas	Órgano o estructura nerviosa y receptores de los sonidos: oído interno, nervio auditivo y corteza cerebral	Efectos graves, permanentes y generalmente irreversibles; son menos frecuentes que las hipoacusias de conducción.
Mixtas	Combinación de mecanismos afectados	

Otra clasificación corresponde al grado de pérdida auditiva, la cual se determina midiendo el umbral de audición en decibeles; estas categorizaciones arbitrarias permiten tener una idea de las dificultades esperables en la comunicación oral (Suárez et al., 2008 y Fontané-Ventura, 2005).

La siguiente tabla muestra resumidamente, las clasificaciones presentadas por Suárez et al. (2008) y Beiza (2007).

Suárez et al (2008)	Pérdida Auditiva en db.	Beiza (2007)	Pérdida Auditiva en db.
Audición Normal	0 - 20		
Hipoacusia Leve	21 - 40		
Hipoacusia Moderada	41 - 60		
Hipoacusia Modera/Severa	61 - 80		
Hipoacusia Severa	81 - 100	Sordera. Bajo este nivel, se	> 80 Sólo se escuchan gritos y ruidos

		clasificarían los distintos tipos de hipoacusia.	fuerzes, la persona está impedida de procesar información oral lingüística.
Hipoacusia Profunda	> 100		
		Anacusia o Cofosis Clínica	Total incapacidad para escuchar.

La siguiente tabla resume los efectos sobre la audición, indicados por Balmaceda (citado en Castellanos y Maureira, 2010) y Fontané-Ventura (2005), según el nivel de pérdida auditiva.

Balmaceda (citado en Castellanos y Maureira 2010)	Efectos	Fontané-Ventura (2005)	Pérdida Auditiva en db.	Dificultades en la Comunicación Verbal
Normo Audición	El oído no se ve afectado por la pérdida auditiva	Audición Normal	< 20	
Hipoacusia Leve	Sin problemas en el desarrollo lingüístico normal, pero con dificultades de comunicación en lugares ruidosos.	Pérdida Auditiva Leve	20 – 40	La palabra se percibe en forma normal, pero pueden ocurrir confusiones fonéticas.
Hipoacusia Media	Dificultades en la adquisición del	Pérdida Auditiva	40 – 70	La compensación de la deficiencia se

	lenguaje, se requiere prótesis auditiva	Mediana		produce por lectura labial; la utilización de prótesis permite una escolarización normal.
Hipoacusia Severa	Se requiere lectura labial y audífonos; importantes problemas en la adquisición del lenguaje oral.	Pérdida Auditiva Grave	70 – 90 (grave o profunda)	No se percibe la palabra, es imperativo el uso de prótesis, lectura labial y educación especial sin la cual el niño será mudo.
Hipoacusia Profunda	Alteraciones en el desarrollo a nivel general: estructuración espacio-temporal, desarrollo intelectual, se afectan funciones de alerta y orientación.	Pérdida Auditiva Profunda	> 90	
Cofosis	Pérdida de audición absoluta	Acustia o Pérdida total	> 120	

Una tercera clasificación, Fontané-Ventura (2005), tiene como criterio el momento en que ocurre la pérdida auditiva, en relación con la adquisición del lenguaje y la lectura; el momento de la aparición de la pérdida auditiva, permite clasificar las sorderas en prelocutivas, perilocutivas y poslocutivas. En estas últimas, como consecuencia de la deficiencia auditiva, ocurre una reducida regresión en el lenguaje, ya que esta aparece cuando el niño ya lo domina, junto con la lectura. En las sorderas perilocutivas, en las cuales se sabe hablar pero no leer, se da una rápida degradación del lenguaje si el niño no recibe una educación especial. En las sorderas prelocutivas, hay gran dificultad para estructurar el lenguaje, debido a que los niños no cuentan con una memoria auditiva como en los casos anteriores.

Al respecto, Beiza (2007) y Castellanos y Maureira (2010), utilizan la denominación prelingual o prelocutiva y postlingual o poslocutiva, para referirse a esta clasificación. Señalan que la primera, está presente al nacer o se adquiere antes de la consolidación del lenguaje, en el transcurso de los 5 primeros años de vida del niño, incidiendo en el aprendizaje y dominio del lenguaje oral. La postlingual, sería aquella ocurrida luego del desarrollo del lenguaje.

En la siguiente tabla se muestran los tipos de hipoacusia según el momento en que ocurre la pérdida auditiva en relación con la aparición del lenguaje y la lectura. (Fontané-Ventura, 2005; Beiza, 2007 y Castellanos y Maureira, 2010).

Momento de la pérdida auditiva	Efectos
Prelocutivas – Prelingual. Presentes al nacer o adquiridas antes de consolidar el lenguaje	Gran dificultad para estructurar el lenguaje
Perilocutivas. El niño sabe hablar, pero no leer.	Rápida degradación del lenguaje si no se recibe educación especial
Poslocutivas- Poslingual. Ocurre luego de la adquisición del lenguaje.	Reducida regresión del lenguaje

3.1.3.- Etiología de la Hipoacusia - Sordera

El origen de las sorderas puede ser genético o bien puede estar determinado por algunas enfermedades, o por agentes ambientales activos presentes antes, durante o después del nacimiento e incluso pueden tener un origen desconocido (Balmaceda, 1995, citado en Castellanos y Maureira, 2010).

Para Beiza (2007), el origen de las hipoacusias, es genético o adquirido. Entre los primeros menciona el Síndrome de Allport y Síndrome de Usher, entre otros. Respecto a las causas adquiridas, menciona que estas pueden ocurrir en el periodo prenatal, natal o posnatal. Entre las causas posibles, menciona enfermedades

infecciosas en la madre como la rubéola, escarlatina, herpes zóster, entre otras; intoxicación de la madre por antibióticos o por consumo de drogas, tabaco o alcohol; enfermedades del bebé luego de nacer o mal malformaciones de éste; complicaciones durante el parto como anoxia o por nacimiento prematuro en que los órganos auditivos no están desarrollados completamente; entre otras causas.

Respecto a los orígenes de las hipoacusias de transmisión, Fontané-Ventura (2005), señala que tendrían una etiología adquirida, traumática, congénita o hereditaria de aparición secundaria. Respecto a las causas de las hipoacusias neurosensoriales, señala que pueden ser genéticas o adquiridas. En las siguientes tablas se sintetizan los orígenes mencionados.

Tabla con etiología de las sorderas de transmisión, según Fontané-Ventura (2005).

Adquiridas	Traumáticas	Congénitas	Hereditarias de Aparición Secundaria
-Tapón de cerumen. -Otitis serosa. -Otitis crónica.	-Traumatismo directo o indirecto sobre el oído.	Corresponden a malformaciones de origen genérico: -Aplasia del oído, -Disostosis otomandibular de	-Otosclerosis, -Enfermedad de Van der Hoeve.

		Francois y Haustrate, -Síndrome de Franceschetti- Zwahlen, -Síndrome de Goldenhar o displasia oculoauricular	
--	--	--	--

Tabla con etiología de las sorderas de percepción, según Fontané-Ventura (2005).

Genéticas	Adquiridas
-Sordera hereditaria, congénita, aislada. -Aberraciones Cromosómicas. -Sorderas genéticas congénitas asociadas a otras malformaciones. -Sorderas genéticas aparecidas tardíamente asociadas a otras anomalías como enfermedades metabólicas, sorderas y malformaciones esqueléticas, sordera y problemas oftalmológicos, sordera y alteraciones neurológicas, sordera y alteraciones	Prenatales: -Sordera aislada. -Asociada a otras anomalías, como ototóxicos e infecciones congénitas. Neonatales: -Hiperbilirrubinemia. -Prematuridad. Posnatales: -Infecciones como meningitis, sarampión, otras. -Tumores. -Traumatismos.

renales.	<ul style="list-style-type: none"> -Traumatismo sonoro, con ruido sobre 80 db. en bebés. -Medicamentos ototóxicos. -Enfermedades metabólicas autoinmunes, como hipotiroidismo y afecciones renales. -Sordera brusca.
----------	--

Adicionalmente a las clasificaciones anteriores, la población adulta puede tener un grado importante de sordera la cual está relacionada a múltiples factores y alteraciones producidas por el envejecimiento, es la llamada Presbiacusia. En el paciente geriátrico, los factores de riesgo, se relacionan con el tabaquismo, uso de medicamentos, historia familiar entre otros (Cabello y Bahamonde, 2008).

Respecto a las hipoacusias producidas por traumatismo sonoro, estos pueden ocurrir en ambientes laborales u otros, como los recreacionales por ejemplo; en caso de corresponder a pérdidas auditivas provocadas por la exposición a ruidos fuertes, sobre 80 db., en el lugar de trabajo, estas son llamadas hipoacusias laborales, las que pueden ocurrir por traumatismo crónico o agudo, representando según la Asociación Chilena de Seguridad, el 80% de las incapacidades permanentes por enfermedades profesionales. En caso de que la hipoacusia sea producto de la exposición a ruidos fuertes en un ambiente distinto al laboral, esta es llamada socioacusia (Otárola M., F., Otárola Z., F. y Finkestein, 2006).

3.1.4.- Visiones de la Hipoacusia - Sordera

Existen dos grandes enfoques opuestos entre sí, desde donde se define la sordera, enfoques que determinan los campos de estudio y el destino de las personas sordas, estos son la visión médica y la visión socio-antropológica (Salamanca y Picón, 2008).

3.1.4.1.- Visión Médica.

Habitualmente la hipoacusia es definida desde una mirada médica, sería entonces una patología que requiere remedio o ayuda. Junto con las intervenciones quirúrgicas y la implementación de audífonos e implantes, se fomenta la lectura labial para adquirir el habla (Beiza, 2007).

Herrera (2010), señala que desde la mirada médica los sordos son “personas desviadas de la norma, carentes de lenguaje y de inteligencia e igualmente sostiene la dependencia unívoca entre el lenguaje oral y el desarrollo cognitivo (...)” (p. 215).

Desde esta concepción de la sordera “se considera a la persona Sorda como un ser patológico, poseedor de un déficit (...) este déficit requiere ser tratado o rehabilitado y para ello se ofrece un sinnúmero de ayudas técnicas que van desde un simple audífono hasta el invasivo implante coclear.” (Salamanca y Picón, 2008, p. 6).

La mirada médica, determina que las políticas educativas estén centradas en la deficiencia y se generen prácticas reparadoras y correctivas; que el alumno sea tratado como paciente, implica que los objetivos pedagógicos sean reemplazados por los terapéuticos, privilegiándose el desarrollo de competencias en el lenguaje oral (Herrera, 2010).

Desde esta mirada, la alternativa en el área de la educación, corresponde a la oralista, en la cual se intenta que la persona que tiene esta deficiencia, lea los labios, emita sonidos y articule palabras (Salamanca y Picón, 2008).

En Chile, se crean las escuelas especiales para sordos en la década del 60, entregándose exclusivamente la enseñanza del lenguaje oral, debido a que Chile suscribe íntegramente a las conclusiones del Congreso de Milán de 1880, el que decretaba como única opción comunicativa para los sordos, el modelo oral (Herrera, 2010).

Se busca a través del oralismo, “la integración social del Sordo a través de la enseñanza del habla como única vía de acceso al conocimiento y la cultura.” (Herrera, 2010, p. 215).

En nuestro país, actualmente continúa predominando la visión médica, permaneciendo la perspectiva oyentizadora de la sordera, esperando que los sordos

actúen, se desarrollen y aprendan de la misma forma a como lo hacen los oyentes (Herrera, 2010).

3.1.4.2.- Visión Socio-Antropológica.

En la década de los 60 nace la mirada socio-antropológica la cual considera a la persona sorda, perteneciente a una comunidad propia, la que cuenta con una identidad caracterizada principalmente por la conexión biológica que les es común, la sordera, y por su lengua, la lengua de señas que constituye su patrimonio. Surge luego, una definición de la comunidad sorda desde ellos mismos, quienes realizan la distinción entre Sordos y sordos. El Sordo con mayúscula, perteneciente a la comunidad sorda, es aquel que usa como medio de comunicación principalmente la lengua de señas, identificándose con sus valores y sus tradiciones. Por el contrario, el sordo con minúscula, es aquel que no usa como medio principal de comunicación la lengua de señas y por tanto, no tiene una identidad sorda (Salamanca y Picón, 2008).

En su artículo de 2007, Pino señala que la comunidad sorda tiene todas las características de las minorías étnicas: nombre colectivo, sentimiento de comunidad, valores diferenciados, conocimiento cultural específico, costumbres, estructura social, lengua, arte, historia y familiaridad expresada en un sentimiento de poseer ascendencia común.

Herrera (2010), señala que El Congreso de Hamburgo de 1980, genera un duro cuestionamiento al modelo oral, siendo el inicio de los cambios que se generarían, al reconocer el “derecho de las personas sordas a ser educadas en una lengua accesible, como son las lenguas de signos, sin restricciones de aprender y utilizar la lengua oral de la comunidad en la que viven” (p. 215).

Gahona (s.f.), menciona entre las perspectivas educativas, posibles para la población sorda, el enfoque Bilingüe-Bicultural como un enfoque que:

Respeto y valida a la persona sorda como tal, permitiéndoles a estos construir mundos y aprendizajes desde su propia lengua y cultura, aportándoles la posibilidad de aprender una segunda lengua, en su modalidad oral y/o escrita, como el mecanismo y estrategia que los lleve a integrarse a la sociedad. (pp. 1-2).

En Chile, a pesar de existir experiencias en la educación bilingüe bicultural, en la mayoría de las escuelas para sordos se continúa privilegiando el desarrollo de competencias del lenguaje oral utilizándose escasamente la lengua de señas chilena; el 97,5% de la población sorda no la utiliza, según un estudio realizado por FONADIS en el año 2004 (Herrera, 2010).

Sin embargo, la nueva normativa, Ley que Establece Normas de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2010), considera

como medida para la igualdad de oportunidades, entre otras, el reconocimiento de la lengua de señas como el medio de comunicación natural de la población sorda; para lo cual, el Estado junto con la comunidad con discapacidad auditiva, definirá la lengua de señas chilena, en un plazo de 3 años a contar de la fecha de publicación de dicha ley.

La lengua de señas es el vínculo que mantiene unidos a los miembros de la comunidad sorda, y frente a los oyentes, anula y neutraliza toda discapacidad auditiva basada en el tipo y grado de pérdida auditiva (Adamo y Cabrera, 1989, citado en Gahona, s.f.).

La lengua de señas debe ser considerada “como una lengua plena, que cumple a cabalidad con todas las funciones que cumple cualquier lengua hablada en la vida de los oyentes, que da oportunidades justas de obtener conocimientos, desarrollar la imaginación, creatividad y propia identidad.” (Gahona, s.f.).

La lengua de señas chilena (LSCh), señala Herrera (2010), como toda lengua gestual, depende del movimiento de las manos para su expresión y de la visión para recibir la información lingüística. Becerra (2008), en su estudio *Metáforas en Lengua de Señas Chilena*, menciona como antecedente teórico, que durante mucho tiempo se pensó que la lengua de señas no podía expresar conceptos abstractos; Becerra indagó sobre la existencia de estas metáforas en la lengua de señas chilena y los resultados arrojaron que existían “expresiones metafóricas, metonimias y fusiones de señas [por

tanto] se sugiere que esta lengua posee capacidad para la expresión de conceptos abstractos” (p. 54).

Investigaciones señalan que en las familias de padres sordos, hay mayor aceptación de la lengua de signos, al igual que de un hijo sordo, teniendo éste una mayor riqueza de vocabulario y expresión del lenguaje (Salamanca y Picón, 2008).

3.2.- Adolescencia

3.2.1.- Antecedentes Generales

El término adolescencia viene del verbo latino *adolecere*, que significa sufrir o padecer, y efectivamente en esta etapa de cambios y crisis, el adolescente no pocas veces tiene la sensación de confusión y sufrimiento frente a la transformación que experimenta durante la transición entre la niñez y la vida adulta (Lillo y Tapia, 2004).

Para el adolescente, esta etapa será un periodo de cambios a nivel fisiológico y cognitivo; deberá conseguir buenos resultados escolares y tomar decisiones sobre su futuro; para enfrentar estas situaciones, deberá generar estrategias conductuales y cognitivas que le permitan una transición y adaptación efectiva (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007).

Es una etapa caracterizada por grandes cambios en todas las esferas de la vida, cambios que desorganizan la identidad infantil construida en los años previos; si bien es un periodo de gran vulnerabilidad, también constituye la oportunidad de crecimiento en el área social, moral, físico e intelectual, los cuales exigen reorganizar la personalidad y la identidad. La adolescencia implica la necesidad de desprenderse de los lazos familiares como requisito para desempeñar roles de adultos e ingresar a la sociedad (Merino, 1993).

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2002) y Carretero et al. (2000), la adolescencia comienza con la pubertad y se desarrolla entre los 11 ó 12 años hasta los 19 ó 21 años de edad. La pubertad entendida como el proceso que lleva a la madurez sexual, implica cambios biológicos que indican el final de la niñez. Esta madurez sexual implica la plena capacidad de reproducirse y relacionarse sexualmente; los cambios físicos se relacionan con un crecimiento general, esqueleto, músculos y órganos respiratorios particularmente en los muchachos. Cabe destacar que los cambios no solo se relacionan con el tamaño, sino también con la forma del cuerpo, las chicas tenderán a tener caderas más anchas y aumentará el tejido adiposo, mientras que en los hombres tenderá a disminuir, además se engrosará el cuello de éstos y sus hombros se enancharán.

La madurez sexual en los varones, se determina con la espermarquia, es decir, con la primera eyaculación, la cual puede manifestarse en los llamados sueños húmedos, que corresponden a eyaculaciones nocturnas involuntarias, las que ocurren

en promedio a los 13 años de edad. La madurez sexual en las mujeres, se determina por la menarquia, primera menstruación en las jóvenes, que consiste en la expulsión mensual del tejido de la pared del útero, este hecho sería indicador del inicio de la ovulación y ocurriría entre los 10 y los 16 años de edad aproximadamente (Papalia et al., 2002).

Sin embargo, “la adolescencia no es solamente un momento que pasa en el tiempo entre los 12 y su finalización alrededor de los 21 años, es un periodo signado por un cuerpo que cambia, una imagen que nace y un pasado, que aunque no muere, cambia de posición.” (Madrigal y Porras, 2008, p. 9).

3.2.2.- Etapas de la Adolescencia

Iribarne (2009), señala que se pueden distinguir tres periodos en la edad juvenil, prepubertad o adolescencia temprana que va entre los 10 a los 13 años; pubertad o adolescencia media, que va entre los 14 y los 16 años y la adolescencia tardía, que se desarrolla entre los 16 a los 18 años de edad.

La adolescencia temprana, se caracterizaría por un acelerado crecimiento y cambios en las proporciones corporales que dan un aspecto disarmónico; el adolescente tendría menos resistencia a las enfermedades y al cansancio “provocando una fragilidad orgánico-funcional.” (Iribarne, 2009, p. 40).

Debido a estos cambios en su aspecto físico, el adolescente tiende a aislarse al verse poco atractivo inhibiendo su espontaneidad. Adicionalmente, el adolescente “oscila entre el desánimo o pena y alegría e interés por las actividades. Se produce entonces un estado de labilidad afectiva que suele impacientar e irritar a los adultos, especialmente en el medio familiar.” (Iribarne, 2009, p. 41).

En esta etapa las metas vocacionales son irreales, disminuye el interés por los padres, ponen a prueba su autoridad, buscan privacidad y la amistad se centra en pares del mismo sexo (Urdaneta, Molina y Gonzalo, 2002).

Aun no existe un concepto operativo del futuro, están sumergidos en el presente, por tanto la imagen de sí mismos en el porvenir no tiene los límites de la realidad o lo posible, las investigaciones hablan en esta etapa, de bailarinas clásicas o estrellas de la televisión (Merino, 1993).

Una vez llegada la adolescencia media, el adolescente tiene una imagen corporal más estable, ya que cuenta con mayor control y coordinación de su conducta. Sin embargo, su pensamiento hipotético deductivo que le permite crear su propio sistema moral y pensar en el futuro con un plan de vida, le hace tender a intelectualizar en exceso y tener mayor disposición a fantasear (Iribarne, 2009).

Sin embargo, la aproximación más realista al futuro, la presión por tomar decisiones, las expectativas de la sociedad y la familia, harán bajar al adolescente de la fantasía a la concreción, conjugando y dándole un sentido a los elementos cognitivos, volitivos y afectivos, para lograr las metas de futuro (Merino, 1993).

En esta etapa, se desea tener un cuerpo más atractivo, existiendo mayor preocupación por la moda. Los sentimientos de invulnerabilidad y omnipotencia generan conductas riesgosas. Aumentan los conflictos con los padres y la experimentación sexual (Urdaneta et al., 2002).

En la adolescencia tardía, la principal característica es la integración de la personalidad a un nivel personal-social “lo que supone un conocimiento de sí relacionado con un conocimiento de la realidad externa.” (Iribarne, 2009, p. 44).

Finalmente en esta etapa, se logra la aceptación de la propia imagen, los adolescentes están emocionalmente más cerca de los padres y sus valores, las relaciones íntimas son prioritarias tornándose menos importante el grupo de pares y las metas vocacionales son más realistas (Urdaneta et al., 2002). La necesidad imperiosa de independencia económica, relaciones estables y de mayor intimidad, serán reflejo de un futuro muy cercano (Merino, 1993).

3.2.3.- Desarrollo del Pensamiento en la Adolescencia

Adicionalmente a los cambios físicos, en la adolescencia también ocurren cambios a nivel del pensamiento. Para Piaget, “los adolescentes entran al nivel superior del desarrollo cognitivo – la etapa de las operaciones formales – al desarrollar la capacidad para pensar de forma abstracta” (Papalia et al., 2002, p. 459).

Efectivamente, Jean Piaget, desde el constructivismo evolutivo, con influencia darwinista, describe los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia hasta la adolescencia, dividiéndolos en cuatro etapas: sensorio motora, desde los 0 a los 2 años, pre-operacional desde los 2 a los 7 años, operaciones concretas desde los 7 hasta los 11 años y operaciones formales desde los 11 años en adelante (Lillo y Tapia, 2004).

Urdaneta et al. (2002) señala que, debido a que ha madurado el cerebro del adolescente y se ha extendido el ambiente social en el cual experimentar, el adolescente llega a una madurez cognostiva que le permite elaborar la información de un modo diferente. El pensamiento abstracto alcanzado, “incluye la aplicación de reglas, deducciones, hipótesis y lógica para resolver problemas.” (p.26).

Carretero et al. (2000) y Berk (1999), señalan las características del pensamiento formal, el que comenzaría alrededor de los 11 años de edad:

- Lo real es concebido como subconjunto de lo posible, es decir, en este estadio el adolescente frente a la resolución de un problema invoca todas las relaciones causales posibles, que luego mediante la experimentación, confrontará con la realidad y analizará lógicamente.
- Es un estadio de carácter hipotético deductivo; es decir, todas las posibles relaciones causales mencionadas, son entendidas mediante la construcción de hipótesis que el adolescente somete a pruebas confirmándolas o rechazándolas. Para realizar estas comprobaciones sucesiva y simultáneamente, necesita de un razonamiento deductivo que le permita saber las consecuencias de las acciones sobre la realidad; frente a los problemas, parten por teorías generales y deducen hipótesis de lo que podría ocurrir.
- Es un estadio de carácter proposicional, es decir, las operaciones directas son transformadas en proposiciones sobre las cuales se opera, realizando operaciones sobre operaciones; evalúan la lógica de las afirmaciones verbales sin referirse al mundo real, a diferencia de los niños que lo realizan contrastándolas con la evidencia concreta.

Sin embargo, cabe mencionar que algunos estudios posteriores a Piaget han cuestionado y criticado la universalidad del pensamiento formal argumentando que

habrían sujetos adultos que no alcanzarían este estadio de desarrollo cognitivo (Carretero et al., 2000).

Piaget, reconocía la importancia del lenguaje en la etapa de la adolescencia, ya que el pensamiento abstracto necesita sistemas de representación basados en el lenguaje; adicionalmente, la etapa del pensamiento formal requiere de razonamientos verbales respecto a conceptos abstractos que los adolescentes usan al referirse por ejemplo al tiempo, al espacio, a la justicia y la libertad (Berk, 1999).

En este estadio, “el lenguaje parece cumplir una función de primera magnitud, ya que una de las características esenciales es la de consistir en un razonamiento no solo sobre los objetos y las relaciones que existen entre ellos, sino, y sobretodo, acerca de las proposiciones que representan tales relaciones.” (Carrero et al., 2000, p. 81).

3.2.4.- Desarrollo Moral en la Adolescencia

Papalia et al., (2002), Urdaneta et al., (2002) y Zerpa, (2007), respecto al desarrollo del juicio moral, refieren que la teoría más difundida y citada corresponde a la desarrollada por Kohlber quien postula tres estadios o niveles continuos de desarrollo moral:

Moralidad preconventional. En este nivel característico de los niños entre 4 a 10 años, el énfasis está en el control externo, se busca la recompensa, o bien actúan por interés propio o instrumental. La obediencia está destinada a evitar los castigos, razón fundamental para hacer el bien en este nivel.

Moralidad convencional. Parte desde los 10 hasta los 13 años aproximadamente, a las personas les interesa el orden social, interiorizan las figuras de autoridad y quieren complacer a los demás. El motivo para hacer el bien, se basa en mantener el funcionamiento del sistema social.

Moralidad posconvencional. Este nivel se ubica desde los 13 años en adelante, pero puede que para algunas personas, nunca llegue; las personas realizan juicios propios sobre lo que es correcto, justo y equitativo, pueden asumir como propio un criterio moral vinculado a valores morales absolutos como la libertad y la justicia. El control de la conducta es interno.

Para Kohlberg, la adolescencia es la etapa en la que se pasa de la moralidad convencional a la posconvencional, en ésta, los conflictos se resuelven por procesos racionales, la moralidad “es comprendida como coincidencia con baremos compartibles, derechos y deberes, también con normas, pero solo en la medida en que sirven a fines humanos.” (Carrero et al., 2000, p. 116).

Desde el enfoque teórico del aprendizaje social, las estructuras de recompensa dadas por las conductas socialmente aceptadas, dirigen el desarrollo moral de los adolescentes. Estas conductas, se aprenden observando e imitando modelos que ellos consideran socialmente competentes. La limitación de esta teoría se relaciona con el valor de la conducta moral, ya que si estas están teñidas por metas sociales externas a las que se les atribuye un buen o mal comportamiento, la conducta moral no tendría valor por sí misma (Lillo y Tapia, 2004 y Urdaneta et al., 2002).

3.2.5.- Identidad en la Adolescencia

En la esta de la adolescencia, en joven se encontrará desarrollando múltiples roles y se preguntará insistentemente, quién es. La respuesta se dará al integrar estos roles en un todo coherente; el adolescente deberá desarrollar un sentido estable del yo, para lograr la transición de la dependencia de los padres a la dependencia de él mismo (Morris y Maisto, 2005).

Para Erick Erikson, en cada etapa de la vida de los individuos, hay una tarea que debe resolverse antes de pasar a la etapa siguiente, en la adolescencia esta tarea sería desarrollar su propia identidad la que pocas veces se resuelve completamente en este periodo, siendo tema recurrente durante toda la vida adulta (Papalia, 2005, citado en Gallardo, 2008).

Lillo y Tapia (2004) señalan que las etapas descritas por Erick Erikson, son las siguientes:

1. Logro de la confianza (confianza básica contra desconfianza básica)
2. Logro de autonomía (autonomía contra vergüenza y duda)
3. Logro de iniciativa (iniciativa contra sentimiento de culpa)
4. Logro de laboriosidad (laboriosidad contra inferioridad)
5. Logro de identidad (identidad contra difusión de identidad)
6. Logro de intimidad (intimidad contra aislamiento)
7. Logro de creatividad (creatividad contra estancamiento)
8. Logro de la integridad del ego (integridad del ego contra desesperanza) (p. 47).

Al respecto, Merino (1993) señala que “La identidad consiste para Erikson en un sentimiento ‘vigorizante y subjetivo de mismidad y continuidad’, es un proceso simultáneo de observación y de reflexión que tiene lugar en todos los niveles del funcionamiento mental y es en gran parte inconsciente.” (p. 3). A su vez, Schorn (2002), agrega que “La identidad (...) se conforma a través de tres sentimientos básicos: unidad, mismidad y continuidad. La unidad de la identidad está basada en la necesidad del yo de integrarse y diferenciarse en el espacio y con el otro; la continuidad es ser uno mismo a través del tiempo y la mismidad es ser reconocido por los demás.” (p. 6).

Citando a Berk (1999), “Construir una identidad implica definir quién eres, qué valoras, y las direcciones que eliges seguir en la vida.” (p. 593).

Mediante el contacto con el mundo, el adolescente construye su imagen y un concepto de sí mismo reconociéndose como entidad distinta y separada de su entorno, logrando un sentido de identidad (Merino, 1993).

Los adolescentes son particularmente vulnerables a una imagen de sí inestable debido a los grandes cambios físicos que experimentan en esta etapa, más aún al inicio de la pubertad; sin embargo, paulatinamente estos conceptos de sí se van tornando más estables, en la medida que los cambios son más graduales (Urdaneta et al., 2002).

3.3.- El Autoconcepto

3.3.1.- Consideraciones Teóricas

El autoconcepto como constructo psicológico, ha recibido diferentes denominaciones, se le ha llamado self, concepto de sí mismo, autoimagen, autoconcepto, autovaloración, etc., dependiendo de los planteamientos de cada autor (Shavelson y Bolus, 1982, citado en Dörr, 2005). Al estudiar el autoconcepto, es importante tener en consideración que la definición de este concepto y sus

dimensiones, no cuenta con una aceptación lo suficientemente generalizada y como se mencionaba anteriormente, es posible encontrar en la literatura términos que son utilizados como sinónimos y no necesariamente significan lo mismo, como en el caso de autoestima y autoconcepto. Estos dos términos son los más debatidos, la diferencia entre ellos estaría en que, el autoconcepto implica aspectos cognitivos, afectivos y conductuales; la autoestima por su parte, se integra al autoconcepto con un componente autovalorativo (Byrne, 1996, citado en Dörr, 2005).

Para León (2006), entre los componentes cognitivos se encuentran las ideas, opiniones y creencias que tenemos de nosotros mismos; entre los componentes emocionales, se encuentra el sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros, implica un juicio de valor sobre las propias cualidades personales; y el componente conductual, se relaciona con la decisión de actuar con un comportamiento acorde con el autoconcepto que tengamos de nosotros.

Por tanto, el autoconcepto refiere a la imagen que la persona tiene sobre sí misma, la cual impregna el comportamiento individual y social; la autoestima es la valoración sobre esa imagen. (Diez Atienza, 2003, citado en Dörr, 2005).

Si bien hay autores que utilizan el término autoconcepto y autoestima como sinónimos dando cuenta del conjunto de rasgos, imágenes y sentimientos que la persona reconoce como parte de ella misma; también hay autores que han delimitado el término autoconcepto para los aspectos descriptivos y cognitivos del yo, y el

término autoestima, para los evaluativos y afectivos; sin embargo en la actualidad, se tiende a integrar los elementos cognitivos junto a los afectivos, debido a que las valoraciones afectivas están implícitas en las todas las percepciones de sí mismo, es decir “los elementos subjetivos que implican un juicio de valor están medidos por la propia subjetividad del sujeto.” (Loperena, 2008, pp. 309-310).

“El autoconcepto es una organización jerárquica del conjunto de percepciones y valoraciones sobre diversos aspectos que se relacionan con la forma en la cual el individuo se percibe y valora las diferentes partes de su personalidad” (Lorepena, 2008, p. 311).

Berk (1999) define el autoconcepto como, “la suma total de atributos, habilidades, actitudes y valores que un individuo cree que define quién es.” (p. 579).

Hellen Piers, creadora de la Escala de Evaluación de Autoconcepto para niños, define el autoconcepto como “un set relativamente estable de actitudes descriptivas y también valorativas hacia el sí mismo.” (Gorostegui, 2004, p. 25).

Respecto al origen del autoconcepto, diversos estudios señalan que el autoconcepto no es innato, es el resultado de la historia de cada persona, sería por tanto, adquirido a lo largo de toda la vida (Alcántara J.A., 1993, citado en Dörr, 2005); que el autoconcepto sea producto de la interacción con el medio social y natural, permite que sea susceptible de desarrollar, es decir, “se puede intervenir para

hacer variar [el autoconcepto] de un menos a un más” (Contreras, 2000, citado en Dörr, 2005).

Relacionado con lo anterior, Gorostegui (2004), señala que a pesar de haber transcurrido más de veinte años de los planteamientos de Ellen Piers, sobre los que construyó su escala para medir el autoconcepto, continúan vigentes las hipótesis postuladas por esta autora, las cuales planteaban que el autoconcepto no sería de carácter innato, pues este se construye durante el desarrollo de la persona en la interacción de las propias experiencias significativas más la influencia del medio familiar, escolar y social; el autoconcepto además, señaló Piers, condiciona la conducta, facilitándola o impidiéndola, además de retroalimentarla.

Gorostegui (2004), resume los seis planteamientos teóricos que son considerados en la Escala de Ellen Piers:

- el autoconcepto es esencialmente fenomenológico y puede inferirse a través de conductas o autorreportes;
- cumple la función de reflejar globalmente cómo se siente el niño acerca de sí mismo considerando habilidades específicas y globales, es decir, el autoconcepto global deriva de la autovaloración en áreas específicas de funcionamiento;

- no cambia con facilidad por tanto, es relativamente estable a pesar de la importancia de la experiencia en su desarrollo;
- tiene un componente evaluativo y uno descriptivo producto de los juicios que el niño tiene sobre si mismo, más los juicios internalizados, como las normas y valores;
- es expresado y experimentado en forma distinta dependiendo de la etapa evolutiva en que se encuentre el niño, será en la adolescencia en la que ciertos aspectos del autoconcepto cambiarán rápidamente, otros se mantendrán estables;
- finalmente el autoconcepto tiene una función organizadora y motivadora de la experiencia que logra mantener una imagen consistente de quién se es y cómo se reacciona frente a determinadas situaciones.

“Las diferentes teorías psicológicas acerca del autoconcepto, coinciden en que es una construcción propia del individuo, que se forma mediante la interacción de este con su entorno y de las experiencias positivas y negativas que internaliza en sus dimensiones: física, afectiva, intelectual y social.” (Loperena, 2008, p. 308).

3.3.2.- Medición del Autoconcepto

Como se mencionaba anteriormente, el autoconcepto puede inferirse a través de conductas o autorreportes, sin embargo Damon, W. y Hart, D. (citados en Gorostegui, 2004) señalan que independiente del instrumento o método que se utilice para estos efectos, solo es posible intentar conocer sobre los orígenes del autoconcepto cuando el niño puede entregar información verbal y comprender las instrucciones que se requieren para esta finalidad; debido a esto, en el caso de lactantes o niños pequeños, los estudios respecto al autoconcepto son escasos y se limitan a investigaciones sobre autorreconocimiento visual sin que se haya podido zanjar si esta es la única forma de manifestación del autoconcepto en esta etapa o si es un problema metodológico.

Solo con la aparición del lenguaje es posible utilizar escalas y cuestionarios, que además permiten una aplicación grupal, por tanto solo desde la etapa escolar, cuando el niño puede leer y escribir, es factible la utilización de procedimientos verbales que enriquezcan y faciliten la investigación (Gorostegui, 2004).

Como se mencionó anteriormente, la forma en que se experimente el autoconcepto dependerá de la etapa evolutiva en que se encuentre el niño, planteado por Gorostegui (2004), como uno de los aspectos teóricos más problemáticos del autoconcepto debido a que esta característica implica que los instrumentos de evaluación deben tener variaciones de acuerdo al periodo al que se apliquen.

Esnaola et al. (2008), señalan que el cambio en la forma de atender el autoconcepto, ocurre a partir de los años setenta, superando la visión unidimensional por una jerárquica y multidimensional; desde esta visión el autoconcepto es el resultado de percepciones parciales del propio yo; estos autores postulan que el autoconcepto global estaría conformado por el autoconcepto académico y el autoconcepto no académico, el que a su vez está compuesto por el autoconcepto físico, personal y social. La amplia aceptación por la comunidad científica de un autoconcepto multidimensional, agregan estos autores, propició la elaboración de nuevos instrumentos para su evaluación tomando gran relevancia los Self Description Questionnaires (SDQs) de Marsch y sus colaboradores, construidos en los años ochenta.

Esnaola et al. (2008), agregan que el autoconcepto académico es el que más ha sido investigado tanto desde la psicología como desde el ámbito educativo por su conexión con el rendimiento académico; el autoconcepto físico, ha recibido mayor interés desde los años noventa, a diferencia del autoconcepto social y personal que han sido menos estudiados.

Diversos autores señalan como instrumentos de medición o evaluación del autoconcepto, escalas o cuestionarios construidos dependiendo de qué dimensión desean estudiar; dimensiones que a su vez difieren entre los distintos autores. Para el self físico mencionan escalas para medir la habilidad física y deportiva más la

aparición física, otros autores incorporan subescalas como obesidad, apariencia y flexibilidad, fuerza y resistencia. Respecto al autoconcepto personal mencionan diversos instrumentos conformados por escalas de autoconcepto ético moral, emocional y sí mismo personal. El autoconcepto social, incluye escalas como competencia social o aceptación social, relación con los iguales. Finalmente, el autoconcepto académico ha sido medido con diferentes escalas, al igual que los anteriores, presentando variaciones según cada autor que las postule (Esnaola et al., 2008).

En un artículo de 2006, García et al., comentan que las distribuciones de algunas dimensiones del autoconcepto, presentan marcadas asimetrías, problema metodológico que no se resuelve aumentando la cantidad de preguntas o ampliando las escalas, continuando la dificultad para garantizar distribuciones normales, siendo la medida dimensional del autoconcepto, la que presenta mayores dificultades metodológicas. Los autores presentan en su trabajo, el instrumento AF5 de García y Musitu (1999), que corresponde a una escala multidimensional del autoconcepto, las cinco dimensiones son: la física, la emocional, la familiar, la social y la profesional-académico; cada una de estas dimensiones contiene seis ítems que miden el autoconcepto en una escala de uno a noventa y nueve.

En concordancia con lo anterior, en un artículo de 2008, Schmidt et al., comenta que son múltiples las medidas que se han utilizado para medir el autoconcepto, pero la dificultad no radica en esto, más bien señala, los problemas de

estas numerosas técnicas son del orden psicométrico. Agrega que una de las escalas más utilizadas es la Tennessee Self Concept Scale (TSCS) de Fitts y Gale (1965); consiste en 100 reactivos con una escala de Likert que evalúa las dimensiones interna y externa del autoconcepto; la primera está compuesta por autoestima, comportamiento e identidad; la externa está compuesta por los constructos yo físico, yo social y autocrítico, ético moral, familiar y personal. Esta escala puede ser usada en personas de 12 años en adelante. Sin embargo, agrega, el instrumento más utilizado en nuestro medio (Buenos Aires, Argentina), es la Escala de Autoconcepto Infantil-Juvenil de Piers y Harris.

Agrega Schmidt et al. (2008), esta escala ha sido adaptada por Casullo (1990); actualmente se cuenta con una escala para estudiantes terciarios y una para niños, ambas derivadas de la escala original que cuenta con ochenta reactivos y puede ser usada en personas de ocho a dieciocho años de edad.

En Chile, la Escala de Evaluación de Autoconcepto para niños de Piers-Harris (1984), ha sido adaptada y estandarizada por Gorostegui (1992) y destinada a ser usada en niños que cursen entre tercero y sexto básico inclusive. Dicha escala proporciona un resultado global, el que es producto de seis subescalas que miden dimensiones específicas del autoconcepto, estas son: conducta, status intelectual y escolar, apariencia y atributos físicos, ansiedad, popularidad y, felicidad y satisfacción (Gorostegui, 2004).

3.3.3.- Autoconcepto en la Adolescencia

Como se mencionó, el autoconcepto siempre está en desarrollo y se relaciona con la interacción que se tenga con los demás. Desde el primer año de vida, el niño ya comienza a desarrollar un concepto de sí mismo, mediante el movimiento, coordinación motriz de su cuerpo e incluso con el dolor físico, el niño comienza a configurar el esquema de su propio cuerpo. En los preescolares, el autoconcepto está basado en características concretas y atributos observables; los escolares requieren mayor información sobre ellos mismos y refieren sus propias descripciones en relación a grupos como por ejemplo, los deportivos. En los adolescentes, las autodescripciones se relacionan con virtudes sociales reflejando la preocupación por ser queridos y considerados de forma positiva por los demás; esta referencia buscada se hace más selectiva, y si bien los padres aún influyen, el grupo de pares se torna más relevante (Carretero et al., 2000 y Berk, 1999).

Respecto al desarrollo del autoconcepto, Dörr (2005), señala que en la etapa de la lactancia la investigación se limita a aspectos físicos del self mediante el autorreconocimiento visual, éste, presentaría cambios, lo que confirma que el autoconcepto evoluciona. Desde los ocho años de edad, los niños ya pueden diferenciar mente de cuerpo y “comienzan a apreciar la naturaleza subjetiva del self: a aceptar que uno es diferente de otro no porque hace cosas diferentes o porque tiene posesiones materiales diferentes sino porque tiene pensamientos diferentes“ (p. 23).

Diversos autores concuerdan, en que la adolescencia implicaría una reestructuración del autoconcepto; el niño comenzaría a considerarse un adulto, no solo desde los cambios físicos, sino también desde su incorporación a estructuras sociales más complejas, cambio en sus roles, mayor interés sexual, mayores expectativas de los adultos, también aparecerían factores como masculinidad y femineidad; todos estos elementos implicarían un cambio cualitativo del autoconcepto diferenciándose del que desarrollaría en la infancia (Dörr, 2005).

“El adolescente descubre que además del mundo, hay en él un mundo interior insospechado (...) aunque el niño desde el comienzo de su existencia va construyendo su propia imagen, es la adolescencia la etapa en la que de una manera clara, toma conciencia de sí mismo.” (Beiza, 2007, p. 43).

Los cambios fisiológicos, el desarrollo cognitivo, las relaciones con la familia y los pares, incluyendo los del otro sexo, implicarían gradualmente la conciencia de sí mismo en el adolescente, el que deberá revisar y rehacer la imagen de su cuerpo y reelaborar su propio autoconcepto para adecuarse a estos cambios. Sus sentimientos se verán influidos por los cambios en su corporalidad y esta nueva imagen corporal puede traerles problemas en la adaptación emocional, en el ámbito escolar, familiar y social. Por tanto, se hace necesario que el adolescente cuente con recursos personales que le ayuden a hacer frente a esta etapa de adaptación, pero que además cuente con un sistema familiar y escolar que amortigüe los posibles conflictos favoreciendo el desarrollo de su autoconcepto (Sureda, 1998).

Al respecto Mora, Muñoz y Villarreal (2001), señalan que en la etapa de la adolescencia “se vive más intensamente la preocupación por el autoconcepto personal y por la apariencia física, que implica el sentido del propio ser hombre o mujer” (p. 113). En esta etapa el autoconcepto se define de modo tal, que el joven se identifica como un ser singular y distinto a los demás (Machargo, 1991 citado en Amar y Hernández, 2005).

3.3.4.- Autoconcepto y Sordera

“El autoconcepto ha sido poco estudiado en población con deficiencia auditiva (...) el problema del autoconcepto durante la adolescencia se complica al entrar en juego la formación de la identidad (...)” (Augusto y Martínez, 2001, p. 8).

Diversos autores plantean que, debido a las crisis previas, los adolescentes sordos llegarían a la etapa de la adolescencia con retraso en algunas áreas de desarrollo; la autonomía y la iniciativa se verían afectadas, las dificultades en la adquisición del lenguaje podrían afectar el aprendizaje académico; concretamente el autoconcepto podría verse afectado por la falta de interacción social. El lenguaje permite que se atribuya significado a las experiencias sociales, es parte de los procesos de interacción social, por tanto, el lenguaje es esencial para el desarrollo del

autoconcepto, en consecuencia se puede esperar, que una dificultad auditiva tenga algún impacto en el desarrollo de éste (Puigcerver, 2003).

La adolescencia, caracterizada por el crecimiento, el conflicto y la tensión, se vive con mayor dificultad en el adolescente sordo ya que su desarrollo se ha caracterizado por la soledad experiencial (Barret, 1986 citado en Puigcerver, 2003).

Puigcerver (2003), respecto a las investigaciones de adolescentes sordos, señala que los resultados difieren respecto al autoconcepto que tienen de sí mismos; algunos autores al comparar niños sordos con sus pares oyentes, observan que los chicos sordos presentaban un autoconcepto más positivo en relación a sus pares; sin embargo, otros investigadores señalan haber encontrado en sus revisiones bibliográficas que los sordos comparados con los oyentes, tenían un autoconcepto más pobre.

Agrega Puigcerver (2003), un estudio que comparó el autoconcepto de sordos con oyentes mediante la aplicación de la Escala de Autoconcepto de Tenesse, concluyó que los estudiantes sordos que asistían a escuela residenciales, tenían un autoconcepto y valía más alta que sus pares oyentes. Otra investigación que midió el autoconcepto en adolescentes oyentes, adolescentes sordos con comunicación oral y adolescentes sordos con comunicación oral y mediante lenguaje de señas, para lo cual se utilizó la Escala de Autoconcepto para niños de Piers Harris, encontró diferencias significativas en la variable popularidad entre los tres grupos, destacando una

puntuación significativamente alta en los adolescentes oyentes en comparación a los otros dos grupos de adolescentes sordos, en el resto de las variables no hubo diferencias significativas entre los tres grupos.

Por su parte, Barrios (2005) exploró en su investigación, el autoconcepto en cinco niños de edad entre los 5 y los 7 años, que presentaban dificultades en la comunicación debido a deficiencias auditivas. La investigación buscaba generar conocimiento respecto a niños con discapacidad, luego de estudiar varias poblaciones con esta característica, elige trabajar con la discapacidad auditiva por la contribución teórica que aportaría explorar los estilos de vida resiliente de niños con dificultades en la comunicación verbal. Los criterios de selección para este estudio, consideraron a niños con discapacidad auditiva, ausencia de otra discapacidad, que fueran estudiantes de una escuela pública para sordos y que vivieran con sus familias y que además, manejaran el lenguaje de señas colombiano. El instrumento utilizado fue la Escala de Percepción del Autoconcepto Infantil (PAI), desarrollada en la Universidad de Deusto, España, la cual recoge información de los niños mediante sus respuestas a treinta y cuatro preguntas relacionadas con su autoconcepto.

El investigador decidió trabajar con la variable autoconcepto, debido a que “este se considera como uno de los aspectos más importantes que se encuentra presente en la vida de los individuos, el que está conformado principalmente por los sentimientos y las ideas que tienen de sí mismos, lo cual les permite dirigir su vida en sociedad.” (Barrios, 2002, p. 110).

Los resultados de la investigación, mostraron que los niños participantes tenían un autoconcepto positivo, afirmándose que tienen gran conciencia de quiénes son y qué sienten por ellos mismos. Expresaban con facilidad, mediante el lenguaje de señas, su nombre, su edad y características físicas; también indicaban lugares de mayor preferencia entre los que se encontraban el hogar, el colegio y lugares de esparcimiento. Estos niños además, mostraban gran claridad en cuáles eran sus actividades cotidianas y sus capacidades para realizarlas, destacando los juegos, los estudios y actividades personales, como el vestirse solos. Adicionalmente comentaban las personas más significativas para ellos, entre las cuales la familia tenía un lugar privilegiado. La investigación mostró, una gran confianza en sus capacidades para realizar sus tareas y un elevado amor propio junto con la satisfacción en la realización de sus actividades (juegos, estudios, deportes) y las relaciones que entablaban con su medio más cercano (compañeros, familia) (Barrios, 2005).

En esta investigación, los resultados arrojaron que los chicos presentaban un autoconcepto positivo el cual:

puede actuar en ellos como un factor que les permita creer y sentir que son capaces de llevar su vida cotidiana de manera armoniosa, en contraposición a las creencias y sentimientos de inadecuación que podrían surgirles debido a su limitación para comunicarse de manera verbal. (Barrios, 2005. p. 123).

Sin embargo, como se señalaba anteriormente, los resultados en las investigaciones relacionadas, hablarían de dificultades en la construcción de un adecuado autoconcepto en niños y adolescentes con discapacidad auditiva, la manifestación de estas dificultades cambiaría entre las distintas investigaciones; algunas hablarían de tendencias a valoraciones extremas, en un sentido positivo como negativo, resultados que sugieren una tendencia a la representación extrema en el autoconcepto, como el todo o nada o bien, el siempre o nunca. Dicha tendencia podría explicarse por los mecanismos de defensa protectores que negarían las dificultades con las que viven (Puigcerver, 2003).

Agrega Puigcerver (2003), los procesos de integración, pueden suponer una baja en la autoestima en los jóvenes discapacitados debido a la comparación negativa con sus pares sin discapacidad, sin embargo, las investigaciones (Warner y et al., 1973; Strang et al., 1978 y Coleman, 1983), nuevamente arrojan resultados contradictorios.

Es importante señalar, que aplicar pruebas o instrumentos aunque sean diseñados para la población sorda, es una labor muy complicada, aunque el evaluador maneje la lengua de signos, “las habilidades comunicativas del niño y particularmente los niveles lectores que presentan afectan a la administración y resultados de la prueba.” (Augusto y Martínez, 2001, p. 14).

A la luz de todo lo planteado, se desprende que gran parte de las investigaciones relacionadas con el autoconcepto en diversas poblaciones, inclusive la población sorda, estarían centradas en evaluar el autoconcepto desde las diversas dimensiones planteadas por los autores, mediante instrumentos como cuestionarios o escalas que arrojan resultados que hablarían de un autoconcepto positivo o negativo, en concordancia con el nivel de análisis psicométrico que requieren dichos instrumentos.

Como mencionan algunos autores, la dificultad en la medición no se encuentra en la cantidad de instrumentos disponibles, más bien, se relaciona con factores metodológicos propios de éstos, que podrían explicar la disparidad y falta de convergencia en los resultados disponibles particularmente en la población sorda.

Este estudio, sin embargo, no tiene la pretensión de validar o refutar los instrumentos utilizados para medir el autoconcepto, sino por el contrario, el interés está centrado en realizar un acercamiento a la autopercepción de los adolescentes sordos, mediante la utilización de un instrumento, que si bien no ha sido elaborado específicamente para esta población ni para medir particularmente el autoconcepto, sí permite acceder a las percepciones construidas por estos jóvenes, ya no desde un autoinforme, pero sí desde los dibujos en los cuales se proyecta la imagen que se tiene de sí mismo.

3.4.- Técnicas Proyectivas

3.4.1.- Antecedentes Generales

Celener et al. (2003), señala que el inicio de las técnicas gráficas, se encuentra en el interés de los investigadores al descubrir que, a pesar de que el sujeto realiza sus producciones según su etapa evolutiva, cada persona tiene una forma particular de dibujar. Si bien, continúa esta autora, la etapa evolutiva era interés de la psicometría preocupada de la inteligencia y otras habilidades, los dibujos junto con los conocimientos del psicoanálisis, permitirían ir más allá del interés evolutivo, dando inicio a la interpretación simbólica, y con ella, al nacimiento de las técnicas proyectivas.

Proyección, se entenderá como “una proyección de la personalidad del examinado, es decir, la proyección como INSTRUMENTO DE MEDIDA” (De Santiago et al., 1999, p. 19). Si bien este concepto tiene una raíz psicoanalítica, siendo en el año 1985 cuando Freud lo usa por primera vez “refiriéndose a una operación por la cual se ponen partes de uno mismo en el exterior (...) sentimientos, deseos y otro tipo de cualidades que el sujeto no acepta de sí mismo.” (De Santiago et al., 1999, p. 178); para el psicodiagnóstico proyectivo las partes del sujeto que se ponen fuera, no corresponderán solo a las partes malas sino a todo lo que se ha adquirido e interpretado y que ha impactado la personalidad del sujeto,

diferenciándose del concepto propuesto por Freud, un mecanismo de defensa que saca fuera del sujeto lo que no acepta de sí mismo (De Santiago et al., 1999).

De Santiago et al. (1999), ofrece la siguiente definición de técnicas proyectivas:

Son aquellos instrumentos por los cuales el sujeto o bien a través de una producción (test gráficos), o bien desde el establecimiento de una consigna y la percepción de un estímulo (técnicas aperceptivas, test lúdicos, técnicas de asociación de palabras), el sujeto expresa cualidades subyacentes cognitivas y aspectos de su vida inconciente, que nos van a ayudar a comprender su funcionamiento dinámico como su organización psicopatológica. (p. 179).

Rocher (2009), señala al respecto que, la proyección “se podría definir como el dinamismo psicológico o proceso inconciente, por el cual un individuo atribuye las propias cualidades, sentimientos, actitudes y esfuerzos a objetos del medio (personas, cosas, etc.).” (p.15).

Las técnicas proyectivas pueden ser usadas en distintos ámbitos, en el laboral, el educativo, el vocacional, el judicial o el clínico; si bien pueden ser aplicados en todas las edades, son recomendables para evaluar niños o personas con dificultades en la expresión verbal (Rocher, 2009).

Estas técnicas se caracterizan por la utilización de un material poco estructurado; por la ambigüedad de la tarea solicitada, pero mediante una consigna clara y con pocos condicionamientos; por la ausencia de tiempo límite de respuesta y plena libertad del sujeto para expresarlas; son más confiables que el lenguaje verbal, ya que en éste se puede ejercer mayor control que en el lenguaje gráfico, más inconsciente; y las interpretaciones pueden ser cuantitativas y cualitativas (De Santiago et al., 1999 y Rocher, 2009).

Por tanto, en las técnicas proyectivas, el sujeto proyectará sobre el papel, que simboliza el medio en el cual se desempeña, de forma inconsciente e involuntaria, características de sí mismo (Rocher, 2009).

Celener et al. (2003), señala que las técnicas gráficas permiten evaluar:

1. Nivel de maduración.
2. Grado de desarrollo cognitivo.
3. Grado de organización y fortaleza yoica.
4. Grado de organización del esquema corporal.
5. Percepción de los otros y del mundo.
6. Grado de diferenciación sexual.
7. Formas de interacción con el medio. (vínculos).
8. Conflictos, impulsos, ansiedades y defensas. (p. 113).

3.4.2.- Clasificación de las Técnicas Proyectivas

De Santiago et al. (1999), propone clasificar las técnicas proyectivas, según la tarea que se solicite al evaluado, en:

- **Técnicas de asociación de palabra.** El estímulo propuesto es verbal, consiste en palabras o frases, a las que el sujeto debe responder a modo de asociación libre, con lo primero que piense. Ejemplo de estas técnicas son, el test desiderativo y frases incompletas.
- **Técnicas aperceptivas.** El estímulo propuesto es de tipo gráfico como figuras o dibujos impresos, el sujeto debe responder mediante una historia que construye con el significado que él le atribuye desde su mundo interno. Entre estas técnicas se ubican el test de Rorschach y el test de Zülliger.
- **Test lúdicos, dramatizaciones o similares.** Esta técnica se base en que el sujeto manipule objetos reales, entre ellas se encuentra el test del mundo.
- **Técnicas proyectivas gráficas.** En estas últimas, el estímulo es una hoja en blanco, el sujeto debe realizar una labor gráfica luego de recibir la consigna, mediante el cual plasmará su estructura psíquica. Los test que pertenecen a esta categoría son, el test de la familia y H.T.P., entre otros.

Respecto a éstas últimas técnicas, el sujeto que se encuentra frente a una hoja en blanco, con solo una consigna, se enfrenta al grado máximo de inestructuración del material, el cual está directamente relacionado con los niveles de regresión del sujeto (De Santiago et al., 1999).

Para que “una técnica clínica pueda ser considerada un instrumento proyectivo, debe enfrentar al examinado con un estímulo o serie de estímulos lo suficientemente inestructurados o ambiguos para que el significado de éstos surja, en parte, del interior del examinado.” (Hammer, 2002, p. 117).

De Santiago et al. (1999) propone algunos criterios para las técnicas gráficas:

- Deben estimular la conducta del sujeto para que manifieste la personalidad en distintos estratos, de preferencia la que no puede ser descubierta comúnmente o que necesitaría largos periodos de observación.
- Los estímulos utilizados deben ser sencillos y poder ser conseguidos con facilidad.
- No se les aplica ningún límite de tiempo.
- Debe tener una administración fácil de aplicar.
- El método debe ser apto para que los datos registrados sean psicológicamente consecuentes.

- Las interpretaciones deben ser válidas y las relaciones entre éstas y la conducta, deben ser verificables.
- No deben ser perturbadoras para las funciones de la personalidad ni incidir en la inadaptación.

3.4.3.- Test Proyectivos Gráficos

Los test proyectivos gráficos pueden ser usados al inicio de un proceso de evaluación, éstos facilitan los contactos iniciales debido a que, realizar un dibujo puede ser una tarea interesante y que distraiga al evaluado. Junto con estar atento y registrar la actitud con que responda a esta propuesta que da indicios de cómo se vincula el sujeto con su infancia, se debe tener en cuenta factores que dificultarían el desarrollo de un dibujo, como una enfermedad de Parkinson, un grave trastorno orgánico o retraso en el lenguaje (De Santiago et al., 1999).

En la realización de un dibujo, intervienen los aspectos madurativos, los aspectos del desarrollo cognitivo y los aspectos del desarrollo emocional del sujeto, por tanto, en la realización de un dibujo, junto con combinar motricidad y procesos cognitivos, y al igual que en el juego y en la palabra escrita y oral, es posible transmitir particularidades del funcionamiento psicológico individual, sin embargo el dibujo “permite expresar de manera privilegiada la proyección del esquema corporal,

la imagen de sí y sus cambios a lo largo del desarrollo, así como también las capacidades, habilidades, conflictos, deseos, impulsos y ansiedades de los sujetos.” (Celener et al., 2003, p. 111).

En la utilización de un test gráfico, es importante tener en cuenta la edad y nivel evolutivo del evaluado, esto debido a que aspectos que podrían aparecer como patológicos, son esperables para cierta edad; las interpretaciones deben realizarse a la luz de la situación y el sujeto en particular, no considerándolo a él y los items evaluados, en forma aislada, debiéndose entender las interpretaciones como orientativas y no concluyentes por sí mismas, y en lo posible, corroborarlas con otras técnicas de evaluación (Rocher, 2009).

De Santiago et al. (1999), señala que los test proyectivos gráficos pueden clasificarse en:

- Test proyectivos temáticos, entre ellos se encuentran los test de contenido y forma, como el test de signos a completar; y los de test de contenido, entre ellos están el test de la familia, test de la pareja, el test H.T.P., test de la persona bajo la lluvia, entre otros.
- Test proyectivos atemáticos, se encuentra el test de dibujo libre y el test de los garabatos.

3.4.4.- El Test Proyectivo H.T.P.

El creador del test casa, árbol, persona, fue el psicólogo estadounidense John Buck en el año 1948; esta prueba es conocida como test H.T.P., las siglas en el idioma inglés corresponden house, tree, person (Rocher, 2009). Buck, se encontraba trabajando en una escala de inteligencia y “al observar que los dibujos se saturaban de factores no intelectuales, decide sistematizarlo como test proyectivo” (Frank de Verthelyi, R; Cattaneo, B., Cejas, N., Molinos, A. y Tizado, M., 1989, p. 25).

Para fines de diagnóstico, este test entrega información que al ser relacionada con otros instrumentos “revela conflictos y preocupaciones generales del individuo, así como aspectos del ambiente que encuentra problemáticos. Durante la terapia, los dibujos proyectivos pueden reflejar cambios generales en el estado psicológico del sujeto.” (Warren, 2002, p. 2)

El creador de este test, señala que los motivos o razones por las cuales utilizar los conceptos casa, árbol y persona, tienen que ver con la familiaridad de éstos para niños, adultos e incluso deficientes mentales; se adecuan a todas las edades y son conceptos que permiten una comunicación menos defensiva por parte del evaluado (De Santiago et al., 1999); además, señala Hammer (2002), “son conceptos simbólicamente muy fértiles en términos de significación inconsciente” (p. 116).

3.4.4.1.- Variantes del Test Proyectivo H.T.P.

Frank de Verthelyi et al. (1989) y De Santiago et al. (1999), exponen las variantes del test H.T.P. original o tradicional, propuestas por varios autores, los que sugieren no dejar de registrar y analizar factores también presentes en otros test gráficos como, verbalizaciones y actitudes mientras se realiza la producción, proxémica y kinética del evaluado y el tiempo utilizado en las gráficas, tanto en tiempo de reacción, como el total utilizado:

- **H.T.P. Cromático.** Luego de realizar el H.T.P. acromático, se retira el lápiz y se entregan crayones solicitando que se dibuje una casa, un árbol y una persona en hojas separadas. En esta versión cromática, aparecerían los aspectos más inconcientes favoreciendo el diagnóstico diferencial, los aspectos regresivos de la personalidad se observan con mejor claridad en esta versión. Los colores que se le entregarán al evaluado son, negro, marrón y azul, colores que se asocian a personalidades veleidosas, con la represión, regresión e inhibición; también se le entregarán los colores rojo, amarillo y naranja, asociados a personas más activas y seguras de sí mismas; también el violeta, asociado a sujetos paranoides. Rocher (2009), agrega que este color elegido por adultos, hablaría de inmadurez emocional, tendencia a la fantasía e introversión, se relaciona con lo espiritual o místico; finalmente también se le entrega el color verde, el que para este autor, se relaciona con la persistencia, la autoafirmación, la voluntad que puede llegar a la obstinación.

- **H.T.P. acromático, cromático o ambos, con asociación verbal integrada.**
Se solicita al final de la producción de los tres gráficos, que se construya una historia que integre los tres dibujos, no solicitándose el interrogatorio por cada una de las producciones. Con esta modalidad se puede analizar lógica, creatividad y flexibilidad al incluir los tres elementos.
- **H.T.P. acromático con reiteración de una casa o árbol alternativos.** En esta variante, se solicita e interroga nuevamente, el árbol o concepto solicitado como diferente. El sujeto puede enriquecer su producción anterior y el examinador, analizar la conducta del evaluado, frente a la solicitud de reiterar su producción.
- **El H.T.P. combinado con el Test de la Figura Humana de Machover (1949) o el de las Dos Personas de Bernstein (1964).** Con estas combinaciones se intenta juntas técnicas y evitar la redundancia en la producción gráfica. También es llamado test H.T.P.P.
- **El H.T.P. integrado.** Se solicita en la misma hoja, realizar una casa, un árbol y una persona, en esta variante se privilegia analizar el vínculo por sobre la interpretación individual de cada gráfica; las combinaciones en las relaciones de estos tres dibujos en la misma hoja, pueden ser infinitas las que se enriquecen una vez agregado el relato solicitado. Las ventajas de esta variante

también llamada H.T.P. conjunto, tienen relación con un ahorro de tiempo y perspectiva global; se observan las interacciones de los tres elementos; se puede ver la secuencia en que estos se realizan.

- **El H.T.P. integrado kinético de Burns (1987).** En esta variante, se le solicita al evaluado que realice una casa, un árbol y una persona en la misma hoja, dándoles algún tipo de movimiento.
- **El H.T.P. acromático tradicional más H.T.P. integrado acromático o cromático.** Esta variante del test tradicional, “permite una contrastación de variables cada vez más rica y un análisis más riguroso de recurrencias y convergencias.” (Frank de Verthelyi et al., 1983, p. 31).
- **El H.T.P. temático.** En esta variante, se le solicita al evaluado una historia en la que participan una casa, un árbol y una persona; estos personajes pueden pensar y hablar; se le solicita al evaluado que hable de los sentimientos propios y hacia los demás, qué sienten estos personajes.

3.4.4.2.- Administración y Análisis del Test Proyectivo H.T.P.

Para los fines de este estudio, se trabajará con el test H.T.P. original o tradicional. Por tanto, el orden que debe respetarse al pedir los dibujos, es casa, árbol y persona; “es para que el sujeto vaya dibujando desde las capas más profundas de su psique hacia capas más superficiales” (De Santiago et al., 1999, p. 271); “en forma gradual se va desde las representaciones más neutrales hasta las más cercanas a la propia persona.” (Hammer, 2002. p. 115).

De Santiago et al., (1999), indica que para la primera gráfica, la hoja se debe entregar en forma horizontal en relación con el evaluado; para la segunda y tercera gráfica, se le debe entregar en orientación vertical. En la entrevista o interrogatorio posterior, se debe indagar y profundizar en los aspectos de la casa, del árbol y la persona. Warren (2002), el evaluador debe poder ver claramente la ejecución de la gráfica para observar y registrar el orden de los detalles dibujados y cualquier situación poco usual en la secuencia del dibujo.

El interés del clínico en este test “consiste en la posibilidad de observar la imagen interna que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente; qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuáles desecha.” (Hammer, 2002. p. 115).

De Santiago (1999), señala que el modo de administración de este test, es el siguiente:

- Se le pide al sujeto que haga tres dibujos, los debe hacer con el mismo lápiz (Nº 2) y con tres hojas del mismo tamaño; también se le ofrece una goma para que borre cuando guste.
- En primer lugar se le dice “Dibújeme una casa lo mejor que pueda”.
- En segundo lugar se le dice “Dibújeme un árbol lo mejor que pueda”.
- Y por último, “Dibújeme una persona lo mejor que pueda”. (p. 271).

Si bien para este test, al igual que para todas las técnicas gráficas, no hay límite de tiempo, se espera que la aplicación tenga una duración de 20 a 30 minutos (Rocher, 2009).

Para el análisis de este test, se debe tomar en cuenta cualquier detalle que llame la atención en una primera visión e impresión de la gráfica, la cual puede generar en el evaluador sentimientos de aceptación o rechazo; luego se analizan los aspectos estructurales o formales, más los aspectos de contenido (Rocher, 2009), los cuales se detallarán a continuación.

Cabe señalar que los signos o detalles gráficos, no deben ser interpretados en forma aislada, sino por el contrario, debe hacerse “una lectura global de los rasgos de personalidad y ver donde aparecen.” (De Santiago, et al. 1999).

Adicionalmente a este análisis, se deberá integrar los aspectos cualitativos presentes en el test, como la conducta y actitud frente a la prueba, más las historias o narraciones que realice el evaluado, ya sea espontáneamente o mediante interrogatorios guiados por el evaluador (Sepúlveda, 2010).

3.4.5.- Aspectos Formales y de Contenido en los Test Gráficos

Los aspectos formales, también llamados expresivos o estructurales, son características generales o comunes que se analizan en todos los dibujos y que por tanto, se utilizan en todas las técnicas gráficas, estas se relacionan con el simbolismo del espacio y con las partes globales del dibujo como el trazo, el tamaño de la figura o presión del lápiz (De Santiago et al., 1999, Rocher, 2009 y Sepúlveda, 2010). “(...) el énfasis expresivo en los dibujos transmite diferentes matices de significado.” (Hammer, 2002, p. 51).

Los aspectos de contenido, corresponden a las distintas partes representadas en el dibujo, a diferencia de los aspectos formales, en estos se encuentra una gran variabilidad de interpretaciones que en algunos casos ha tendido a simplificar los contenidos; sin embargo, gradualmente se ha integrado a la interpretación de estos elementos, una visión multidimensional considerando por ejemplo variables como la edad y la historia del evaluado; la validez de la interpretación por tanto, estará directamente relacionada con habilidad y experiencia del evaluador (Sepúlveda,

2010). En el análisis de los elementos de contenido, “se debe tener en cuenta la postura de las figuras, la expresión facial y la importancia que se da a diferentes detalles” (Hammer, 2002, p. 51). “El contenido de los dibujos (...) pone de manifiesto las cualidades más inconcientes que existen en lo profundo de la personalidad.” (Hammer, 2002, p. 119).

A continuación se expondrán los aspectos expresivos y de contenido, en este caso para las gráficas casa, árbol, persona, más referidos en la literatura especializada, según Celener et al. (2003), De Santiago et al., (1999), Hammer (2002) y Rocher (2009).

3.4.5.1.- Aspectos Expresivos en los Test Proyectivos Gráficos

- 1. Secuencia.** Este aspecto evalúa el curso del pensamiento, la energía y el control de la persona sobre sus impulsos (Rocher, 2009). Corresponde al orden en que el sujeto va realizando su producción; este aspecto debe ser registrado sistemática y ordenadamente, al igual que el aumento o disminución de productividad. Distintos autores señalan que dibujos realizados de izquierda a derecha dan cuenta de un movimiento progresivo normal, de derecha a izquierda implicarían tendencias regresivas de la personalidad. A su vez, un aumento progresivo de la productividad indicaría una ansiedad situacional, en la que se podría hipotetizar que el sujeto, frente a

situaciones de estrés, opera con mecanismos de defensa exitosos. En el caso contrario, en que se observe disminución de la producción a lo largo de los gráficos, se podría pensar en fatiga mental o física (De Santiago et al., 1999). Hammer (2002), señala que mediante el análisis de la secuencia de la producción, “es posible estudiar los rasgos estructurales del conflicto y la defensa como si se proyectasen en cámara lenta.” (p.52).

2. Presión del Lápiz. Este aspecto se observa al ver la marca al dorso de la hoja, que hace el lápiz al realizar el trazo (Rocher, 2009). Este aspecto habla del nivel pulsional, de la vitalidad del sujeto. Así como un trazo con presión débil indicaría un bajo nivel, relacionado con la inseguridad o timidez, o bien con la espiritualidad o delicadeza; un trazo de presión fuerte, daría cuenta en casos extremos, de agresividad e impulsividad (De Santiago et al., 1999). Para Celener et al. (2003), trazo fuerte debe entenderse, cuando deja un surco en el papel. Agrega que la presión puede ser normal, indicando control de la impulsividad, decisión y energía; o también puede observarse un trazo inestable, señalando falta de confianza en sí mismo y falta de constancia. Hammer (2002), señala que este aspecto se relacionaría con el nivel energético del individuo, relacionando líneas suaves y débiles, a estados depresivos o sentimientos de desubicación; los trazos fuertes se relacionarían con la asertividad o una persona que se encuentra muy tensa.

3. Simetría. Santiago et al. (1999) y Rocher (2009), señalan que es esperable y normal la simetría particularmente en la figura humana, no obstante, una simetría marcadamente bilateral, está presente en los obsesivos-compulsivos. El exceso de simetría, puede entenderse como una defensa en personas inseguras o emocionalmente frías, que se angustian ante su propia impulsividad. En los estados depresivos, se puede observar una simetría inflexible o rígida. La falta de simetría puede indicar inseguridad emocional o inmadurez, cuando esta falta no se ocasiona por dificultad motriz. Para Hammer (2002), la simetría excesiva se relacionaría con estados depresivos o con un control emocional de tipo obsesivo-compulsivo; la falta de asimetría, se relacionaría con sentimientos de inseguridad en la vida emocional.

4. Trazo. Con este aspecto se evalúa la seguridad en la decisiones y en sí mismo, la firmeza o determinación del sujeto (Rocher, 2009). Los trazos rectos, pueden reflejar actitud negativista o evitativa, los circulares se asocian a la dependencia y emotividad; los trazos finos se relacionan con sentimientos de inseguridad y timidez y, un trazo ancho y grueso, se relacionaría con la energía y vitalidad. En general, el trazo se relaciona con el nivel de acercamiento o aislamiento del sujeto con su medio (Machover, 1971, citado en De Santiago et al., 1999). Para Celener et al. (2003), en relación al espesor del trazo, señala que este puede ser fino, lo que daría cuenta de receptividad y sensibilidad; puede ser ancho, reflejando vitalidad y energía; o puede observarse un trazo alternado, dando cuenta de originalidad y sentido de la

observación. Hammer (2002) varios autores señalan que las líneas largas hablan de un control sobre la conducta, también ha visto que tiende a aumentar en personas inhibidas; el trazo corto se asocia a rasgos impulsivos y personas más excitables; el trazo recto a diferencia del circular que habla de dependencia y femineidad, indicaría autoafirmación y ánimos agresivos, al igual que las líneas dentadas relacionadas con la hostilidad.

5. **Tamaño.** Lo que se evalúa en este aspecto, es el espacio que ocupa el dibujo total, en la hoja (Rocher, 2009). Se relaciona con autoestima, ideal del yo o con fantasías omnipotentes. En general los dibujos grandes se relacionan con el nivel de extroversión. Un dibujo pequeño, se relaciona con sentimientos de inseguridad, introversión, inhibición, timidez (De Santiago et al., 1999). La dimensión de un dibujo se considerará grande, si ocupa más de 18 cm. de la hoja, y será pequeño, si ocupa menos del 10 cm.; un dibujo normal, de tamaño entre los 10 y los 18 cm. de la hoja, dará cuenta de un autoconcepto realista, de vitalidad, energía, control de impulsos y tolerancia a la frustración (Celener et al., 2003). Para Hammer (2002) “dibujos pequeños corresponden a personas con sentimientos de inadecuación y quizá con tendencia al aislamiento (...) los dibujos demasiado grandes que tienden a presionar los bordes de la página, denotan sentimientos de constricción ambiental, acompañados, (...) de acciones o fantasías sobrecompensatorias concomitantes.” (p. 53).

6. Emplazamiento. Corresponde a la zona de la hoja en que se encuentra el dibujo (Rocher, 2009). Un dibujo centrado indicaría seguridad del sujeto. Ubicado en el lado izquierdo, hablaría de extroversión y regresión, ubicado en el lado derecho, indicaría sujetos regidos por el principio de realidad, hablaría de introversión y porvenir. Un dibujo ubicado en la zona inferior, indicaría depresión y sujetos que tenderían a ser más concretos; a diferencia de los dibujos ubicados en la zona superior, que darían cuenta de sujetos optimistas que tenderían a refugiarse en la fantasía (De Santiago et al., 1999). Al respecto, Celener (2003), señala tres criterios de análisis: altura, que dice relación con el espacio que ocupa el dibujo desde la base hasta el borde superior; la anchura, espacio ocupado en sentido horizontal; y como tercer criterio, la economía espacial, que hablaría del poco o gran espacio en blanco, es decir, de expansión y falta de límite, o bien de cautela, constricción o control de impulsos, respectivamente. Para Hammer (2002), centrar los dibujos está relacionado con alta seguridad, conducta emotiva, centrada en ellos mismos y autodirigida. Realizarlos en el lado izquierdo, señalaría tendencia a la impulsividad y satisfacción inmediata a sus necesidades; en contraste con los dibujos ubicados en el lado derecho que hablarían de postergación de impulsos y satisfacción intelectual a sus emociones. Ubicados en la parte superior de la hoja, indicaría refugio en la fantasía, en contraste con los dibujos ubicados en la parte inferior de la hoja, que hablarían de una tendencia a lo concreto.

- 7. Borrado.** De Santiago et al. (1999), si bien este aspecto puede indicar conflicto con el área que se borra, exceso de ansiedad y autoinsatisfacción, también es considerado signo de flexibilidad, siendo patológico cuando se realiza un borrado compulsivo, empeorando el dibujo. Hammer (2002), señala que el borrado excesivo se relaciona con la incertidumbre, la indecisión o la autoinsatisfacción; en el área de la normalidad, “los dibujos que implican buen ajuste son aquellos cuyas líneas fluyen libremente, decididas y bien controladas.” (p. 55).
- 8. Detalles.** Los detalles deben ser interpretados con precaución, tomando en cuenta el contexto y no de forma aislada. Por lo general, muchos detalles, hablan de personas obsesivas-compulsivas; pocos detalles, darían cuenta de aislamiento emocional; dibujos simples podrían hablar de oposicionismo; los detalles bizarros hablarían de tendencia psicótica, en caso de adolescentes se debe considerar que a esta edad pueden estar influidos por modas (De Santiago et al., 1999). Detalles inadecuados, se relacionan con personas retraídas; falta de detalles adecuados, propia de personas con aislamiento emocional o depresivas, transmiten sensación de vacío (Hammer, 2002). Para Rocher (2009), corresponde a la calidad del dibujo, pueden ser simples o bien dibujos pobres, en éstos últimos se encuentran pocos detalles, están incompletos, vacíos o con trazos poco definidos; pueden indicar fatiga, abatimiento, posibles sentimientos de vacío o deseo de ocultamiento; también pueden ser dibujos complicados, con exceso de detalles, accesorios y retoques

que restan claridad al dibujo, indicarían ansiedad, exhibicionismo o extravagancia; finalmente, podrían ser dibujos perfectos, que indicarían tendencias obsesivas, falta de adaptación y naturalidad, serían aquellos muy completos, minuciosos y meticulosos.

9. Sombreado. Indicaría ansiedades y tensiones pudiendo hablar de agresividad si son muy fuertes y vigorosos. Corresponden a conductas típicas de niños y psicopatías (De Santiago et al., 1999). Para Celener et al. (2003), el sombreado corresponde a dibujos cubiertos por puntos, si resultan en un dibujo sucio o tachado, hablaría de zonas de conflicto, si logran la idea de relieve o profundidad, daría cuenta de vitalidad y expansión.

3.4.5.2.- Aspectos de Contenido en el Test Proyectivo Gráfico Casa, Árbol, Persona

- **Aspectos de Contenido Casa**

De Santiago et al., (1999), señala que la casa simboliza las “relaciones interpersonales, noción de hogar, en cuanto refugio físico y psíquico.” (p. 272). En niños, “pone de manifiesto la actitud que tienen con respecto a la situación en sus hogares y a las relaciones con sus padres y hermanos.” (Hammer, 2002, p. 118). Para Rocher (2009), la casa también se relaciona “con la imagen que se tiene de uno

mismo, y con los elementos correspondientes; área de la fantasía, área del YO y del contexto con la realidad, accesibilidad, afectividad, sociabilidad y sexualidad.” (p. 54).

- 1. Techo.** Área de la fantasía. Techos excesivamente grandes se asocia a un aislamiento de las relaciones interpersonales manifiestas, refugiándose en un mundo de fantasías. Techos muy pequeños o de una sola línea, pueden corresponder a personas constreñidas o apremiadas. En un techo reforzado, se puede hipotetizar que el sujeto teme que sus fantasías se vuelvan manifiestas, se da en neuróticos ansiosos, borderline o prepsicóticos. El techo corresponde al área mental, el tamaño indicaría el tiempo que el sujeto dedica a buscar en la fantasía, sus satisfacciones. Relacionado con el techo, se encuentran las tejas, se relacionan con la presencia o ausencia de control sobre la fantasía o creatividad, a mayor cantidad de tejas, mayor necesidad de control y represión.
- 2. Paredes.** Se relaciona con la fortaleza yoica. Pueden aparecer reforzadas hablando de desintegración yoica o pueden observarse muy frágiles en las que el sujeto acepta pasivamente su derrota. Paredes transparentes que indicarían inmadurez en los niños, en los adultos sería indicador de falla o deterioro en el criterio o examen de la realidad, se da psicóticos o deficientes mentales profundos.

- 3. Puertas.** Simboliza el contacto con el ambiente. Puertas muy grandes indicarían dependencia hacia los demás. Puertas pequeñas hablarían de personas tímidas y con dificultades en las relaciones sociales. Las puertas abiertas indicarían necesidad de afectos que vendría desde afuera, por el contrario, cerraduras y bisagras estarían presentes en sujetos paranoides que usan el aislamiento como defensa. Si las puertas están abiertas, pero la casa está vacía, indicaría vulnerabilidad extrema y falta de adecuación de las defensas yoicas.
- 4. Ventanas.** Al igual que las puertas, son un medio de contacto con el entorno. Si aparecen remarcas, se puede pensar en fijaciones orales o anales. Si están cerradas y además con cortinas o persianas, hablaría de personas con poco interés en el contacto, si aparecen sin ningún detalle, correspondería a sujetos impulsivos y típicamente conflictivos. Si las persianas o cortinas se encuentran abiertas, podría interpretarse que el sujeto actúa en su ambiente, de un modo más controlado.
- 5. Línea del suelo.** Para Rocher (2009) “es la base del dibujo. Representa el grado de contacto con la realidad, la estabilidad y la seguridad en las propias realizaciones.” (p. 66).

6. Detalles. Arbustos reforzando la casa, inseguridad; senderos adecuados, buen control de la realidad, largos, tienen dificultades al establecer relaciones adecuadas, pero al establecerlas logran vínculos de calidad; cercos, mecanismos defensivos. En general, los individuos tienden a mostrar su inseguridad rodeando o reforzando la casa con cualquier accesorio no incluidos en la consigna. No obstante, los accesorios dan cuenta de una buena adaptación al medio y la realidad, si éstos son adecuados; por el contrario, la ausencia total de éstos, sensación de vacío ambiental.

- **Aspectos de Contenido Árbol**

Mediante el dibujo de un árbol, el sujeto puede desplegar su inconciente sin censura; el tronco se relacionaría con sus afectos y su fuerza yoica, las raíces representarían su impulsividad, y las ramas, las relaciones sociales (De Santiago et al., 1999). El dibujo del árbol captaría los sentimientos más básicos y duraderos, los que proyectan sus sentimientos más profundos y prohibidos, es decir, los sentimientos acerca del yo ubicados en los niveles más primitivos; al no temer ser descubierto, se recurre a menos mecanismos defensivos, siendo más probable que se proyecten en este dibujo, rasgos y actitudes emocionalmente más perturbadores (Hammer, 2002).

1. Copa. Se relaciona con la estructura superyoica, también puede ser un indicador de las relaciones sociales que establece el sujeto. Una copa más grande que el tronco, indicaría gran preocupación por nuevas satisfacciones;

por el contrario una copa más pequeña que el tronco, indicaría frustración del sujeto al no satisfacer sus necesidades primordiales. (De Santiago et al., 1999). Es el área de las fantasías e ideaciones (Celener et al., 2003). Agrega Rocher (2009), “corresponde al mundo de las ideas, de la fantasía, del autoconcepto, espiritualidad, actividad mental.” (p. 88).

2. **Ramas.** Darían cuenta del interés por el contacto interpersonal; movidas por factores climáticos darían cuenta de presiones ambientales; con hojas cayéndose, indicador de depresión (De Santiago et al., 1999). Son el recurso para instrumentalizar la realidad (Celener et al., 2003).

3. **Tronco.** Dibujado con líneas débiles hablaría de una falta de defensas; con una sola línea, primitivismo; inclinado hacia la izquierda, miedo al ataque; inclinado hacia la derecha, búsqueda de apoyo; tronco sombreado, regresión a etapas infantiles; cicatrices o agujeros, situaciones traumáticas; nidos o pájaros, esperables hasta los 12 años, luego indicarían infantilismo (De Santiago et al., 1999). El tronco sería representante del límite entre el yo y el mundo externo. Integrar las ramas con el tronco hablaría del tipo de vínculo entre la zona más impulsiva y emotiva del sujeto, con su área intelectual (Celener et al., 2003).

4. **Raíces.** De Santiago et al. (1999), señala que las raíces se relacionan con el contacto con la realidad, la tendencia a la inhibición e influencia del sistema

pulsional sobre la persona. Para Celener et al. (2003), podrían existir dificultades en el contacto con la realidad, si el sujeto dibuja raíces transparente.

5. Frutos-flores. Indicaría características femeninas, seducción, productividad y procreación (Celener et al., 2003). Considerados para Rocher (2009), como complementos al dibujo, las flores darían cuenta de autoadmiration, superficialidad, ensoñación y extroversión; respecto a los frutos, señala que en niños es habitual, ya que indicarían vivir el momento y la inmediatez, pero en los adultos, sería indicador de impulsividad e inmadurez; agrega que el follaje y las hojas indicarían ingenuidad, alegría y extraversion, debiéndose al igual que todos los elementos, analizar la cantidad y calidad en la interpretación de estos.

6. Suelo. Indicaría grado de contacto con la realidad. Si se dibuja hacia arriba y hacia la derecha, hablaría de personas entusiastas y vitales; hacia la izquierda y decayendo, serían personas cansadas. El musgo cerca de los árboles puede indicar situaciones ocurridas en la infancia (De Santiago et al., 1999).

- **Aspectos de Contenido Persona**

Para Celener et al., (2003) y Hammer (2003), el dibujo de la figura humana se relacionaría con el autoconcepto, el esquema corporal y la imagen de sí mismo. A

través de este dibujo, se captan los recursos con los cuales el sujeto se maneja con los demás y sus propios aspectos, a un nivel menos profundo, es decir, transmite la imagen de sí mismo, más cercana a la conciencia.

En el dibujo de la persona, el sujeto podría proyectar su propia imagen corporal o bien, cómo le gustaría ser o cómo le gustaría que los otros lo vieran, o bien podría estar representando una figura significativa. En las personas con un buen concepto de sí mismas y con una adecuada confianza en sus capacidades, la realización de este dibujo debería realizarse sin bloqueos o vacilaciones. Realizar figuras deshumanizadas es común en niños pequeños, incluso hasta los 12 años; en el adulto podría indicar conflictos en el esquema corporal o disconformidad con su cuerpo el que necesita esconder (Rocher, 2009).

1. Cabeza. En ella se tiende a localizar la función intelectual, el pensamiento y la imaginación; cabezas grandes podrían relacionarse con una tendencia a la fantasía e intelectualización; cabezas pequeñas hablarían de tendencia a la timidez, a la inhibición o sentimientos de inseguridad. Cabezas de tamaño normal, darían cuenta de un adecuado equilibrio entre los sentimientos y la razón.

2. Pelo. Se relacionaría con temas sexuales. Pero también puede estar relacionado con tendencia al aislamiento si éste aparece con un casquete,

también se le puede relacionar con algún grado de agresividad si se dibuja en punta o erizado.

3. **Ojos.** Se relacionarían con la comunicación social, por tanto ojos cerrados podrían indicar retracción narcisista o inmadurez emocional, introversión o aislamiento; ojos pequeños, se podrían interpretar como tendencia a la introversión o retraimiento; ojos grandes podrían ser asociados a curiosidad y la extraversión.
4. **Boca.** Se tiende a relacionar con la expresión y la nutrición. La ausencia de boca podría interpretarse como dependencia, sumisión, timidez o falta de comunicación. Una boca con dientes podría dar cuenta de agresión o tendencia a la combatividad. Una boca grande se relacionaría con la inmadurez y dependencia; y una boca dibujada con una línea recta, podría asociarse a tensión, agresividad o energía.
5. **Nariz:** Tiende a relacionarse con un símbolo sexual y con un estereotipo social.
6. **Orejas.** Generalmente se omite; pero en caso de dibujarse podrían indicar tendencias paranoides o hipoacusia.

- 7. Cuello.** Se asociaría con el vínculo entre la zona impulsiva y el control intelectual, por tanto su ausencia o cualquier anomalía en esta zona, podría indicar mal manejo de los impulsos, ya sea por la exacerbación o por la falla en el control intelectual; cabe mencionar que la presencia o ausencia de este indicador no es clínicamente significativo antes de los 9 ó 10 años de edad.
- 8. Tronco.** Es altamente significativo que se omita dibujar el tronco después de los 5 ó 6 años de edad. Se le tiende a relacionar con la zona de las emociones y la sexualidad.
- 9. Brazos.** Los brazos indicarían el modo de contacto con el entorno; podrían simbolizar los instrumentos con los cuales el sujeto opera en la realidad, por tanto no dibujarlos podría indicar dificultades graves de comunicación. Dibujar brazos cortos podría interpretarse como timidez, inhibición y dificultades en las relaciones interpersonales; brazos largos, expansión, independencia o agresión si son dibujados muy largos.
- 10. Manos.** Las manos se relacionarían con instrumentos que permiten defenderse, atacar, agarrar o bien proveer de alimentos. Manos grandes podrían asociarse con dificultades de adaptación y predominio instintivo; manos pequeñas hablarían de timidez, posibles sentimientos de culpa, pero también podrían relacionarse con destreza manual y refinamiento.

11. Piernas. Se tienden a relacionar con la seguridad y estabilidad personal, son los órganos que permiten el desplazamiento, son la base y el sostén de los sujetos. Piernas largas podría hablar de la necesidad de sobresalir o independizarse. Piernas cortas, sin embargo, se asociaran a dificultades en la toma de decisiones.

12. Pies. Se relacionarían con la sexualidad y la agresividad. Además, pies grandes se asociarían a tendencias dominantes y a necesidades de afianzarse. Pies pequeños e incluso ausencia de estos, podrían asociarse a sentimientos de inseguridad y falta de autoconfianza.

13. Vestimenta. Lo esperable es que las figuras aparezcan vestidas. Se relacionarían con la imagen que el sujeto quiere mostrar a la sociedad; la ausencia o presencia de la vestimenta, indicaría adaptación o falla en aspectos normativos y sociales.

4.- MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Enfoque Metodológico

Debido a que el interés de esta investigación, se centró en indagar respecto a las percepciones o la imagen que tienen los adolescentes sordos sobre sí mismos, construidas mediante la interacción social y la propia relación consigo mismo, el enfoque metodológico elegido para este estudio, fue de tipo cualitativo. Se estimó pertinente este enfoque, ya que estas investigaciones tratan “del estudio sistemático de la experiencia cotidiana, siendo un estudio que tradicionalmente se considera útil, sobre todo para el trabajo descriptivo o exploratorio (...)” (Rodríguez, Gill y García, 1999, citados en Lillo y Tapia, 2004). En la investigación cualitativa, los investigadores siguen un diseño flexible y los problemas en un inicio, están vagamente formulados, “el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.” (Taylor y Bogdan, 2008, p. 20).

“(...) la estrategia de una *investigación cualitativa va orientada a descubrir, captar y comprender* una teoría, una explicación, un significado (...) impone un contexto de descubrimiento y de exploración (...)” (Ruiz, 2003, p. 57).

Es característico de estos estudios, que el investigador esté en permanente reflexión respecto a sus creencias y predisposiciones, ya que estas pueden influir en el proceso investigativo y las conclusiones de este. Además, en estos estudios, todas las

miradas o perspectivas son valiosas, por tanto, cualquier escenario o persona, es digna de ser estudiada. (Taylor y Bogdan, 1992, citados en Lillo y Tapia, 2004).

Relacionado con lo anterior, este tipo de investigaciones no tiene un diseño fijo, se van adecuando a los procesos y hechos importantes que ocurren en el transcurso de la investigación, por tanto son flexibles y provisionales, (Ruiz, 1999, citado en Ossa, 2005).

4.2.- Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue exploratorio y descriptivo. Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2004), los estudios exploratorios buscan examinar temas de investigación, que según la literatura consultada, solo presenta vagos lineamientos; también son usados cuando se desea indagar temáticas desde nuevas perspectivas. Los estudios descriptivos, agregan, tienen como propósito describir cómo se manifiestan y cómo son determinados eventos o situaciones. Siguiendo a estos autores, este estudio fue exploratorio, debido a que abordó el análisis del autoconcepto en adolescentes sordos desde las características gráficas de sus producciones, al respecto, existe escasa literatura especializada y sistematizada que se relaciona con la utilización de pruebas gráficas y la sordera. Descriptivo, porque buscó dar cuenta del concepto que tiene de sí mismo el adolescente, por lo cual es

necesario describir sus autopercepciones en diversos ámbitos, como el social, el emocional y otros.

Este estudio contó con un diseño no experimental y de tipo transversal; al respecto, Salkind (1999) señala, las principales ventajas de un estudio transversal en comparación con los longitudinales, es que éstos, al recolectar datos solo en un momento dado, son más económicos y los sujetos en estudio tienden a permanecer en sus lugares durante el tiempo que dura la investigación. En los diseños no experimentales y transversales, los datos son recolectados en un solo momento y los fenómenos son observados tal como se dan en su contexto (Hernández, 1995 citado en Lobato, 2008).

4.3.- Delimitación del Campo a Estudiar:

4.3.1.- Universo, Colectivo o Población:

La población estuvo conformada por el grupo de adolescentes sordos o hipoacúsicos del ámbito nacional, de sexo masculino y femenino, que cursaban su enseñanza básica en escuelas especiales para sordos, en la Región Metropolitana.

4.3.2.- Muestra:

La muestra fue de tipo intencionada, también llamada muestra dirigida teóricamente. En este tipo de muestras, el investigador selecciona a personas con

características relevantes según los objetivos del estudio, son personas que han pasado experiencias o tienen características particulares, previamente definidas en la conceptualización del problema; además, lo relevante respecto al número de participantes en las muestras teóricamente dirigidas, es que estos sean un aporte para la comprensión teórica del problema, por tanto la importancia de los casos participantes del estudio, no está centrada en la cantidad, sino en el potencial de estos (Taylor y Bodgan, 2008).

Respecto a los tipos de muestras, Ruiz (2003), señala que existen dos grandes agrupaciones: las muestras probabilísticas y las intencionales, las primeras basadas como lo dice su nombre, en las leyes probabilísticas del azar; en las segundas, se eligen los sujetos intencionalmente; este último tipo de muestreo se subdivide en: muestreo opinático y muestreo teórico. En el muestreo opinático “El investigador selecciona los informantes que han de componer la muestra siguiendo un criterio estratégico personal” (p. 64).

En el muestreo intencional, el investigador no centra su preocupación en el número de la muestra o en la selección al azar, por el contrario, se preocupa por recolectar información relevante para desarrollar una mejor teoría, “el analista colecciona, codifica y analiza sus datos y decide qué datos coleccionar en adelante y dónde encontrarlos (...)” (Ruiz, 2003, p. 64).

La selección de la muestra en los estudios cualitativos, se relaciona con criterios que retratan al grupo que se desea estudiar, es por tanto, una selección basada en criterios; el investigador definirá previamente a la selección, los atributos que deberán tener las unidades de estudio y luego, se buscará a los sujetos que tengan estos atributos en el mundo real (Echeverría y Zarzuri, s/f).

Por su parte, la representatividad de la muestra no refiere a procesos aleatorios o de estratificación, por el contrario, la selección de los individuos o grupos a estudiar, está orientado hacia quienes pueden ser el origen de nuevas ideas para la teoría en desarrollo, considerando el material ya utilizado o el estado de la teoría hasta ese momento, por tanto el tamaño de la muestra no está definido con anticipación (Taylor y Bogdan, 2008).

Para la elección de las personas que conformaron la muestra de este estudio, se tuvo presente los siguientes criterios de inclusión e exclusión.

• Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes de ambos sexos • Diagnosticados con niveles de hipoacusia moderada a severa, congénita o adquirida al poco tiempo de nacer. • Dificultades en la adquisición y manejo del lenguaje oral producto 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de deficiencia intelectual. • Diagnóstico de co-morbilidad asociada a la hipoacusia. • Casos en que no exista claridad y precisión médica que descarte una posible patología asociada a

de la deficiencia auditiva (pre o peri linguales). <ul style="list-style-type: none"> • Cursando su enseñanza básica en una escuela especial para sordos. 	la hipoacusia.
--	----------------

Además de estos criterios, se consideró aspectos éticos en la conformación de la muestra.

- **Consideraciones Éticas**

Junto con solicitar autorización para la realización de este estudio a los encargados de los establecimientos educaciones, se solicitó a los apoderados o adultos responsables de los adolescentes, que conformaron esta muestra, su consentimiento informado respecto a la participación de sus pupilos en esta investigación.

Cabe mencionar que los estudios cualitativos cuentan con criterios de confiabilidad, al igual que los estudios cuantitativos. Uno de estos criterios corresponde a la generalización, el que, en la investigación cuantitativa corresponde a la validez externa, y en la investigación cualitativa, a la transferibilidad, la que “se logra, sobre todo, a través de los diversos procedimientos de *muestreo cualitativo*

(...), en contraposición a los procedimientos cuantitativos de *muestreo probabilístico*.” (Valles, 2003, p. 104).

Los estudios cuantitativos que buscan la generalización, se ven obligados a estudiar todos los casos, pero frente a esta imposibilidad de hacerlo, requieren de muestras que representen a todo el colectivo. Por el contrario, los estudios cualitativos buscan profundizar en algún aspecto de un individuo, grupo o situación; están dirigidos hacia “la sabiduría vertical no a la horizontal, y su obsesión es la validez interna más que la validez externa (...)” (Ruiz, 2003, p. 63).

4.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información:

Para esta investigación se estimó apropiado, utilizar para la recolección de los datos, una técnica proyectiva gráfica, ya que esta es acorde con el enfoque metodológico y con el interés de este estudio. Los métodos proyectivos buscan comprender procesos cognitivos perceptivos y la estructura de personalidad que subyace en el sujeto (De Santiago et al., 1999). El Instrumento utilizado fue el test proyectivo gráfico casa-árbol-persona.

Instrumento: Test H.T.P. Técnica gráfica que consiste en solicitar al evaluado que realice libremente una casa, un árbol y una persona (Warner, 2002). El dibujo de la casa representa las relaciones familiares y la imagen de sí mismo; el

dibujo del árbol es asociado a un autorretrato que se proyecta con menor inhibición que en otros dibujos y, el dibujo de la persona, se asocia con el ideal del yo y con el concepto que se tiene de uno mismo (Rocher, 2009).

La presentación en detalle de este instrumento, se encuentra en el apartado de esta investigación: Marco Teórico, Test Gráficos.

4.5.- Plan de Análisis de la Información:

El análisis de datos en una investigación cualitativa, según Rodríguez, et al. (1999), es una de las etapas más complejas debido a lo polisémico de los datos, su naturaleza por lo general de tipo verbal y el gran volumen de los datos recogidos, además de la existencia de escasos modelos que orienten al investigador, por tanto requiere de éste, un mayor esfuerzo y pericia. Estos autores definen el análisis de datos como “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación.” (p.202).

Además, como agrega Echeverría (2005), en el análisis cualitativo, “(...) se hace necesario situarse desde el punto de vista de mirada del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de los datos recogidos. De esta forma se busca partir de lo particular, sumando varios particulares, para ir a un nivel mayor de inteligibilidad.” (p. 4-5).

Entendiendo el análisis de datos como un proceso en el que se examinan sistemáticamente componentes de la realidad, los elementos informativos serán delimitados y discriminados, para luego describir las relaciones entre ellos y las relaciones con el todo. Este tratamiento de datos en un análisis cualitativo, se realiza mediante categorizaciones, prescindiendo de técnicas estadísticas (Rodríguez et al., 1999).

Siguiendo a Echeverría (2005), en un análisis cualitativo, se utiliza el análisis por categorías cuando se busca “(...) rescatar temáticas, ideas y sentires que se encuentran presentes en las narrativas recogidas.” (p. 7). Este fue el tipo de análisis que se utilizó en este estudio.

Para realizar un análisis por categorías, se requiere partir generando unidades básicas de análisis, las que corresponden a fragmentos del texto, que luego serán agrupadas en tópicos. Estos tópicos, que reúnen estos fragmentos con sentido o ideas comunes, son menos abstractos y globales que las categorías. Las categorías serán por tanto, agrupaciones de tópicos, los cuales estarán conformados por agrupaciones de unidades básicas de análisis (Echeverría, 2005).

Si bien, en la mayoría de los análisis de datos, éstos aparecen en forma textual, en los casos que no sea así “es posible traspasar la información a un texto escrito que con posterioridad podrá ser sometido a análisis.” (Rodríguez et al., 1999, p.204); por

tanto, y debido que la información que se recogió en este estudio no correspondió a un relato verbal, sino a una producción gráfica, para esta investigación, las unidades de análisis correspondieron a los aspectos formales (tamaño de la figura, detalles, simetría y otros) y los elementos de contenidos (techo, tronco, brazos, otros) de las gráficas casa, árbol y persona, los cuales se presentan en detalle en el apartado Marco Teórico, Elementos Formales y de Contenido de los Test Gráficos.

Respecto a las categorías que se utilicen en el análisis, estas pueden ser definidas a priori o bien ser categorías emergentes. El investigador deberá decidir con cuáles trabajar, dependiendo de los objetivos y la problemática del estudio (Echeverría, 2005). “Una categoría queda definida por un constructo mental al que el contenido de cada unidad puede ser comparado, de modo que pueda determinarse su pertenencia o no a esa categoría.” (Rodríguez et al., 1999, p.208). Para los efectos de esta investigación, la información recopilada se exploró mediante el análisis de categorías definidas a priori, debido a que “(...) el investigador ya ha acotado su mirada y ha elegido conocer o describir elementos específicos dentro del problema definido.” (p.9).

Rodríguez et al. (1999), señalan que los criterios utilizados para segmentar la globalidad de los datos en unidades significativas, son variados y de diversa índole. El más utilizado y de mayor relevancia para un análisis cualitativo, según estos autores, corresponde al criterio temático, “el que considera unidades en función del

tema abordado.” (p. 207). Este fue el criterio utilizado en este estudio para identificar las unidades de análisis.

En general, señala Echeverría (2005), el procedimiento para un análisis por categorías, se inicia transcribiendo las entrevistas, destacando las citas que refieren a los temas relacionados con el problema a investigar y agrupándolas en distintos tópicos dependiendo de las temáticas. Estos, luego se agrupan en categorías, las que al ser analizadas, interpretadas y situadas en una red de sentido, buscarán finalmente, responder a la pregunta inicial de investigación.

Como se mencionó, el material que se recopiló mediante la técnica proyectiva gráfica utilizada, correspondió a dibujos que realizaron los participantes, generando finalmente, tres dibujos por cada uno de ellos. El equivalente a la transcripción de una entrevista en este caso, correspondió a completar las pautas de corrección de los aspectos formales y de contenido de cada una de las gráficas. A su vez, como se mencionó, estos elementos gráficos (aspectos formales y de contenido), correspondieron a las unidades básicas de análisis, las que fueron agrupadas en distintos tópicos, y estos luego, formaron parte de las categorías a priori, que fueron definidas y expuestas en el apartado Resultados.

Para realizar un proceso de análisis cualitativo, se requiere codificar y categorizar el material del que se dispone. Codificar es “la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que la

consideramos incluida.”, los códigos “consisten por tanto en marcas que añadimos a las unidades de datos, para indicar a la categoría a la que pertenecen.”, por su parte las categorías permiten “clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico (...) pueden referirse a situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema (...) (Rodríguez et al., 1999, p.208).

Finalizando el análisis cualitativo, (Deutscher y Mills, 1940 citados en Taylor y Bogdan, 2008), mediante una relativización de los datos, es decir, con la interpretación de éstos en el contexto en que fueron recogidos.

4.5.1.- Procedimiento para la Recogida de Datos y el Análisis de la Información.

Para la obtención de la muestra, se solicitó la colaboración y autorización de los Directores de dos de las cuatro escuelas especiales para sordos de la Región Metropolitana. Adicionalmente, se solicitó el consentimiento informado de los apoderados o adultos responsables de los adolescentes, para la utilización del material producido por éstos. Ambas solicitudes se muestran en los Anexos N° 1 y N° 2, respectivamente.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 12 adolescentes sordos o hipoacúsicos, 9 de sexo masculino y 3 de sexo femenino, con edades entre los 13 y los 16 años, que en el momento del estudio se encontraban cursando el sexto, séptimo

y octavo año de enseñanza básica, en dos de las cuatro escuelas para sordos de la Región Metropolitana.

- **Caracterización de la muestra**

Curso	Hombres				Mujeres			Total
	13 años	14 años	15 años	16 años	13 años	14 años	16 años	
Séxto	4	2			1			7
Séptimo						1		1
Octavo		1	1	1			1	4
Total	4	3	1	1	1	1	1	12

Luego de informar a los adolescentes los motivos para la realización de este estudio y pedirles su colaboración verbalmente, se procedió a aplicar la prueba en forma individual, en una sala ubicada en los mismos establecimientos escolares, acondicionada para estos efectos.

Una vez aplicada la prueba y obtenidas las gráficas, con la finalidad de identificarlas, se procedió a asignarles un código al dorso de la hoja, junto con la edad y el sexo del participante. Los dibujos se exponen en el Anexo N° 3.

Para recopilar antecedentes con miras a guiar los resultados de esta investigación, se solicitó a los profesores de estas escuelas, información que describiera a los jóvenes participantes, mediante la aplicación de un cuestionario,

información que una vez recopilada, permitió contar con antecedentes relevantes para esta investigación, como edad, sexo, nivel de hipoacusia de los participantes, entre otros.

Para el análisis de la información, se continuó con los siguientes pasos:

- confección de las pautas de corrección de los elementos formales y de contenido de las gráficas.
- Corrección de las gráficas según sus pautas.
- confección de listado con frecuencia y porcentaje de los elementos gráficos para la descripción de éstos. Se exponen en el anexo N° 4.
- Denominación y definición de las categorías de análisis.
- Codificación de las unidades de análisis (elementos gráficos: simetría, techos, copa, etc.) según las categorías predefinidas.
- Generación de tópicos: agrupación de las unidades análisis en diversos tópicos emergentes.
- Categorización: asignación de los diversos tópicos a sus categorías.
- Análisis categorial: descripción del tópico, evaluación del comportamiento de la muestra en éstos, y descripción de las categorías.

El resultado del análisis de las categorías, se expone en el siguiente apartado.

5.- RESULTADOS

5.1.- Consideraciones Generales

Los datos recogidos para este estudio, fueron analizados según la metodología planteada para esta investigación, la que consistió en asignar un código temático a las unidades de registro (elementos gráficos) que permitió relacionarlas con los temas o tópicos que emergieron durante el análisis de estas unidades.

Cabe señalar que, luego de confeccionar el listado de frecuencias y porcentajes con las unidades de registro y codificarlas según los tópicos temáticos, para los efectos de este análisis categorial, se consideró entre las unidades que se reunieron en cada tópico y su correspondiente categoría, aquellas que aparecieron con mayor frecuencia (sobre 50%) y con menor frecuencia (bajo el 10%), en los dibujos de la muestra, para describir en términos generales, las características de los tópicos. Posteriormente, se analizó el comportamiento de la muestra en relación a las unidades de análisis que conformaron cada tópico y su respectiva categoría.

Es necesario considerar que de los doce participantes, tres de ellos no respondieron la consigna según lo esperado en el dibujo de la persona, dos jóvenes dibujaron una figura palote y el tercero, realizó una caricatura que representaba un gato humanizado. Debido a esto, se tomaron solo nueve de los doce dibujos de la persona para el análisis de la muestra en relación a los tópicos y para el análisis de sus

unidades de registro y sus respectivos cálculos de porcentaje y frecuencia; los tres restantes, fueron integrados al análisis posterior; en el caso del dibujo de la casa y del árbol, los doce jóvenes respondieron a la consigna según lo esperado.

Si bien para la aplicación del test se consideró la utilización de un cuestionario para facilitar la comprensión de las preguntas del interrogatorio, se decidió finalmente descartarlo como material de análisis debido a que más de la mitad de los jóvenes presentaron dificultad en la lectura comprensiva e incluso algunos, no respondieron las preguntas en forma verbal ni escrita, indicando que no entendían lo que se les preguntaba.

De igual forma, no se integró a este análisis elementos cualitativos como los comentarios espontáneos o la conducta y actitud observada en el joven, ya que su aporte fue limitado y principalmente asociado a consultas verbales o gestuales dirigidas a comprender correctamente qué dibujo se les estaba solicitando, en algunos casos se debió indicarles la palabra casa, árbol o persona, según la gráfica requerida, para tener la seguridad de que el joven comprendió claramente la consigna.

Las categorías de análisis fueron definidas a priori basándose en el material teórico y en los objetivos del estudio. Por tanto, las categorías definidas buscaron dar cuenta o describir el autoconcepto de los adolescentes sordos que participaron en este estudio. Luego de la revisión bibliográfica relacionada con las diversas y variadas dimensiones, áreas o dominios que conforman el autoconcepto, se decidió trabajar

con tres de los temas más reiterados en la literatura, y que además son posibles de analizar desde el test casa, árbol, persona, prueba que si bien no ha sido diseñada para medir o describir el autoconcepto, sí permite indagar en las percepciones del sí mismo en diversos ámbitos.

Por tanto, las tres categorías que se definieron previamente a su análisis fueron: imagen de sí mismo en términos de sentimientos, imagen de sí mismo en términos de relaciones interpersonales e imagen de sí mismo en términos de esquema corporal.

En estas categorías, se ubicó los tópicos que emergieron durante el análisis de las unidades de registro.

Las categorías y sus respectivos tópicos se exponen en la siguiente matriz categorial, para luego dar paso a su análisis descriptivo e interpretativo. Cabe señalar, que de las unidades de registro, también llamadas de análisis (elementos gráficos de los tres dibujos), fueron expuestas solo algunas de éstas a modo de ejemplificar los elementos que conformaron cada tópico, posteriormente, en el análisis de los resultados se analizó la frecuencia que presentaron estas unidades en cada uno de los tópicos.

Los resultados obtenidos en relación a cómo se comportó la muestra en relación a cada tópico, se expusieron en el anexo N° 5.

5.2.- Matriz Categorial

Categorías	Imagen de sí mismo en términos de sentimientos	Sentimientos positivos	Tamaño normal del techo de la casa. Detalles normales en el árbol. Simetría normal en la persona.
		Sentimientos negativos	Tamaño pequeño de la casa. Presencia de borrado en el árbol. Detalles abundantes en la persona.
	Imagen de sí mismo en términos de relaciones interpersonales	Tendencia a la inhibición e introversión	Ausencia de puerta en la casa. Copa cerrada en el árbol. Presión débil en la persona.
		Tendencia a la expansión y extroversión	Tamaño grande de la puerta. Emplazamiento superior derecho del árbol. Brazos alargados en la persona.
	Imagen de sí mismo en términos de esquema corporal	Internalización del esquema corporal	Presencia de techo en la casa. Presencia del tronco en el árbol. Presencia de cabeza en la persona.
		Identificación y diferenciación sexual	Presencia de hombros. Correspondencia con el sexo del evaluado. Sexualización (todas en el dibujo de la persona).

6.- ANÁLISIS

6.1.- Análisis Descriptivo de los Resultados

6.1.1.- Categoría 1: Imagen de Sí Mismo en Términos de Sentimientos.

Esta categoría reunió las unidades de análisis que se relacionaron con sentimientos o valoraciones afectivas que el adolescente sordo construye en relación a la percepción de las propias cualidades de su yo en diferentes áreas; por tanto englobó las unidades que se asociaron con “valoraciones sobre diversos aspectos que se relacionan con la forma en la cual el individuo se percibe y valora las diferentes partes de su personalidad” (Loperena, 2008, p. 311).

Los tópicos emergentes en esta categoría, fueron: sentimientos positivos y sentimientos negativos.

En la presentación de todas las unidades de análisis, se indicó en la columna Código, la gráfica a la cual pertenece cada unidad: C, gráfica casa; A, gráfica árbol y P, gráfica persona.

Tópico 1: Sentimientos Positivos.

Este tópico reunió las unidades de análisis que se asociaron con sentimientos o valoraciones positivas que realizó el adolescente respecto a su propio yo.

Unidades de análisis del tópico Sentimientos Positivos

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-sentpos	Tamaño Normal	4	33,33
C-sentpos	Emp Centrado	2	16,67
C-sentpos	Presión Normal	4	33,33
C-sentpos	Ausencia Borrado	11	91,67
C-sentpos	Ausencia Sombreado	12	100,00
C-sentpos	Presencia de Techo	12	100,00
C-sentpos	Tamaño Normal del Techo	11	91,67
C-sentpos	Presencia Paredes	12	100,00
C-sentpos	Presencia de Puerta	11	91,67
C-sentpos	Tamaño Normal de la Puerta	8	72,73
C-sentpos	Presencia de Ventanas	11	91,67
C-sentpos	Cantidad de Ventanas – Normales	9	81,82
C-sentpos	Tamaño Normal de las Ventanas	5	45,45
A-sentpos	Tamaño Normal	2	16,67
A-sentpos	Detalles Normales	7	58,33
A-sentpos	Emp Centrado	3	25,00
A-sentpos	Presión Normal	5	41,67
A-sentpos	Ausencia Borrado	12	100,00
A-sentpos	Ausencia Sombreado	10	83,33
A-sentpos	Presencia de Copa	12	100,00
A-sentpos	Presencia Ramas	4	33,33
A-sentpos	Presencia de Tronco	12	100,00
P-sentpos	Tamaño Normal	3	33,33
P-sentpos	Detalles Normales	5	55,56
P-sentpos	Emp Centrado	3	33,33
P-sentpos	Presión Normal	4	44,44
P-sentpos	Simetría Normal	5	55,56
P-sentpos	Ausencia Borrado	7	77,78
P-sentpos	Ausencia Sombreado	7	77,78
P-sentpos	Presencia de Cabeza	9	100,00
P-sentpos	Tamaño Cabeza Normal	2	22,22

P-sentpos	Presencia de Ojos	9	100,00
P-sentpos	Ojos Abiertos	6	66,67
P-sentpos	Presencia de Boca	9	100,00
P-sentpos	Tamaño Boca Normal	2	22,22
P-sentpos	Presencia de Brazos	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Manos	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Tronco	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Piernas	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Pies	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Vestimenta	5	55,56

Este t3pico estuvo conformado por 41 unidades de an3lisis, de las cuales 13 pertenecieron a la gr3fica casa, 9 a la gr3fica 3rbol y 19 a la gr3fica persona.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

C3digo	Unidades de An3lisis	fr	%
P-sentpos	Detalles Normales	5	55,56
P-sentpos	Simetr3a Normal	5	55,56
P-sentpos	Presencia de Vestimenta	5	55,56
A-sentpos	Detalles Normales	7	58,33
P-sentpos	Ojos Abiertos	6	66,67
C-sentpos	Tama3o Normal de la Puerta	8	72,73
P-sentpos	Ausencia Borrado	7	77,78
P-sentpos	Ausencia Sombreado	7	77,78
C-sentpos	Cantidad de Ventanas – Normales	9	81,82
A-sentpos	Ausencia Sombreado	10	83,33
C-sentpos	Tama3o Normal del Techo	11	91,67
C-sentpos	Presencia de Puerta	11	91,67
C-sentpos	Presencia de Ventanas	11	91,67
C-sentpos	Ausencia Borrado	11	91,67
C-sentpos	Ausencia Sombreado	12	100,00
C-sentpos	Presencia de Techo	12	100,00
C-sentpos	Presencia Paredes	12	100,00
A-sentpos	Presencia de Copa	12	100,00
A-sentpos	Presencia de Tronco	12	100,00
A-sentpos	Ausencia Borrado	12	100,00
P-sentpos	Presencia de Cabeza	9	100,00

P-sentpos	Presencia de Ojos	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Boca	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Brazos	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Manos	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Tronco	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Piernas	9	100,00
P-sentpos	Presencia de Pies	9	100,00

De un total de 41 unidades de análisis, 28 (68,30%), se presentaron en un porcentaje significativamente alto.

En términos generales en este tópico, se observó la presencia de techo, de paredes, de copa y de tronco en las gráficas casa y árbol, respectivamente. También se observó en el dibujo de la persona la presencia de cabeza, ojos, boca, brazos, manos, tronco, piernas y pies.

En el dibujo de la casa no hubo borrado ni sombreado y se observó escasamente estas dos unidades en el dibujo de la persona. En el dibujo del árbol, no se observó borrado y fue muy poco frecuente el sombreado; además, se observó con mayor frecuencia la presencia de detalles normales en este dibujo.

Adicionalmente, se observó con mayor frecuencia, un tamaño normal del techo, la presencia de puertas de un tamaño normal, la presencia de ventanas y de una cantidad normal, además de la forma de ojos abiertos.

En el dibujo de la persona se observó en la mayoría de estos, la presencia de detalles normales, de una simetría normal y la presencia de vestimenta.

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

En este tópico, no se observó unidades con un porcentaje significativamente bajo, sin embargo solo en 2 de los 12 jóvenes evaluados, se observó un emplazamiento centrado en el dibujo de la casa y un tamaño normal en el dibujo del árbol. Adicionalmente, se observó en una baja frecuencia el tamaño normal de la cabeza y el tamaño normal de la boca en el dibujo de la persona.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Sentimiento Positivos

De un total de 41 unidades que conformaron este tópico, los adolescentes presentaron las siguientes frecuencias:

Adolescentes	Cant.	%	Sexo	Edad
1	32	78,05	M	14
2	30	73,17	M	16
3	28	68,29	M	15
4	24	58,54	F	16
5	30	73,17	F	14
6	32	78,05	M	14
7	14	34,15	M	13
8	33	80,49	F	13
9	23	56,10	M	13
10	15	36,59	M	13
11	13	31,71	M	13
12	26	63,41	M	14
Total Unidades	41	100		

Los adolescentes indicados con el n° 7, 10 y 11, correspondieron a quienes realizaron una figura palote (n° 7 y n° 10) y una figura de gato humanizado (n° 11); antecedente que se consideró para el análisis de todos los tópicos.

Por tanto, en el tópico sentimientos positivos, se observó que los 9 de los 12 adolescentes, que se adecuaron a la consigna, presentaron más del 50% del total de las unidades. Además, 5 de éstos, estuvieron sobre el 70% de estas.

Los 3 jóvenes que no se adecuaron a la consigna solicitada, presentaron 13 y 15 unidades de un total de 22 (13 del dibujo de la casa y 9 del dibujo del árbol) lo que correspondió a un 59,09% y un 68,18% respectivamente, de las 22 unidades.

Respecto al sexo y la edad, se observó que los 3 jóvenes que no realizaron la figura humana, correspondieron al sexo masculino, todos de 13 años de edad. Los jóvenes que estuvieron sobre el 70% del total de las unidades, correspondieron a tres varones (dos de 14 años y uno de 16), y dos jóvenes del sexo femenino de 13 y 14 años de edad.

Tópico 2: Sentimientos Negativos.

Este tópico, reunió las unidades de análisis que se relacionaron con las valoraciones negativas que construyó el adolescente respecto a su propio yo.

Unidades de análisis del tópico Sentimientos Negativos

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-sentneg	Tamaño Pequeño	6	50,00
C-sentneg	Detalles Pobres	11	91,67
C-sentneg	Emp Centrado Izquierdo	4	33,33
C-sentneg	Emp Inferior Centrado	1	8,33
C-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
C-sentneg	Emp Inferior Derecho	0	0,00
C-sentneg	Presencia de Borrado	1	8,33
C-sentneg	Presencia de Sombreado	0	0,00
C-sentneg	Presión Débil	5	41,67
C-sentneg	Presión Fuerte	0	0,00
C-sentneg	Presión Desigual	3	25,00
C-sentneg	Trazo Fino	6	50,00
C-sentneg	Trazo Reforzado	6	50,00
C-sentneg	Ausencia de Techo	0	100,00
C-sentneg	Ausencia de Paredes	0	100,00
C-sentneg	Ausencia de Puerta	1	8,33
C-sentneg	Ausencia de Ventana	1	8,30
A-sentneg	Tamaño Pequeño	5	41,67
A-sentneg	Detalles Pobres	4	33,33
A-sentneg	Emp Centrado Izquierdo	2	16,67
A-sentneg	Emp Inferior Centrado	0	0,00
A-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	1	8,33
A-sentneg	Presencia de Borrado	0	0,00
A-sentneg	Presencia de Sombreado	2	16,67
A-sentneg	Presión Débil	4	33,33
A-sentneg	Presión Desigual	3	25,00
A-sentneg	Trazo Fino	7	58,30
A-sentneg	Trazo Reforzado	3	25,00
A-sentneg	Ausencia Tronco	0	100,00
A-sentneg	Ausencia de Ramas	8	66,67
P-sentneg	Tamaño Pequeño	3	33,33
P-sentneg	Detalles Abundantes	0	0,00
P-sentneg	Detalles Pobres	4	44,44
P-sentneg	Emp Inferior Centrado	1	11,11
P-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
P-sentneg	Emp Centrado Izquierdo	2	22,22
P-sentneg	Presencia de Borrado	2	22,22
P-sentneg	Presencia de Sombreado	2	22,22
P-sentneg	Presión Débil	4	44,44
P-sentneg	Presión Desigual	1	11,11
P-sentneg	Trazo Fino	5	55,60

P-sentneg	Trazo Reforzado	4	44,44
P-sentneg	Ausencia Línea base	9	100,00
P-sentneg	Ausencia de Cabeza	0	100,00
P-sentneg	Tamaño Cabeza Pequeño	2	22,22
P-sentneg	Ausencia de Ojos	0	100,00
P-sentneg	Forma de Ojos – Punto	2	22,22
P-sentneg	Ausencia Boca	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Nariz	3	33,33
P-sentneg	Forma del Cuello – Estrecho	3	33,33
P-sentneg	Ausencia de Brazos	0	100,00
P-sentneg	Forma de Brazos - Cortos (Asimet.)	7	77,78
P-sentneg	Ausencia Manos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Dedos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Piernas	0	100,00
P-sentneg	Forma de las Piernas - Cortas (Asimet.)	8	88,89
P-sentneg	Ausencia Pies	0	100,00
P-sentneg	Forma de las Pies – Pequeños	1	11,11
P-sentneg	Ausencia Vestimenta	4	44,44

Este tópico estuvo conformado por 59 unidades de análisis, de las cuales 17 pertenecieron a la gráfica casa, 13 a la gráfica árbol y 29 a la gráfica persona.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-sentneg	Tamaño Pequeño	6	50,00
C-sentneg	Trazo Fino	6	50,00
C-sentneg	Trazo Reforzado	6	50,00
P-sentneg	Trazo Fino	5	55,60
A-sentneg	Trazo Fino	7	58,30
A-sentneg	Ausencia de Ramas	8	66,67
C-sentneg	Detalles Pobres	11	91,67
C-sentneg	Ausencia de Techo	0	100,00
C-sentneg	Ausencia de Paredes	0	100,00
A-sentneg	Ausencia Tronco	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Línea base	9	100,00
P-sentneg	Ausencia de Cabeza	0	100,00
P-sentneg	Ausencia de Ojos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Boca	0	100,00

P-sentneg	Ausencia de Brazos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Manos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Dedos	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Piernas	0	100,00
P-sentneg	Ausencia Pies	0	100,00

De un total de 59 unidades de análisis, 19 (32,2%) presentaron un porcentaje de presencia significativamente alto.

En términos generales, los elementos gráficos o unidades que representaron este tópico y que se presentaron con mayor frecuencia, fueron los detalles pobres en el dibujo de la casa, el tamaño pequeño de la misma, el trazo fino y el trazo reforzado.

Así mismo, se observó una tendencia a realizar trazo fino en el dibujo del árbol y la persona, y a no presentar línea base en esta última gráfica.

Todos los dibujos de la casa presentaron techo y paredes; en el dibujo del árbol, todos presentaron tronco, pero hubo una frecuencia significativa de ausencia de ramas.

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
C-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
C-sentneg	Emp Inferior Derecho	0	0,00
C-sentneg	Presencia de Sombreado	0	0,00
C-sentneg	Presión Fuerte	0	0,00
A-sentneg	Emp Inferior Centrado	0	0,00

A-sentneg	Presencia de Borrado	0	0,00
P-sentneg	Detalles Abundantes	0	0,00
P-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
C-sentneg	Ausencia de Ventana	1	8,30
C-sentneg	Emp Inferior Centrado	1	8,33
C-sentneg	Presencia de Borrado	1	8,33
A-sentneg	Emp Inferior Izquierdo	1	8,33
C-sentneg	Ausencia de Puerta	1	8,33

De un total de 59 unidades de análisis, 13 (22,03%) unidades presentaron un menor porcentaje de presencia significativo.

En términos generales, en el dibujo de la casa la gran mayoría tuvo presencia de puertas y ventanas, no se observó sombreado ni emplazamiento en el cuadrante inferior centrado.

En el dibujo del árbol, no se observó la presencia de borrado ni de un emplazamiento en el cuadrante inferior centrado, se observó una escasa frecuencia del emplazamiento inferior izquierdo.

En el dibujo de la persona, no se observó la presencia de detalles abundantes ni emplazamiento en el cuadrante inferior izquierdo.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Sentimiento Negativos

De un total de 59 unidades que conformaron este tópico, los adolescentes presentaron las siguientes frecuencias:

Adolescentes	Cant.	%	Sexo	Edad
1	6	10,17	M	14
2	14	23,73	M	16
3	20	33,90	M	15
4	15	25,42	F	16
5	16	27,12	F	14
6	9	15,25	M	14
7	5	8,47	M	13
8	10	16,95	F	13
9	17	28,81	M	13
10	10	16,95	M	13
11	11	18,64	M	13
12	16	27,12	M	14
Total Unidades	59	100		

Por tanto, en el tópico sentimientos negativos, se observó que no hubo adolescentes con más del 50% de unidades. De los 9 adolescentes que se adecuaron a la consigna en el dibujo de la casa, del árbol y de la persona, solo uno estuvo sobre el 30% de unidades, correspondió a un varón de 15 años. La menor frecuencia, 6 de 59, fue dada por un varón de 14 años.

Se observó además que, 1 de los 3 adolescentes que no respondió a la consigna de dibujar una persona, presentó solo 5 unidades de un total de 30 (17 del

dibujo de la casa y 13 del dibujo del árbol), lo que correspondió a un 16,66% del total de las unidades.

6.1.2.- Categoría 2: Imagen de Sí Mismo en Términos de Relaciones Interpersonales.

Esta categoría contempló las unidades de análisis que se asociaron con las percepciones del adolescente sordo respecto a sus características o formas de relacionarse con su medio social, “tiene que ver con el sí mismo percibido en su relación con los otros (...)” (Amar y Hernández, 2005, p. 4).

Los tópicos emergentes en esta categoría, fueron: tendencia a la inhibición e introversión y tendencia a la expansión y extroversión.

Tópico 1: Tendencia a la Inhibición e Introversión.

Este tópico englobó las unidades de análisis que se asociaron con una forma o manera de relacionarse del adolescente que se caracterizó por tender a la inhibición e introversión.

Unidades de análisis del tópico Tendencia a la Inhibición e Introversión

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-intr	Tamaño Pequeño	6	50,00
C-intr	Emp Centrado Izquierdo	4	33,33
C-intr	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
C-intr	Presión Débil	5	41,67
C-intr	Trazo Recto	11	91,70
C-intr	Tamaño Grande del Techo	1	8,33
C-intr	Ausencia Puerta	1	8,33
C-intr	Tamaño Pequeño de la Puerta	1	9,09
C-intr	Ausencia Ventana	1	8,33
C-intr	Tamaño Pequeño de las Ventanas	0	0,00
C-intr	Tipo de Ventana Dividida en 4	11	100,00
A-intr	Tamaño Pequeño	5	41,67
A-intr	Emp Inferior Centrado	0	0,00
A-intr	Emp Superior Izquierdo	5	41,67
A-intr	Emp Inferior Izquierdo	1	8,33
A-intr	Emp Superior Centrado	1	8,33
A-intr	Presión Desigual	3	25,00
A-intr	Trazo Fino	7	58,30
A-intr	Trazo Recto	0	0,00
A-intr	Presión Débil	4	33,33
A-intr	Presencia de Borrado	0	0,00
A-intr	Forma Copa - Cerrada Aplatada	1	8,33
A-intr	Forma Copa - Cerrada Ondulada	1	8,33
A-intr	Forma Copa - Cerrada Arcada	7	58,33
A-intr	Forma Copa - Cerrada Arcada Bucles	2	16,67
A-intr	Ausencia de Ramas	8	66,67
P-intr	Tamaño Pequeño	3	33,33
P-intr	Detalles Pobres	4	44,44
P-intr	Emp Inferior Centrado	1	11,11
P-intr	Emp Superior Izquierdo	3	33,33
P-intr	Emp Superior Derecho	0	0,00
P-intr	Emp Superior Centrado	0	0,00
P-intr	Presencia de Borrado	2	22,22
P-intr	Presión Débil	4	44,44
P-intr	Presión Desigual	1	11,11
P-intr	Trazo Fino	5	55,60
P-intr	Trazo Recto	0	0,00
P-intr	Presencia de Cabeza	9	100,00
P-intr	Tamaño Cabeza Pequeño	2	22,22
P-intr	Tamaño Ojos Pequeños	2	22,22
P-intr	Forma de Ojos – Punto	2	22,22
P-intr	Ojos Cerrados	0	100,00
P-intr	Ausencia Boca	0	100,00

P-intr	Tamaño Boca – Grande	5	55,56
P-intr	Forma Boca - Sonrisa Abierta	1	11,11
P-intr	Forma del Cuello – Alargado	1	11,11
P-intr	Forma de Brazos - Cortos (Asimet.)	7	77,78
P-intr	Ausencia de Manos	0	100,00
P-intr	Forma de Manos – Pequeñas	1	11,11
P-intr	Forma de las Piernas - Cortas (Asimet.)	8	88,89

Este tópico estuvo conformado por 50 unidades de análisis, de las cuales 11 pertenecieron a la gráfica casa, 15 a la gráfica árbol y 24 a la gráfica persona.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
C-intr	Tamaño Pequeño	6	50,00
P-intr	Tamaño Boca - Grande	5	55,56
P-intr	Trazo Fino	5	55,60
A-intr	Trazo Fino	7	58,30
A-intr	Forma Copa - Cerrada Arcada	7	58,33
A-intr	Ausencia de Ramas	8	66,67
P-intr	Forma de Brazos - Cortos (Asimet.)	7	77,78
P-intr	Forma de las Piernas - Cortas (Asimet.)	8	88,89
C-intr	Trazo Recto	11	91,70
C-intr	Tipo de Ventana Dividida en 4	11	100,00
P-intr	Presencia de Cabeza	9	100,00
P-intr	Ojos Cerrados	0	100,00
P-intr	Ausencia Boca	0	100,00
P-intr	Ausencia de Manos	0	100,00

De un total de 50 unidades de análisis, 14 (28%), de ellas presentó un porcentaje significativo de presencia.

En términos generales, en las unidades o elementos gráficos que representaron este tópico, los que presentaron mayor frecuencia fueron el trazo recto, tamaño pequeño de la figura y ventanas divididas en cuatro, en la gráfica casa. En el dibujo del árbol, se observó la presencia de trazo fino y de copa cerrada y arcada con ausencia de ramas.

En el dibujo de la persona, se observó trazo fino junto con la presencia de cabeza, boca grande y brazos cortos. No se observó la ausencia de manos y no hubo presencia de ojos cerrados.

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
C-intr	Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
C-intr	Tamaño Pequeño de las Ventanas	0	0,00
A-intr	Emp Inferior Centrado	0	0,00
A-intr	Trazo Recto	0	0,00
A-intr	Presencia de Borrado	0	0,00
P-intr	Emp Superior Derecho	0	0,00
P-intr	Emp Superior Centrado	0	0,00
P-intr	Trazo Recto	0	0,00
C-intr	Tamaño Grande del Techo	1	8,33
A-intr	Emp Inferior Izquierdo	1	8,33
A-intr	Emp Superior Centrado	1	8,33
A-intr	Forma Copa – Cerrada Aplatada	1	8,33
A-intr	Forma Copa – Cerrada Ondulada	1	8,33
C-intr	Ausencia Puerta	1	8,33
C-intr	Ausencia Ventana	1	8,33
C-intr	Tamaño Pequeño de la Puerta	1	9,09

De un total de 50 unidades de análisis, 16 (32%), presentó un porcentaje de presencia significativamente menor.

En términos generales, en la gráfica casa, la mayoría tuvo puerta y ventanas, se observó escasamente techo grande y tamaño pequeño de la puerta. No hubo tamaño pequeño de las ventanas ni emplazamiento en el cuadrante inferior izquierdo.

El dibujo del árbol presentó escasamente copa cerrada aplastada y ondulada, y emplazamiento en los cuadrantes inferior izquierdo y superior centrado. En este dibujo no hubo borrado, ni trazo recto, ni emplazamiento inferior centrado.

En el dibujo de la persona, no hubo trazo recto ni emplazamiento en los cuadrantes superior centrado y superior derecho.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Tendencia a la Inhibición e Introversión

De un total de 50 unidades que conformaron este tópico, los adolescentes presentaron las siguientes frecuencias:

Adolescentes	Cant.	%	Sexo	Edad
1	10	20,00	M	14
2	9	18,00	M	16
3	16	32,00	M	15
4	14	28,00	F	16
5	17	34,00	F	14
6	11	22,00	M	14
7	8	16,00	M	13
8	10	20,00	F	13
9	17	34,00	M	13
10	9	18,00	M	13
11	10	20,00	M	13
12	13	26,00	M	14
Total Unidades	50	100		

Por tanto, en el t3pico tendencia a la inhibici3n e introversi3n, se observ3 que a nivel general, no hubo adolescentes con un porcentaje de unidades sobre el 50%. De los 9 adolescentes que respondieron a la consigna, solo 3 de ellos presentaron m3s del 30% de unidades, correspondi3 a 2 adolescentes del sexo masculino de 13 y 15 a3os de edad y 1 del sexo femenino de 14 a3os de edad. La cantidad de unidades m3s baja, 9 de 50 unidades, se observ3 en un var3n de 16 a3os de edad.

De los 3 varones que no se adecuaron a la consigna del dibujo de la persona, no se observ3 un porcentaje superior a la mitad del total de unidades representadas solo en el dibujo de la casa y del 3rbol (11 y 15 unidades respectivamente), sin embargo, estuvieron sobre el 30% de unidades. Respecto al sexo y la edad, en relaci3n a la cantidad de unidades, no se observa entre ellos, una variaci3n significativa en la cantidad de 3stas.

Tópico 2: Tendencia a la Expansión y Extraversión.

En este tópico, las unidades de análisis que se reunieron, se asociaron con una forma de relacionarse del adolescente que se caracterizó por presentar una tendencia a la expansión y extraversión.

Unidades de análisis del tópico Tendencia a la Expansión y Extraversión

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-ext	Tamaño Grande	2	16,67
C-ext	Emp Centrado Derecho	0	0,00
C-ext	Trazo Curvo	1	8,30
C-ext	Tamaño Grande de la Puerta	2	18,18
C-ext	Presencia de Ventanas	11	91,67
A-ext	Tamaño Grande	5	41,67
A-ext	Detalles Abundantes	1	8,33
A-ext	Emp Sup Derecho	0	0,00
A-ext	Trazo Curvo	12	100,00
A-ext	Presión Fuerte	0	0,00
A-ext	Presencia de Copa	12	100,00
A-ext	Forma Copa - Abierta Arcada	1	8,33
A-ext	Presencia de Tronco	12	100,00
A-ext	Presencia Ramas	4	33,33
A-ext	Elementos Accesorios al Árbol	5	41,67
P-ext	Tamaño Grande	3	33,33
P-ext	Detalles Abundantes	0	0,00
P-ext	Presión Fuerte	0	0,00
P-ext	Trazo Curvo	9	100,00
P-ext	Secuencia - Inicia Tronco	1	11,11
P-ext	Secuencia - Inicia Piernas	1	11,11
P-ext	Tamaño Cabeza Grande	5	55,56
P-ext	Presencia de Ojos	9	100,00
P-ext	Tamaño Ojos Grandes	7	77,78
P-ext	Ojos Abiertos	6	66,67
P-ext	Presencia de Brazos	9	100,00
P-ext	Brazos Alargados	0	0,00
P-ext	Forma de Manos - Grandes	4	44,44

P-ext	Pres. Elem. Acc. a la FH	1	11,11
-------	--------------------------	---	-------

De un total de 29 unidades de análisis, 5 correspondieron a la gráfica casa, 10 a la gráfica árbol y 14 a la gráfica persona.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

Código	Unidades de Análisis	fr	%
P-ext	Tamaño Cabeza Grande	5	55,56
P-ext	Ojos Abiertos	6	66,67
P-ext	Tamaño Ojos Grandes	7	77,78
C-ext	Presencia de Ventanas	11	91,67
A-ext	Trazo Curvo	12	100,00
A-ext	Presencia de Copa	12	100,00
A-ext	Presencia de Tronco	12	100,00
P-ext	Trazo Curvo	9	100,00
P-ext	Presencia de Ojos	9	100,00
P-ext	Presencia de Brazos	9	100,00

De un total de 29 unidades de análisis, 10 (34,48%) de ellas presentó un porcentaje significativo de presencia.

En términos generales, este tópico presentó presencia de ventanas en la gráfica casa; en la gráfica árbol, se observó copa y tronco junto con un trazo curvo. La gráfica de la persona, presentó trazo curvo, ojos grandes y abiertos, presencia de brazos y de cabeza grande.

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
C-ext	Emp Centrado Derecho	0	0,00
A-ext	Emp Sup Derecho	0	0,00
A-ext	Presión Fuerte	0	0,00
P-ext	Detalles Abundantes	0	0,00
P-ext	Presión Fuerte	0	0,00
P-ext	Brazos Alargados	0	0,00
C-ext	Trazo Curvo	1	8,30
A-ext	Detalles Abundantes	1	8,33
A-ext	Forma Copa - Abierta Arcada	1	8,33

De un total de 29 unidades, 9 (31,04%), presentaron un porcentaje significativamente bajo.

En términos generales, se observó escasamente un trazo curvo y detalles abundantes en el dibujo de la casa, al igual que copa abierta en el dibujo del árbol. No se observan brazos alargados, presión fuerte ni detalles abundantes en la gráfica de la persona. Tampoco se observó presión fuerte en el dibujo del árbol. No hubo emplazamiento centrado derecho y superior derecho en la gráficas casa y árbol, respectivamente.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Tendencia a la Expansión y Extraversión

De un total de 29 unidades que conformaron este tópico, los adolescentes presentaron las siguientes frecuencias:

Adolescentes	Cant.	%	Sexo	Edad
1	14	48,28	M	14
2	16	55,17	M	16
3	11	37,93	M	15
4	9	31,03	F	16
5	9	31,03	F	14
6	13	44,83	M	14
7	5	17,24	M	13
8	10	34,48	F	13
9	11	37,93	M	13
10	6	20,69	M	13
11	5	17,24	M	13
12	13	44,83	M	14
Total Unidades	29	100		

Por tanto, en el tópico tendencia a la expansión y extraversión, la mayoría de los jóvenes que se adecuaron a la consigna, no presentaron unidades sobre el 50% del total de éstas, a excepción de solo uno de los adolescentes, correspondió a un varón de 16 años. Se observó además, que la frecuencia de unidades, en 8 de 12 adolescentes, osciló entre 9 y 14 unidades, no observándose convergencia significativa en cantidad de unidades, y en consecuencia, en sexo y edad.

Se observó además, que los tres varones que no se adecuaron a la consigna del dibujo de la persona, respondieron menos de la mitad de las unidades del dibujo de la

casa y del árbol (15 unidades en total); tampoco presentaron entre ellos, variación significativa en la frecuencia de sus unidades.

6.1.3.- Categoría 3: Imagen de Sí Mismo en Términos de Esquema Corporal.

En esta categoría se agruparon las unidades de registro que se asociaron con la percepción del propio cuerpo, “se refiere al punto de vista del sujeto sobre su propio cuerpo material, el estado de salud, el aspecto físico, su capacidad y sexualidad.” (Amar y Hernández, 2005, p, 4).

Los tópicos emergentes fueron: internalización del esquema corporal e identificación y diferenciación sexual.

Tópico 1: Internalización del Esquema Corporal.

Respecto a este tópico, las unidades de análisis que se agruparon, se relacionaron con el nivel de internalización del esquema corporal.

Cabe recordar, tal como se indicó, que solo nueve de los doce adolescentes realizaron el dibujo de la persona, por lo cual, este no se consideró para el análisis de sus unidades.

Unidades de análisis del tópico Internalización del Esquema Corporal

Código	Unidades de Análisis	fr	%
C-esq	Presencia de Techo	12	100,00
C-esq	Presencia Paredes	12	100,00
A-esq	Presencia de Copa	12	100,00
A-esq	Presencia de Tronco	12	100,00
A-esq	Presencia Ramas	4	33,33
P-esq	Presencia de Cabeza	9	100,00
P-esq	Presencia de Pelo	9	100,00
P-esq	Presencia de Ojos	9	100,00
P-esq	Presencia Nariz	6	66,67
P-esq	Presencia de Boca	9	100,00
P-esq	Presencia de Brazos	9	100,00
P-esq	Presencia de Tronco	9	100,00
P-esq	Presencia de Piernas	9	100,00
P-esq	Presencia de Pies	9	100,00
P-esq	Presencia de Manos	9	100,00

Este tópico estuvo conformado por 15 unidades de análisis, 2 unidades de la gráfica casa, 3 unidades de la gráfica árbol y 10 unidades de la gráfica persona.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
P-esq	Presencia Nariz	6	66,67
A-esq	Presencia de Copa	12	100,00
A-esq	Presencia de Tronco	12	100,00
C-esq	Presencia de Techo	12	100,00
C-esq	Presencia Paredes	12	100,00
P-esq	Presencia de Cabeza	9	100,00
P-esq	Presencia de Pelo	9	100,00
P-esq	Presencia de Ojos	9	100,00
P-esq	Presencia de Boca	9	100,00
P-esq	Presencia de Brazos	9	100,00
P-esq	Presencia de Tronco	9	100,00
P-esq	Presencia de Piernas	9	100,00

P-esq	Presencia de Pies	9	100,00
P-esq	Presencia de Manos	9	100,00

De un total de 15 unidades que conformaron este tópico, 14 (93,33), presentó un porcentaje de presencia significativo.

En términos generales, este tópico presentó techo y paredes en el dibujo de la casa, copa y tronco en el dibujo del árbol y en el dibujo de la persona, presentó cabeza, pelo, ojos, boca, brazos, tronco, piernas, pies, y manos. Solo la unidad presencia de nariz, se observó en una frecuencia inferior al resto de las unidades.

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

Código	Unidades de Análisis	Fr	%
A-esq	Presencia Ramas	4	33,33

No se observó unidades con un porcentaje significativamente bajo en todas las unidades que conformaron este tópico; solo la unidad presencia de ramas en el dibujo del árbol, presentó el menor porcentaje de presencia, equivalente a un 33,33%.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Internalización del Esquema Corporal

Adolescentes	Cant.	%	Sexo	Edad
1	14	93,33	M	14
2	15	100,00	M	16
3	15	100,00	M	15
4	14	93,33	F	16
5	14	93,33	F	14
6	14	93,33	M	14
7	4	26,67	M	13
8	14	93,33	F	13
9	13	86,67	M	13
10	5	33,33	M	13
11	4	26,67	M	13
12	13	86,67	M	14
Total Unidades	15	100		

Por tanto, en el tópico Internalización del Esquema Corporal, los 9 adolescentes que se adecuaron a la consigna de dibujar una persona, presentaron una frecuencia significativamente alta de las unidades de este tópico. Dos de éstos, presentaron el 100% de las unidades; los 7 adolescentes restantes, estuvieron sobre el 85% de las unidades. Los adolescentes que presentaron el mayor porcentaje, correspondieron a 2 varones de 15 y 16 años de edad. Se observó que las 3 adolescentes de la muestra, presentaron una frecuencia de 14 unidades de un total de 15. El porcentaje más bajo fue de 86,67% y correspondió a dos varones de 13 y 14 años de edad.

Tópico 2: Identificación y Diferenciación Sexual.

En este tópico, se reunieron unidades de análisis que se asociaron a cómo podría estar presente la identificación y diferenciación sexual en los adolescentes.

Unidades de Análisis del Tópico Identificación y Diferenciación Sexual

Código	Unidades de Análisis	fr	%
P-ident	Presencia de Hombros	9	100,00
P-ident	Presencia de Pelo	9	100,00
P-ident	Correspondencia con Sexo del Evaluado	9	100,00
P-ident	Presencia Sexualización	0	0

Este tópico se conformó con 4 unidades de análisis las cuales pertenecieron solo a la gráfica persona, por tanto, en este tópico solo serán considerados los nueve jóvenes que se adecuaron a la consigna.

Unidades con mayor porcentaje de presencia (sobre el 50%):

Código	Unidades de Análisis	fr	%
P-ident	Presencia de Hombros	9	100,00
P-ident	Presencia de Pelo	9	100,00
P-ident	Correspondencia con Sexo del Evaluado	9	100,00
P-ident	Presencia Sexualización	0	0

De un total de cuatro unidades de análisis, tres de estas estuvieron en todos los jóvenes (9 de 12 en este caso).

Unidades con menor porcentaje de presencia (bajo el 10%):

No se observó presencia de sexualización.

Por tanto, este tópico estuvo conformado por las tres unidades iniciales, presencia de pelo y de hombros, correspondencia con el sexo del evaluado, y por la ausencia de sexualización. En consecuencia, las cuatro unidades de este tópico se observaron (presencia y ausencia, respectivamente), en los 9 jóvenes considerados en este tópico. El sexo y la edad de los adolescentes, no presentaron variaciones en relación a la distribución de las unidades de análisis.

Comportamiento de la Muestra en Tópico Identificación y Diferenciación Sexual

La muestra de jóvenes se caracterizó por tener una distribución homogénea de todas las unidades de este tópico. Por tanto, los nueve jóvenes que se adecuaron a la consigna, tuvieron presencia de pelo, de hombros y realizaron un dibujo de la figura humana que correspondió con la de su propio sexo, además en ninguno de ellos hubo presencia de sexualización.

6.2.- Análisis Interpretativo de los Resultados

6.2.1.- Categoría 1: Imagen de Sí Mismo en Términos de Sentimientos.

Las unidades de análisis o elementos gráficos, que fueron asociados a las valoraciones o sentimientos que construyen los adolescentes sordos, respecto a sus propias características, fueron analizadas en los tópicos que conformaron esta categoría, sentimientos positivos y sentimientos negativos, lo cual permitió identificar y describir las valoraciones proyectadas por estos jóvenes.

Tópico 1: Sentimientos Positivos.

Los jóvenes que conformaron esta muestra, casi en su totalidad, dibujaron un porcentaje significativo de las unidades de análisis de este tópico que fueron relacionadas con sentimientos de valoración positiva hacia sí mismo, particularmente los nueve jóvenes que realizaron los dibujos de la casa, del árbol y de la persona.

Lo anterior, se condice con las características de este tópico, el cual presentó aproximadamente el 70% de sus unidades con un porcentaje significativo de presencia, las cuales no solo dan cuenta de la presencia de los elementos estructurales de la casa y el árbol en todos los jóvenes, sino que también muestran que éstos, representaron con mayor frecuencia detalles normales en el dibujo del árbol, el tamaño normal del techo y la presencia de puertas de tamaño normal y de una

cantidad normal de ventanas; en el caso del dibujo de la persona, también dibujaron los elementos mínimos que conforman una figura humana, pero además realizaron frecuentemente los ojos abiertos, figuras con simetría normal y con detalles normales, junto con la presencia de vestimenta.

Estos elementos, en su conjunto, dieron cuenta de la tendencia de estos jóvenes a proyectar equilibradamente sus sentimientos de seguridad emocional, sin la necesidad de evadirse o refugiarse en la fantasía o la exagerada intelectualización, pudiendo interactuar y conectarse adecuadamente con la realidad y con el entorno social. Adicionalmente a estos elementos o unidades de análisis, que dieron cuenta de sentimientos de seguridad, valía y confianza personal, también relacionados con su propio cuerpo, se sumó la escasa presencia de elementos relacionados con sentimientos de ansiedad, angustia e inseguridad personal, como el borrado y el sombreado, escasamente presentes en los dibujos de estos jóvenes.

Respecto a los dos adolescentes que dibujaron una figura palote, asociada en la literatura a sentimientos de inseguridad e inferioridad, y el joven que realizó una figura de un gato humanizado, relacionada con sentimientos de rechazo o descontento consigo mismo, dibujaron más de la mitad del total de las unidades con presencia significativa de este tópico en el dibujo de la casa y del árbol, llama la atención, ya que se hubiese esperado que el dibujo de la persona también hubiese tenido un porcentaje similar de las unidades con presencia significativa de esta gráfica, o más

bien, que en el dibujo de la casa y del árbol, se hubiesen encontrado en menor cantidad las unidades de estas gráficas.

Por otra parte, el dibujar una figura palote y figura humanizada, es interpretada como una actitud evasiva frente a la consigna de dibujar una persona, lo cual podría, asociarse a que es un dibujo, según la literatura, más cercano a la conciencia y por tanto sobre el cual se puede ejercer mayor control; en consecuencia, los sentimientos de inseguridad personal o de inferioridad, proyectados en estos dibujos, podrían estar relacionados con la percepción de la imagen corporal u otro aspecto específico del autoconcepto que han construido estos jóvenes.

Respecto de la edad y el sexo, no fue posible observar alguna tendencia significativa en relación a las unidades de análisis en ninguno de los tópicos que se analizaron, debido a que este grupo estuvo conformado solo por tres jóvenes del sexo femenino; la edad por su parte, fluctuó entre los trece y los dieciséis años de edad, por lo cual tampoco fue posible obtener alguna conclusión al respecto.

Tópico 2: Sentimientos Negativos.

En este tópico, los adolescentes sordos en general, no dibujaron un porcentaje significativo de unidades de análisis relacionadas con las valoraciones negativas hacia sí mismos. Por su parte, en este tópico las unidades de análisis se distribuyeron entre

un 0% a un 100% de presencia, sin tender entre ellas a una agrupación significativa, de lo cual se desprende que no es posible indicar una clara tendencia de estos jóvenes a proyectar sentimientos negativos hacia sí mismos.

Este tópico estuvo caracterizado por los detalles pobres, el tamaño pequeño y un trazo fino y reforzado en el dibujo de la casa. El dibujo de la persona no presentó línea base y se tendió a realizar un trazo fino al igual que en el dibujo del árbol; este último además, se caracterizó por presentar una escasa presencia de ramas.

Estos elementos en su conjunto, hablarían de sentimientos de inseguridad, falta de valía propia y sentimientos de vacío interior, lo que podría explicar la presencia de ansiedad proyectada, posiblemente por la dificultad percibida en el contacto y relación con su entorno y la necesidad de sentir apoyo. Sin embargo, estos elementos no fueron suficientemente dibujados por la mayoría de los jóvenes, por lo cual no fue posible hablar de una tendencia hacia estos sentimientos, por lo menos a nivel general de la muestra.

Respecto de los tres jóvenes que no se adecuaron a la consigna de dibujar una persona y realizaron una figura palote y de un gato humanizado, las cuales son interpretadas por la literatura como conductas evasivas frente a los sentimientos de inseguridad e inferioridad personal y rechazo del sí mismo, se podría pensar en una tendencia a estos sentimientos en estos jóvenes, sin embargo, ellos solo realizaron estas figuras en el lugar de una persona, pero en el dibujo de la casa y del árbol

obtuvieron un porcentaje de presencia similar a la de sus pares; por lo cual no es posible interpretar e indicar una tendencia con estos escasos antecedentes.

Respecto de la Categoría:

Del análisis de los tópicos sentimientos positivos y negativos que conformaron esta categoría, se desprendió que los nueve adolescentes sordos que se adecuaron a la consigna, proyectaron predominantemente sentimientos de valoración positiva hacia sí mismos, caracterizados por sentimientos de seguridad y valía personal los cuales reflejarían una interacción adecuada con su entorno social. Respecto de los sentimientos negativos, estos no fueron proyectados significativamente en los dibujos de estos jóvenes.

Por su parte, de los tres adolescentes que no se adecuaron a la consigna de dibujar una persona, se habría esperado que continuaran con la tendencia del resto de los adolescentes debido a que tuvieron una cantidad similar de unidades en la casa y del árbol a la de sus pares; sin embargo, la presencia de las figuras, palote y gato humanizado, hablarían de sentimientos negativos hacia sí mismos, particularmente sentimientos de inseguridad personal o de inferioridad o de rechazo hacia el sí mismo, relacionados con la percepción de la imagen corporal de estos adolescentes, no obstante, no es posible señalar una marcada tendencia a proyectar estos sentimientos, solo se puede indicar que al parecer el dibujo de la persona, se realizó

con un mayor control de lo proyectado, lo cual se reflejó en un conducta evasiva, que podría indicar la forma o modalidad de enfrentar las exigencias cotidianas de estos jóvenes; además no se contó con mayores antecedentes como la historia familiar o la observación clínica que permitiera aventurar esta tendencia.

Respecto de la edad y el sexo, como se señaló, no fue posible indicar alguna relación entre los elementos de la muestra debido a que estuvo conformada solo por doce casos.

Por tanto, los adolescentes sordos reflejaron predominantemente una tendencia hacia los sentimientos de valoración positiva respecto a sus propias cualidades o características, a excepción de los tres jóvenes que no se adecuaron a la consigna de dibujar una persona, en los cuales hubo elementos relacionados a sentimientos negativos asociados con su imagen corporal, pero que resultan insuficientes para hablar de una clara tendencia a proyectar sentimientos en esta dirección.

6.2.2.- Categoría 2: Imagen de Sí Mismo en Términos de Relaciones Interpersonales.

Las unidades de análisis o elementos gráficos, que fueron asociados a la forma de relacionarse con el entorno, fueron analizadas en los tópicos que conformaron esta

categoría, tendencia a la inhibición e introversión y la tendencia a la expansión y extraversión, lo cual permitió identificar y describir los elementos proyectados por estos jóvenes asociadas a sus relaciones interpersonales.

Tópico 1: Tendencia a la Inhibición e Introversión.

Los jóvenes sordos, no mostraron una presencia significativa de unidades asociadas a una forma de relacionarse desde la inhibición e introversión, por lo menos a nivel general de la muestra. Además, este tópico, mostró una distribución de sus unidades, de modo tal que no reflejaron una conglomeración significativa que lo caracterizara, de lo cual también se desprendió que no es posible indicar una clara tendencia de estos jóvenes a relacionarse con su entorno mediante elementos o conductas representativas de la inhibición e introversión.

En general, en este tópico hubo presencia significativa de unidades asociadas con esta modalidad de relación con el entorno social, como el trazo recto en el dibujo de la casa y un trazo fino en el dibujo del árbol. Cabe destacar la presencia significativa de unidades asociadas directamente con las características de este tópico como el tamaño pequeño de la figura y la forma de ventanas divididas en cuatro en la gráfica de la casa; la ausencia de ramas y la forma de copa cerrada en el dibujo del árbol; y una boca grande y brazos cortos en el dibujo de la figura humana.

Estos elementos en su conjunto, hablarían de una tendencia a presentar dificultades en las relaciones interpersonales que se podrían reflejarse en aspectos como la timidez, la dependencia, el retraimiento, la introversión y el control de impulsos, al grado de inhibirlos con la consecuente pérdida de espontaneidad, sin embargo, las unidades que reflejaron estas formas de relacionarse, no fueron dibujadas en una cantidad lo suficientemente significativas como para indicar una tendencia de los jóvenes en esta dirección.

Los tres adolescentes que no se adecuaron a la consigna en el dibujo de la persona, al igual que sus pares no presentaron una cantidad significativa de unidades en el dibujo de la casa y el árbol, sin embargo, sí presentaron una cantidad mayor que los mismos en el dibujo de la figura humana. Podría pensarse entonces que el dibujo de la persona habría representado unidades que marcaran una clara tendencia hacia la inhibición y la introversión. Si bien, lo anterior no es posible sustentar debido a la falta de antecedentes, la presencia de una figura palote y un gato humanizado en el lugar de la figura humana solicitada a estos jóvenes, indicaría que frente a los obstáculos o a las situaciones nuevas que provoquen en el adolescente dudas, vacilaciones e indecisiones, el joven tendería a tener una conducta evasiva, la cual podría relacionarse con la tendencia al retraimiento, al aislamiento o a la pasividad, no obstante, no se cuenta con antecedentes que permitan hablar de una clara tendencia en estos jóvenes a relacionarse de esta manera.

De lo anterior se desprende que los adolescentes sordos a nivel general de la muestra, no proyectaron una forma de relacionarse caracterizada por un conducta inhibida e introvertida en su forma de interactuar con el medio social.

Tópico 2: Tendencia a la Expansión y Extroversión.

Los adolescentes sordos, no realizaron unidades o elementos gráficos en un porcentaje significativo, por lo menos a nivel general de la muestra. Lo anterior, se condice con la distribución de las unidades que conformaron este tópico, la cual no permitió caracterizarlo desde un conglomerado significativo, y reflejó en consecuencia la dispersión de la frecuencia de las unidades, y por tanto, la imposibilidad de observar una marcada o clara tendencia hacia esta forma de relacionarse en estos adolescentes.

Este tópico se caracterizó por unidades básicas como la presencia de ventanas en la gráfica de la casa y de copa y tronco en el dibujo del árbol, además destacó en este tópico la presencia significativa de unidades asociadas directamente con las características de éste, como un trazo curvo en el dibujo del árbol, y la presencia de ojos grandes y abiertos, de brazos, de cabeza grande y de trazo curvo en la gráfica de la persona. Estos elementos en su conjunto, han sido asociados en la literatura, a la extroversión, a la curiosidad e interés por conocer y comunicarse con el medio social. Sin embargo, estas unidades no fueron dibujadas en forma significativa por lo

menos a nivel general de la muestra, por lo cual no es posible hablar de una clara o marcada tendencia de estos jóvenes a relacionarse con su entorno social desde estas características. Solo uno de los jóvenes de la muestra presentó una cantidad significativa de estas unidades.

Como se ha entendido, no es posible sumar a los tres varones que no respondieron la consigna del dibujo de la persona, a las interpretaciones a nivel general de la muestra. Solo desde la presencia de las figuras, palote y del gato humanizado, se podría pensar que frente a las dificultades emociones que posiblemente surgieron al enfrentar a estos jóvenes con una tarea nueva y quizás conflictiva para ellos, respondieron en forma evasiva intentando terminar la tarea rápidamente y dando cuenta, posiblemente, de los escasos recursos con los que cuentan para adecuarse a las exigencias del medio. No obstante, no es posible relacionar esta interpretación con una tendencia a ser extrovertidos o expansivos, tampoco es posible descartarla, más aun, si no se cuenta con mayores antecedentes y se tiene solo algunos elementos aislados.

De lo anterior, se desprende que los adolescentes sordos a nivel general de la muestra, no proyectaron una forma de relacionarse caracterizada por un conducta expansiva y extrovertida en su forma de interactuar con el medio social.

Respecto de la Categoría

Luego del análisis de los dos tópicos de esta categoría, tendencia a la inhibición e introversión y tendencia a la expansión y extroversión, se deduce que ninguna de las dos tendencias se proyectaron como modalidad predominante en las relaciones interpersonales de estos adolescentes.

Estos jóvenes a nivel general, no dibujaron significativamente las unidades que hablarían de una tendencia a relacionarse desde la timidez, la pasividad, el aislamiento, el retraimiento y en general, con dificultades en la relaciones interpersonales, a excepción de los tres jóvenes que no se adecuaron a la consigna de dibujar una persona, en los cuales no se observó claramente esta tendencia, pero tampoco fue posible descartarla como modalidad predominante en su forma de relacionarse con su entorno social.

Respecto a los elementos que se relacionaron con el tópico tendencia a la expansión y extroversión, estos no fueron representados significativamente en los dibujos de estos adolescentes, por tanto, esta modalidad de relación tampoco se presentó como una tendencia predominante a nivel general de la muestra.

Los tres varones que no respondieron la consigna del dibujo de la persona, tampoco proyectaron claramente esta tendencia, pero esto no implicó que no estuviera presente.

Por tanto, los adolescentes sordos de esta muestra no proyectaron predominantemente en sus relaciones interpersonales, una tendencia a la inhibición e introversión y tampoco, a la expansión y la extroversión, por tanto, no se pudo determinar ninguna tendencia en relación a este tópico. Respecto a los tres jóvenes que no realizaron el dibujo de la persona, si bien no fue posible determinar alguna de estas tendencias, tampoco se las pudo descartar.

6.2.3.- Categoría 3: Imagen de Sí Mismo en Términos de Esquema Corporal.

Las unidades de análisis o elementos gráficos, que fueron asociados a la percepción del propio cuerpo de los adolescentes sordos, fueron analizadas en los tópicos que conformaron esta categoría, internalización del esquema corporal y el tópico identificación y diferenciación sexual, lo cual permitió indagar y describir la percepción de esta imagen en términos corporales.

Tópico 1: Internalización del Esquema Corporal.

Los adolescentes sordos, realizaron las unidades o elementos gráficos en un porcentaje significativo a nivel general de la muestra. En concordancia, este tópico se caracterizó por tener más del 90% de sus unidades presente en prácticamente todos los dibujos, con un porcentaje significativo de presencia.

Este t3pico se caracteriz3 por presentar las partes estructurales de los tres dibujos no obstante, la presencia de nariz y la presencia de ramas se observaron menos frecuentemente, pero no en forma significativa en ambos casos.

Por tanto, de lo anterior se desprende que estos j3venes presentaron un adecuado nivel de internalizaci3n de su esquema corporal, 3sto, considerando solo los elementos que fueron definidos para este t3pico. Si bien la frecuencia de la nariz fue menor que en las otras unidades, no se podr3a indicar con certeza que se relacione con el nivel de internalizaci3n del esquema corporal, podr3a estar relacionado con otros aspectos como por ejemplo, los evolutivos. Respecto a la presencia de ramas, la literatura la ha interpretado asimil3ndola a los brazos en la figura humana, pero a un nivel m3s inconsciente; podr3a hablar por tanto, de la percepci3n de los adolescentes de su cuerpo como una unidad compuesta por partes, en donde una de estas es percibida deficientemente, y quiz3s simbolizando o representando la percepci3n de un cuerpo con partes faltantes esenciales para conectarse con el exterior.

Respecto a los tres adolescentes que no se adecuaron a la consigna de dibujar una persona, no es posible descartar una adecuada internalizaci3n del esquema corporal, debido a que en los tres dibujos, se observ3 presencia de las unidades b3sicas que conforman la figura humana, los tres dibujos presentaron cabeza, tronco, brazos y piernas. Sin embargo, la realizaci3n de una figura que ha sido asociada por la literatura con ansiedades, conflictos y sentimientos de inferioridad respecto al esquema corporal, permite pensar en la presencia de alg3n grado de dificultad en el

proceso de esta internalización; no obstante, faltan elementos para indicar si estos jóvenes tienen o no, una adecuada internalización de su esquema corporal.

Por tanto, de lo anterior se desprende que, 9 de los 12 adolescentes que realizaron los dibujos de la casa, del árbol y de la persona, presentaron un adecuado nivel de internalización del esquema corporal. En los tres jóvenes restantes, no es posible descartar esta internalización, sin embargo, se debe tener presente que estos jóvenes proyectaron en sus dibujos dificultades en esta temática.

Tópico 2: Identificación y Diferenciación Sexual.

Este tópico buscó indagar cómo se percibían los adolescentes en relación a su identidad sexual, cómo podría estar presente esta conformación básica y muy primaria en las personas, para lo cual se consideró las siguientes unidades, que fueron dibujadas en la totalidad de los jóvenes: correspondencia con el sexo del evaluado, la cual podría indicar la ausencia de conflictos con la identidad sexual; la unidad ausencia de sexualización, que hablaría de adolescentes que no tendrían una angustia o preocupación exacerbada por su cuerpo y el control de sus impulsos sexuales; además, las unidades presencia de pelo y presencia de hombros, relacionadas con la sexualidad, masculinidad y feminidad las que estarían dando cuenta de cierta preocupación por estas temáticas.

Debido a que todos los adolescentes sordos que se adecuaron a la consigna, dibujaron estas unidades de análisis asociadas a cómo podría estar presente la identificación y diferenciación sexual, se podría interpretar que estos jóvenes se identifican con su propio sexo, diferenciándose del sexo opuesto y que no tendrían una preocupación excesiva por el tema sexual o bien, que esta no fue proyectada desde las unidades que conformaron este tópico.

Respecto de la Categoría

Del análisis de estos dos tópicos, se desprende que los adolescentes sordos a través de sus dibujos, y solo considerando las unidades que conformaron estos tópicos, proyectaron una adecuada internalización de su esquema corporal y la identificación con su propio sexo, diferenciándose del sexo opuesto, particularmente, en los nueve jóvenes que se adecuaron a las consignas. Los tres jóvenes restantes, proyectaron dificultades en la internalización de su esquema corporal, pero no se contó con mayores antecedentes que permitieran descartar una adecuada internalización. Respecto a la identificación y diferenciación sexual de éstos, no se contó con las unidades de análisis (elementos de contenido de la figura humana), que permitieran observar y analizar este tópico.

Respecto a la identificación con su propio sexo, estos adolescentes proyectaron en su totalidad, la identificación con una figura masculina o femenina

que correspondió en todos los casos a su mismo sexo. Si bien, no reflejaron una excesiva preocupación por el tema sexual, habría sido esperable la presencia de elementos que dieran cuenta de inquietud al respecto, debido a que se encuentran cursando una etapa en la cual este tema cobra especial relevancia, lo que sería importante cotejar con antecedentes como la conducta observada en su interacción con los adolescentes del sexo opuesto o preguntas más directas acerca del tema.

Por tanto, nueve de los adolescentes sordos, presentaron un adecuado nivel de internalización de su esquema corporal y una identificación sexual con una figura de su mismo sexo. Los tres restantes, podrían presentar dificultades en la internalización de su esquema corporal, pero si bien no fue posible esta interpretación con los escasos antecedentes disponibles, tampoco podría descartarse; respecto a la identificación y diferenciación sexual, no se pudo observar debido a la falta de las unidades respectivas.

7.- CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El ejercicio de la psicología en el ámbito de las deficiencias físicas y psíquicas, por lo menos a nivel nacional, presenta enormes desafíos en su abordaje, debido a que ha sido un campo poco estudiado sistemáticamente. Conocer las dificultades a las que se enfrentan las personas hipoacúsicas, es básico y prioritario para ofrecer una clínica adecuada a la realidad de este grupo social.

La etapa de la adolescencia, cobra especial relevancia para el abordaje clínico si consideramos que en ésta, se definen procesos y se toman decisiones que pueden tener un impacto a largo plazo en el desarrollo personal y en la integración y participación social, áreas particularmente sensibles para la población sorda nacional, más aun si consideramos que según estudios internacionales, los jóvenes de población, podrían estar presentando serías dificultades en el área de la salud mental.

Por tanto, se hace necesario conocer los procesos vivenciados por estos adolescentes y en esta investigación particularmente, fue de interés conocer el autoconcepto, el cual ha sido relacionado ampliamente por la literatura, con el bienestar de las personas.

Uno de los desafíos a los que se enfrenta el psicólogo clínico, se relaciona con traspasar las barreras producidas por las deficiencias en el desarrollo del lenguaje oral

de los sordos, frente a este escenario, las pruebas proyectivas se presentan como una alternativa debido a que sus características las hacen recomendables para niños y personas con dificultades en la comunicación oral.

En este contexto, esta investigación buscó describir el autoconcepto de adolescentes con sordera profunda y que en consecuencia, presentaran dificultades significativas en el lenguaje oral.

Entonces, finalizada esta investigación, se pudo decir que el grupo de adolescentes que conformó esta muestra presentó una marcada tendencia a tener sentimientos positivos asociados a la percepción de sus propias características. Lo cual, junto con ser un factor protector para su bienestar emocional, llamó la atención, debido a que según las investigaciones referenciadas, la hipoacusia profunda ha sido descrita como un factor de riesgo para el desarrollo psíquico y emocional de estos jóvenes, si bien esto no se puede descartar, los resultados de este estudio no se dieron en esa dirección.

Sin embargo, la tendencia proyectada por estos adolescentes, no parece tan contradictoria a la luz de las descripciones de estos jóvenes que realizaron sus propios profesores, quienes los describieron a nivel general, como jóvenes alegres, juguetones, que no se aislaban de sus compañeros y que habían sido vistos en pocas ocasiones tristes, enojados o ansiosos.

Además, en la adolescencia los jóvenes son particularmente vulnerables a la imagen de sí mismos, los cambios físicos para ellos son significativos, sin embargo este grupo tendió a valorar positivamente partes de su yo, entre los cuales se encuentra su imagen física.

Posiblemente, esta tendencia a autovalorarse positivamente, sea el principal hallazgo de este estudio, no solo porque desde los antecedentes habría sido esperable una tendencia en sentido contrario, sino también porque abre la posibilidad de discusión frente a estudios que describen el autoconcepto de los adolescentes sordos con una tendencia más bien negativa en esta área.

Respecto a la forma de relacionarse, algunos adolescentes fueron descritos por sus profesores, como jóvenes impulsivos y a veces bruscos o torpes en el contacto con sus compañeros, pero en un contexto de juego o bromas, a veces desafiantes con la autoridad y manifiestamente competitivos en el ámbito escolar. Sin embargo, otros adolescentes fueron caracterizados como tímidos, pasivos, tranquilos y obedientes. Posiblemente, esta diversidad descrita sea propia de este grupo y explique, que no se haya podido determinar una marcada tendencia en la forma de relacionarse de estos jóvenes, desde los elementos gráficos que dibujaron.

Lo anterior, también resultó llamativo, ya que la literatura, los describe como jóvenes con dificultades de adaptación social, lo que no pareciera desprenderse del solo relato de sus profesores y de los resultados de este estudio. Se debe recordar

además, que en la etapa de la adolescencia es esperable cambios bruscos en el estado ánimo los cuales podrían estar relacionados a estados depresivos leves, esperables en los procesos reflexivos propios en esta edad y no necesariamente indicarían una dificultad para relacionarse con su medio social.

No obstante, hubo una característica descrita por sus profesores, presente casi en el total de los adolescentes, la cual dice relación con el grado de dependencia hacia los adultos sobre todo para las actividades escolares. Como bien dice la literatura, las escuelas ocupan un lugar importantísimo en la educación, formación y socialización de los niños y jóvenes, en este lugar ellos tenderían a replicar en algún grado, la forma de relacionarse que habitualmente se manifiesta en los hogares. Dicho esto, cabe preguntarse qué resultados y aportes habría entregado una categoría de análisis que hubiese apuntado a las relaciones familiares, particularmente desde el dibujo de la casa, ¿se habría esperado por ejemplo, que reflejaran estas conductas dependientes a nivel familiar?

Por otra parte, revisada la literatura, se desprendió que una de las dimensiones del autoconcepto que prácticamente todos los instrumentos e investigaciones buscan medir, es el autoconcepto en términos físicos, además, se pensó que sería un aporte importante para esta investigación indagar en este dominio del autoconcepto en una etapa de cambios físicos relevantes, sin embargo, pareciera que la utilización con esta finalidad de la prueba casa, árbol, persona, presenta limitaciones asociadas a las escasas unidades o elementos gráficos que fueron relacionadas a la imagen del

cuerpo. Posiblemente la incorporación de otros elementos de análisis como la presencia de nariz o el nivel de integración de las partes de la figura humana, habrían enriquecido la composición del tópico y en consecuencia se habría tenido mayores elementos interpretativos para hablar de la internalización del esquema corporal. De igual forma, la percepción de la identificación sexual con una figura del mismo sexo, se desprendió solamente de las unidades de uno de los dibujos.

Como se planteó, uno de los desafíos del psicólogo clínico frente a una persona con dificultades en la comunicación oral, es precisamente, traspasar estas barreras que impiden la interacción con el otro. Cabe recordar que según la legislación chilena, la persona discapacitada es aquella que teniendo alguna deficiencia física o psíquica, no logra integrarse a la sociedad al interactuar con las barreras del medio.

En este contexto, cabe retomar que en el análisis de los resultados no se pudo incorporar el interrogatorio a pesar de haberse aplicado en forma escrita intentando facilitar la comunicación entre los jóvenes y el investigador, lo cual no solo habla de las dificultades que aparecieron en el transcurso del estudio, también indicaría que si bien las pruebas gráficas son apropiadas para personas con alguna dificultad en la comunicación oral, no se podría generalizar esta afirmación para todas las personas con esta deficiencia, ya que si bien en la aplicación de este instrumento se logró pasar la barrera de lo hablado, no necesariamente, se pasó la barrera de lo comprendido.

Varios de estos jóvenes, por ejemplo, no lograron comprender y por tanto responder la pregunta ¿qué necesita esta casa?

Lo anterior reafirma que las pruebas deben ser estandarizadas para la población en la que se usan, de lo contrario no solo dejan de cumplir su objetivo, también pueden perjudicar al evaluado.

Finalmente, el autoconcepto descrito en este grupo de adolescentes pareciera no diferir significativamente al de otro grupo de jóvenes, o mejor dicho, es posible encontrar las características de este autoconcepto en jóvenes que por ejemplo, no sean sordos. Lo que no implica que los autoconceptos de los adolescentes sordos y de los oyentes, sean iguales.

Luego de los resultados, emergen elementos a reflexionar. Si bien hay antecedentes que indican la vulnerabilidad particularmente asociada a la integración social y la salud mental en jóvenes sordos, no se podría decir que este grupo proyectó una autoimagen negativa. Además, la literatura señala que la lengua de señas los identifica y los reúne en un grupo con identidad propia, lo cual sería un factor protector, pero estos jóvenes no pertenecían a la comunidad sorda, además en su escuela se trabaja con el modelo oralista, en el cual se acentúa la deficiencia que buscan superar.

Otros estudios señalan que hijos sordos de padres sordos tendrían menos dificultades de adaptación social, pero de los antecedentes recopilados con sus profesores, se detectó que la gran mayoría de estos jóvenes, es hijo de padres oyentes. Cabe preguntarse, cuáles serán los factores protectores de estos adolescentes. ¿Podría ser la escuela por ejemplo, descrita por sus profesores como un lugar protegido?, y si este estudio se hubiese realizado luego del egreso de la enseñanza básica, ¿el autoconcepto habría sido descrito de igual forma? Cabe recordar que en Chile no existe la educación media para los sordos.

De lo anterior, se desprende la necesidad de continuar con las investigaciones en esta línea, no solamente porque los resultados de esta investigación no son concluyentes, sino porque además, no fueron en la dirección que se habría podido esperar con los antecedentes expuestos. Además, si bien se cuenta una con basta literatura relacionada con las pruebas gráficas, los resultados de esta investigación indicarían la necesidad de profundizar en sus cualidades para tender a una adecuación apropiada a la realidad de esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alzina de Aguilar, V. (2006). *Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido*. Obtenido el 16 de junio de 2010 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1255380>
2. Amar, J. y Hernández, B. (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras*. Obtenido el 14 de enero de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/213/21301501/21301501.htm>
3. Augusto, J. M., y Martínez, R. (2001). Determinantes del autoconcepto e identidad en sujetos sordos. *Boletín de psicología*, 73, 7-22. Obtenido el 15 de febrero de 2011 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890482>
4. Barrios, A. (2005). Autoconcepto y características familiares de niños resilientes con discapacidad el caso de una población del caribe colombiano. *Investigación y Desarrollo*, 13, 108-127. Obtenido el 03 de noviembre de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26813105>

5. Becerra, C. (2008). Metáforas en lengua de señas chilena. *Psikhe*, 17, 41-57.
Obtenido el 13 de noviembre de 2010 desde <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art05.pdf>
6. Beiza, G. (2007). *Vivir con una discapacidad invisible: Construcción de identidad en personas con hipoacusia y las significaciones que estos le otorgan a una discapacidad que no se ve*. Tesis para optar al grado de licenciada en psicología no publicada. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
7. Berk, L. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
8. Blanco, A. y Rojas, M. (2008). *Estudio exploratorio-descriptivo-comparativo de las expresiones gráficas en la prueba persona bajo la lluvia, en adolescentes de 11 a 13 años víctimas de agresión sexual*. Memoria para optar al título de psicólogo no publicada. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
9. Cabello, P. y Bahamonde, H. (2008). *El adulto mayor y la patología otorrinolaringológica*. Obtenida el 17 de noviembre de 2010 desde http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/adulto_mayor_y_pat_otorrino.pdf

10. Casas, D., Linares, M., Lemos, M. y Restrepo, D. (2009). Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva: revisión de literatura. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 28, 1-15. Obtenida el 15 de febrero de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1942/194214468012.pdf>
11. Carretero M., Palacios J. y Marchesi A. (comp.). (2000). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza Psicología.
12. Castellanos, O. y Maureira, J. (2010). *Escuchar el silencio experiencias psicoterapéuticas con niños sordos*. Tesis para optar al grado de licenciadas en psicología no publicada. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
13. Celener, G., Febberaio, A., Rosenfeld, N., Peker, G., Bergara, G., Battafarano, S., Avrutin, H., Nejamkis, B., Píccolo, Y., Allona, M. y Sánchez, P. (2003). *Técnicas proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínicos, laboral y forense*. Argentina: Lugar Editorial S.A.
14. De Santiago, F., Fernández, M. y Guerra, L. (1999). *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amarú Ediciones.

15. Dörr, A. (2005). *Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferente nivel socio económico*. Tesis para optar al grado de magíster en clínica infanto juvenil no publicada, Universidad de Chile, Santiago. Obtenida el 15 de noviembre de 2010 de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/dorr_a/sources/dorr_a.pdf
16. Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Apuntes docentes*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
17. Echeverría, G. y Zarzuri, R. (s/f). Técnicas de investigación cualitativa: El grupo de discusión y la entrevista en profundidad. *Apuntes Docentes*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.
18. Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de psicodidáctica*, 13, 69-96. Obtenida de 16 de febrero de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/175/17513105.pdf>
19. Espejo, C., Carlomagno, N. y Di Mauro, D. (2002). Detección temprana de hipoacusias. *Revista Idea*, 36, 67 – 73. Obtenida el 03 de septiembre de 2010, desde <ftp://ftp.unsl.edu.ar/pub/aplic/idea/idea36.pdf#page=67>

20. Fontané-Ventura, J. (2005). Déficit auditivo: Retraso en el habla de origen audígeno. *Revista de Neurología*, 41, 25 – 37. Obtenida el 03 de septiembre de 2010, desde <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num1/art10.html>
21. Frank de Verthelyi, R., Cattaneo, B., Cejas, N., Molinos, A. y Tizano, M. (1989). Algunas aportaciones al test Casa-Árbol-Persona de Buck-Hammer (HTP). Obtenida el 16 de junio de 2010 desde <http://www.revistaderorschach.es/revista/articulos/Frank25-42.PDF>
22. Gahona, J. (s.f.). *La educación de las personas sordas desde la escuela tradicional, la escuela nueva y la escuela crítica*. Obtenida el 16 de noviembre de 2010 desde <http://www.institutodelasordera.cl/crims/pdf2.pdf>
23. García, J., Musito, G. y Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, N°3, pp. 551-556. Obtenido el 25 de septiembre de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72718334.pdf>
24. García, R. y Rodríguez, P. (2005). *Servicios asistenciales es salud mental y sordera para niños y adolescentes. El modelo inglés y su comparación con la realidad canaria*. Obtenido el 24 de mayo de 2010, desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=2363074&orden=133563>

25. Gorostegui, M. (2004). *Género y autoconcepto: Un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños E.G.B. 1992 y 2003*. Tesis para optar al grado de magíster en psicología infanto juvenil no publicada. Obtenida el 15 de noviembre de 2010 de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui_m/sources/gorostegui_m.pdf
26. Hammer, E. (2002). *Test proyectivos gráficos*. Barcelona: Paidós.
27. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
28. Herrera, V. (2010). Estudio de la población sorda en Chile: Evolución histórica y perspectivas lingüísticas, educativas y sociales. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4, 211 – 226. Obtenida el 24 de mayo de 2010, desde <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num1/art10.pdf>
29. Iribarne, M. (2009). Desarrollo psicológico del adolescente. En C. Almonte, M. Montt y A. Correa (ed)., *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (pp.37-47). Santiago de Chile: Mediterráneo.
30. León, A., (2006). *Estudio exploratorio y descriptivo sobre la incidencia o impacto en el autoconcepto de sujetos que han experimentado continuos*

rechazos en procesos de selección, sin retroalimentación posterior. Tesis para optar al grado de licenciada en psicología no publicada. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile.

31. Ley que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad N° 20.422. (2010). Obtenido el 15 de octubre de 2010 desde <http://www.leychile.cl/navegar/?dnorma=1010903&idversion=2010-20-10&idparte>
32. Lillo, M. y Tapia, M. (2004). *Percepción de un grupo de adolescentes hombres y mujeres de padres separados y padres no separados, de estrato socio económico medio-alto, frente a la separación matrimonial.* Memoria para optar al título de psicólogo no publicada. Universidad de Santiago de Chile, Santiago.
33. Lobato, M. (2008). *Equipo de tratamiento del consumo problemático de drogas de la red de salud: Percepciones, dificultades y desafíos ante la ley n° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.* Tesis para optar al grado de magíster. Universidad de Chile. Santiago.

34. Loperena, M. (2008). El autoconcepto en niños de cuatro a seis años. *Tiempo de educar*, 18, 307-327. Obtenida el 16 de febrero de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/311/31111811006.pdf>
35. Lorenzo, J. (2007). *Autoconcepto y autoestima. Conocer su construcción*. Obtenido el 07 de junio de 2010, desde <http://www.enciezadigital.com/public/charlaAutoestimaAteneoVilla07.pdf>
36. Madrigal, A. y Porras, R. (2008). *El adolescente sordo y su grupo*. Obtenido el 05 de noviembre de 2010 desde <http://cultura-sorda.eu/29.html>
37. Méndez, J., Álvarez, J., Carreño, J., Álvarez, M., Manrique, C., Fernández, M. y García, F. (2005). Despietaje de la hipoacusia neonatal: resultados después de 3 años de iniciar nuestro programa. *Acta Otorrinolaringol Esp*, N°55, 55-58. Obtenida el 24 de mayo de 2010 desde <http://acta.otorinolaringol.esp.medynet.com/textocompleto/actaotorrino41/55.pdf>
38. Merino, C. (1993). *Identidad y plan de vida en la adolescencia media y tardía*. Obtenido el 06 de junio de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/132/13206008.pdf>

39. Mora, L., Muñoz, G. y Villarreal P. (2001). La imagen corporal en adolescentes: Expresión de los aprendizajes socioculturales adquiridos sobre el ser mujer. *Educación*, 25, 111-122. Obtenida el 10 de junio de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/440/440025.pdf>
40. Morris, Ch. y Maisto, A. (2005). *Psicología*. México: Pearson Educación.
41. Ossa, L. (2005). *(Adolescentes) en situación de calle: Construcción de identidad en situación de extrema vulnerabilidad. Un acercamiento cualitativo*. Tesis para optar al grado de magíster en psicología mención en clínica infanto juvenil no publicada. Universidad de Chile, Santiago.
42. Ossa, C. (2006). Factores que estructuran el rol de psicólogo en educación especial. *Revista de psicología*, 15, 131-146. Obtenida el 24 de mayo de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26415208.pdf>
43. Otárola M., F., Otárola Z., F. y Finkelstein, A. (2006 abril/junio) Ruido laboral y su impacto en salud. *Ciencia y Trabajo*, 20, 47-51. Obtenida el 17 de noviembre de 2010 desde <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/ruidolaboral.pdf>
44. Papalia D., Wendkos S. y Duskin R. (2002). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill.

45. Pardo G., Sandoval A. y Umbarila D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32. Obtenida el 07 de junio de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401303.pdf>
46. Pérez-Ávalo, M., Gaya, J., Savío, G., Ponce de León, M., Perera, M. y Reigosa, V. (2005). Diagnóstico e intervención temprana de los trastornos de la audición: Una experiencia cubana de 20 años. *Revista de Neurología*, 41, 556-563. Obtenida el 04 de septiembre de 2010, desde http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/pesquisje_auditivo_experiencia_de_20_anos.pdf
47. Pino, F. (2007). *La cultura de las personas sordas*. Obtenido el 03 de noviembre de 2010 desde <http://cultura-sorda.eu/22.html>
48. Puigcerver, M. (2003). *Evaluación del autoconcepto, actitudes y competencia social en sujetos sordos*. Tesis doctoral no publicada. Obtenida el 03 de noviembre de 2010 de <http://www.cervantesvirtual.com/downloadPdf/evaluacion-del-autoconcepto-actitudes-y-competencia-social-en-sujetos-sordos--0/>
49. Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test*. Buenos Aires: Ediciones Lasra.

50. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
51. Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Universidad de Deusto Bilbao Artes gráficas Rontegui, S.A.L.
52. Salamanca, M. (2007). *La inteligencia y los sordos: Derribemos mitos*.
Obtenido el 24 de mayo de 2010 desde <http://www.cultura-sorda.eu/29.html>
53. Salamanca, M. y Picón, C. (2008). *Psicoterapia en familias con miembros sordos: Un modelo sistémico*. Obtenida el 24 de mayo de 2010, desde <http://www.cultura-sorda.eu/29.html>
54. Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.
55. Schmidt, V., Messoulam, N. y Molina F. (2008). Autoconcepto académico en adolescentes de escuelas medias: Presentación de un instrumento para su evaluación. *RIDEP, 1*, 81-106. Obtenida el 13 de diciembre de 2010 desde http://www.aidep.org/03_ridep/R25/R254.pdf

56. Schorn, M. (2002). *Vicisitudes psicosociales actuales del adolescentes y del joven sordo*. Obtenida el 13 de noviembre de 2010 desde <http://www.cultura-sorda.eu/29.html>
57. Sepúlveda, C. (2010). “*Estudio descriptivo comparativo de las características gráficas de los test de HTP y Personal bajo la lluvia de niños preescolares víctimas de abuso sexual*”. Tesis para optar al grado de magíster no publicada. Universidad de Chile, Santiago.
58. Suárez, A., Suárez, H. y Rosales, B. (2008). *Hipoacusia en niños*. Obtenida el 03 de septiembre de 2010, desde <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a08.pdf>
59. Sureda, I. (1998). *Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa*. Obtenida el 23 de mayo de 2010, desde <http://www.raco.cat/index.php/EducacionCultura/article/viewFile/75800/9604>
60. Taylor, S. y Bogdan, R. (2008). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
61. Urdaneta, J., Molina, L. y Gonzalo, X. (2002). *Desarrollo psicológico y social del adolescente*. Obtenido el 13 de agosto de 2010 desde

http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/07b. 20Desarrollo_20_S26_S34_.pdf

62. Valles, S. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis S.A.
63. Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146. Obtenida el 15 de septiembre de 2010 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245119>
64. Warren, W.L. (2002). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo. H.T.P.* Colombia: El manual moderno.
65. Zerpa, C. (2007). Tres teorías del desarrollo del juicio moral: Kolberg, Rest, Lind. Implicaciones para la formación moral. *Laurus*, 13, 137-157. Obtenida el 15 de septiembre de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/761/76102308.pdf>

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Carta Solicitud para Realizar Investigación en Establecimientos Escolar	180
Anexo 2: Carta Solicitud de Consentimiento Representante Legal o Tutor, Grupo Estudio	182
Anexo 3: Dibujos de los Participantes (Test H.T.P.)	184
Anexo 4: Unidades de Registro con Frecuencia y Porcentaje	196
Anexo 5: Unidades de Registro de los Participantes según Categorías, por cada Tópico	202

ANEXO N° 1: Carta Solicitud para realizar Investigación en Establecimiento Escolar.



**Señor:
Rodrigo Sanhueza
Director Escuela Apóstol Santiago
Presente**

Santiago, octubre 11 de 2010.

Estimado Señor Sanhueza:

Me dirijo a usted con la intención de solicitar su autorización para realizar en la Escuela Apóstol Santiago que usted dirige, una investigación que será presentada como trabajo de tesis profesional para obtener mi Título de Psicóloga en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Se trata de una investigación cuyo objetivo es conocer cómo se perciben a sí mismos, jóvenes con algún grado de hipoacusia que transitan por la etapa de la adolescencia, mediante la aplicación de un test gráfico.

Contar con esta información permite acrecentar las bases teóricas y lineamientos prácticos dirigidos a generar e implementar intervenciones en el área emocional y social orientadas a apoyar tanto a las familias como al sistema escolar y al adolescente mismo, durante esta etapa de sus vidas.

El Test a aplicar es el Casa-Árbol-Persona, el cual permite tener información respecto a la forma en que una persona experimenta su yo en relación con los demás y su ambiente familiar. Lo que se solicitará a cada joven, será la realización de tres dibujos, una casa, un árbol y una persona y responder brevemente unas preguntas a partir de estos dibujos. Adicionalmente, se solicita su autorización para obtener información relacionada con las características de la hipoacusia de los alumnos que participen en este estudio. Cabe destacar, que se resguardará estrictamente el anonimato y la confidencialidad de la información.

Adicionalmente, en caso de tener su autorización, se informará a los apoderados de este estudio y se les solicitará su consentimiento, del cual pueden desistirse en cualquier momento de la investigación.

De igual forma, así como los apoderados podrán solicitar información una vez terminado el estudio, a su Escuela, se le dará a conocer los resultados obtenidos en esta investigación.

En caso de que usted tenga alguna duda o pregunta respecto a esta investigación se puede comunicar con la investigadora Susana Madariaga Álvarez, al teléfono y correo electrónico indicado más abajo.

En caso de contar con su autorización, agradeceré firmar la presente carta, de la cual se entrega una copia en este acto.

SUSANA MADARIAGA A.
INVESTIGADORA

RODRIGO SANHUEZA
DIRECTOR ESCUELA APOSTOL SANTIAGO

Susana Madariaga Álvarez; N°Celular: 09/7307594; Correo Electrónico: susana_madariaga@yahoo.com

ANEXO N° 2: Carta Solicitud de Consentimiento Representante Legal o Tutor Grupo Estudio.



Estimado(a) Apoderado(a):

Me dirijo a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio, el cual es mi trabajo de tesis para la obtención del Título de Psicóloga en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Se trata de una investigación cuyo objetivo es indagar respecto a cómo vivencian la etapa de la adolescencia, jóvenes que presenten algún grado de hipoacusia, mediante la aplicación de la prueba gráfica: Casa – Árbol – Persona, la que permitirá contar información para generar e implementar intervenciones en el área emocional y social orientadas a apoyar tanto a las familias como al sistema escolar y al adolescente mismo.

El objetivo final de esta investigación, es conocer a través de esta prueba, qué percepción tienen de sí mismos, los adolescentes que transitan por esta etapa de sus vidas.

Lo que se solicitará a cada joven, será la realización de tres dibujos, una casa, un árbol y una persona y responder brevemente unas preguntas relacionadas con los dibujos. Cabe destacar, que se resguardará estrictamente el anonimato y la confidencialidad de la información.

En caso de que su respuesta sea positiva, le solicitamos firmar el siguiente consentimiento. Cabe destacar que la participación es voluntaria, pudiendo retirarse de la investigación cuando lo estime conveniente.

Finalmente, se agradece su disposición, en caso de que usted tenga alguna duda o pregunta respecto a esta investigación se puede comunicar con la investigadora Susana Madariaga Álvarez, al teléfono y correo electrónico indicado a continuación.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____; Cédula de Identidad N° _____, Apoderado (a) o Representante Legal de _____, declaro haber sido informado(a) de las características del estudio y acepto voluntariamente autorizar la participación de mi representado en los términos indicados, pudiendo revocar mi decisión en cualquier momento.

Comprendo que toda la información de mi representado será resguardada manteniéndose estricta confidencialidad y que puedo solicitar información de este estudio cuando haya finalizado.

Firma Apoderado(a) / Representante Legal

Fecha: _____

ANEXO N° 3: Dibujos de los Participantes (Test H.T.P.)

Adolescente 1: C8, A8, P8



Adolescente 2: C11, A11, P11



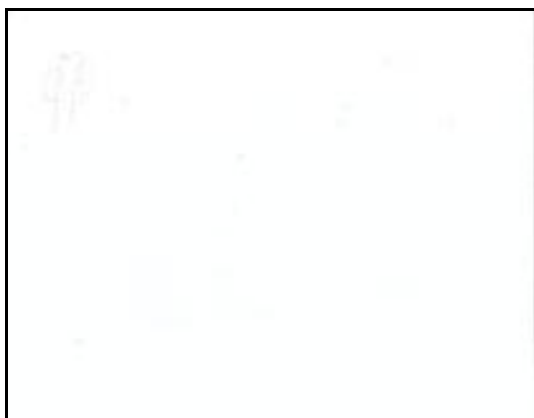
Adolescente 3: C12, A12, P12



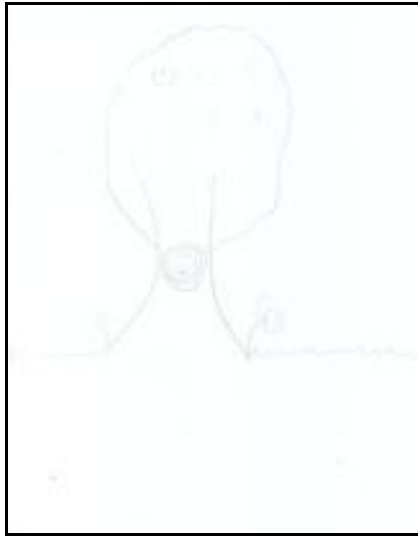
Adolescente 4: C13, A13, P13



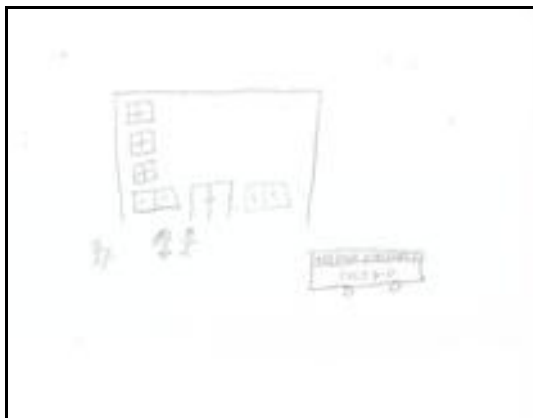
Adolescente 5: C15, A15, P15



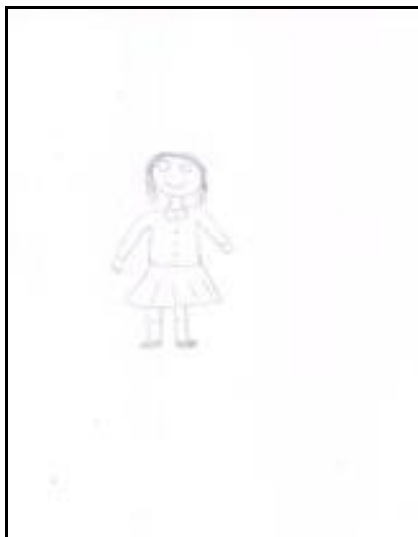
Adolescente 6: C16, A16, P16



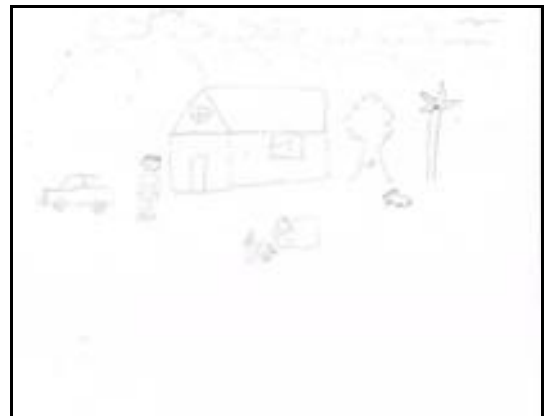
Adolescente 7: C17, A17, P17



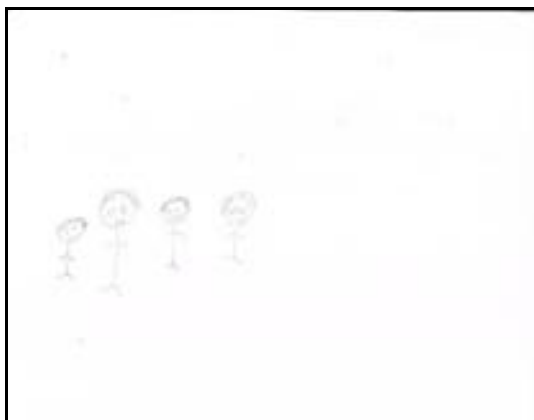
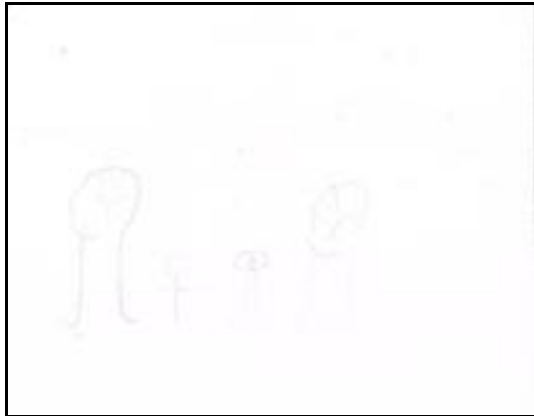
Adolescente 8: C18, A18, P18



Adolescente 9: C19, A19, P19



Adolescente 10: C20, A20, P20



Adolescente 11: C21, A21, P21



Adolescente 12: C22, A22, P22



ANEXO N° 4: Unidades de Registro con Frecuencia y Porcentaje

Unidades de Registro (elementos formales gráfica casa)

Unidades de Análisis	fr	%
Tamaño Pequeño	6	50,00
Tamaño Normal	4	33,33
Tamaño Grande	2	16,67
Detalles Abundantes	0	0,00
Detalles Normales	1	8,33
Detalles Pobres	11	91,67
Emp Centrado Izquierdo	4	33,33
Emp Centrado	2	16,67
Emp Inferior Centrado	1	8,33
Emp Superior Izquierdo	3	25,00
Emp Superior Centrado	2	16,67
Emp Centrado Derecho	0	0,00
Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
Emp Superior Derecho	0	0,00
Emp Inferior Derecho	0	0,00
Presencia de Borrado	1	8,33
Zona borrado-Techo	1	100,00
Presencia de Sombreado	0	0,00
Presencia de Línea Base	2	16,67
Presión Débil	5	41,67
Presión Normal	4	33,33
Presión Fuerte	0	0,00
Presión Desigual	3	25,00
Trazo Ancho	6	50,00
Trazo Fino	6	50,00
Trazo Curvo	1	8,30
Trazo Recto	11	91,70
Trazo Reforzado	6	50,00

Unidades de Registro (elementos de contenido gráfica casa)

Unidades de Análisis	fr	%
Presencia de Techo	12	100,00
Tamaño Grande del Techo	1	8,33
Tamaño Normal del Techo	11	91,67
Tamaño Pequeño del Techo	0	0,00
Presencia de Detalles en Techo	10	83,33
Detalles Techo Ventanas	8	80,00
Detalles Techo Tejas o líneas	2	20,00
Presencia Paredes	12	100,00
Presencia de Detalles en Paredes	1	8,33
Detalles Paredes - Líneas	1	100,00
Presencia de Puerta	11	91,67
Cantidad de Puertas - Normales (1 ó 2)	11	100,00
Cantidad de Puertas - Abundantes	0	0,00
Tamaño Grande de la Puerta	2	18,18
Tamaño Normal de la Puerta	8	72,73
Tamaño Pequeño de la Puerta	1	9,09
Presencia de Detalles en Puerta	4	36,36
Tipo de Detalles Puerta (manilla;ojo)	4	100,00
Presencia de Ventanas	11	91,67
Cantidad de Ventanas - Normales	9	81,82
Cantidad de Ventanas - Abundantes	2	18,18
Tamaño Grande de las Ventanas	6	54,55
Tamaño Normal de las Ventanas	5	45,45
Tamaño Pequeño de las Ventanas	0	0,00
Tipo de Ventana Dividida en 4	11	100,00
Elementos Accesorios a la Casa	3	25,00
Tipo de Elementos Accesorio - Paisaje	3	100,00

Unidades de Registro (elementos formales gráfica árbol)

Unidades de Análisis	fr	%
Tamaño Pequeño	5	41,67
Tamaño Normal	2	16,67
Tamaño Grande	5	41,67
Detalles Abundantes	1	8,33
Detalles Normales	7	58,33
Detalles Pobres	4	33,33
Emp Centrado Izquierdo	2	16,67
Emp Centrado	3	25,00
Emp Inferior Centrado	0	0,00
Emp Superior Izquierdo	5	41,67

Emp Superior Centrado	1	8,33
Emp Inferior Izquierdo	1	8,33
Emp Sup Derecho	0	0,00
Emp Centrado Derecho	0	0,00
Emp Inferior Derecho	0	0,00
Presencia de Borrado	0	0,00
Presencia de Sombreado	2	16,67
Zona Sombreado - Agujero	1	50,00
Zona Sombreado - Tronco y Agujero	1	50,00
Presencia de Línea Base	3	25,00
Presión Débil	4	33,33
Presión Normal	5	41,67
Presión Fuerte	0	0,00
Presión Desigual	3	25,00
Traza Ancho	5	41,70
Traza Fino	7	58,30
Traza curvo	12	100,00
Traza recto	0	0,00
Traza Reforzado	3	25,00

Unidades de Registro (elementos de contenido árbol)

Unidades de Análisis	fr	%
Presencia de Copa	12	100,00
Forma Copa - Abierta Arcada	1	8,33
Forma Copa - Cerrada Aplatada	1	8,33
Forma Copa - Cerrada Ondulada	1	8,33
Forma Copa - Cerrada Arcada	7	58,33
Forma Copa - Cerrada Arcada Bucles	2	16,67
Detalles Copa	4	33,33
Detalles Copa Follaje	1	25,00
Detalles Copa Frutos	3	75,00
Presencia de Tronco	12	100,00
Detalles Tronco	6	50,00
Detalle Tronco - Nudo	4	66,67
Detalle Tronco - Hoyo	2	33,33
Detalle Tronco - Otros (líneas, ramas)	2	33,33
Presencia Ramas	4	33,33
Cantidad de Ramas - Normales	2	50,00
Cantidad de Ramas - Abundantes	2	50,00
Forma Ramas - 1 trazo	2	50,00
Forma Ramas - Redondeadas	1	25,00

Forma Ramas - Tubulares Abiertas	1	25,00
Detalles Ramas - Hojas	1	25,00
Presencia de Raíces	1	8,33
Forma Raíces - 2 Trazos; menor que tronco	1	100,00
Elementos Accesorios al Árbol	5	41,67
Tipo de Elemento Accesorio - Flores;árboles	2	40,00
Tipo de Elemento Accesorio - Paisaje	3	60,00

Unidades de Registro (elementos formales gráfica persona)

Unidades de Análisis	fr	%
Tamaño Pequeño	3	33,33
Tamaño Normal	3	33,33
Tamaño Grande	3	33,33
Detalles Abundantes	0	0,00
Detalles Normales	5	55,56
Detalles Pobres	4	44,44
Emp Centrado	3	33,33
Emp Inferior Centrado	1	11,11
Emp Inferior Izquierdo	0	0,00
Emp Superior Izquierdo	3	33,33
Emp Centrado Izquierdo	2	22,22
Emp Superior Derecho	0	0,00
Emp Superior Centrado	0	0,00
Emp Centrado Derecho	0	0,00
Emp Inferior Derecho	0	0,00
Presencia de Borrado	2	22,22
Zona Borrado - Piernas	2	100,00
Presencia de Sombreado	2	22,22
Zona Sombreado -Piernas	1	50,00
Zona Sombreado - Boca	1	50,00
Presencia de Línea Base	0	0,00
Presión Débil	4	44,44
Presión Normal	4	44,44
Presión Fuerte	0	0,00
Presión Desigual	1	11,11
Trazo Ancho	4	44,40
Trazo Fino	5	55,60
Trazo Curvo	9	100,00
Trazo Recto	0	0,00
Trazo Fragmentado	4	44,40
Simetría Normal	5	55,56

Simetría Excesiva	0	0,00
Simetría Pobre	4	44,44
Secuencia - Inicia Cabeza	7	77,78
Secuencia - Inicia Tronco	1	11,11
Secuencia - Inicia Piernas	1	11,11

Unidades de Registro (elementos de contenido gráfica persona)

Unidades de Análisis	fr	%
Presencia de Cabeza	9	100,00
Tamaño Cabeza Grande	5	55,56
Tamaño Cabeza Proporcional	2	22,22
Tamaño Cabeza Pequeño	2	22,22
Presencia de Pelo	9	100,00
Presencia de Ojos	9	100,00
Tamaño Ojos Grandes	7	77,78
Tamaño Ojos Proporcionales	0	0,00
Tamaño Ojos Pequeños	2	22,22
Forma de Ojos - Óvalos y pupilas	6	66,67
Forma de Ojos - Punto	2	22,22
Forma de Ojos - Vacíos	1	11,11
Ojos abiertos	6	66,67
Ojos cerrados	0	0,00
Presencia de Boca	9	100,00
Tamaño Boca - Grande	5	55,56
Tamaño Boca - Proporcional	2	22,22
Tamaño Boca Pequeño	2	22,22
Forma Boca - Sonrisa Cerrada	4	44,44
Forma Boca - Recta Cerrada	4	44,44
Forma Boca - Sonrisa Abierta	1	11,11
Presencia nariz	6	66,67
Presencia de Cuello	9	100,00
Forma del cuello - Proporcional	2	22,22
Forma del cuello - Grueso	1	11,11
Forma del cuello - Grueso Corto	1	11,11
Forma del cuello - Corto	1	11,11
Forma del cuello - Estrecho	3	33,33
Forma del cuello - Alargado	1	11,11
Presencia de Hombros	9	100,00
Presencia de Brazos	9	100,00
Forma de Brazos - Proporcionales	2	22,22

Forma de Brazos - Cortos (Asimet.)	7	77,78
Brazos alargados	0	0,00
Presencia de Manos	9	100,00
Forma de Manos - Grandes	4	44,44
Forma de Manos - Proporcionales	4	44,44
Forma de Manos - Pequeñas	1	11,11
Presencia de Dedos	9	100,00
Presencia de Tronco	9	100,00
Presencia de Piernas	9	100,00
Forma de las Piernas - Proporcionales	1	11,11
Forma de las Piernas - Cortas (Asimet.)	8	88,89
Presencia de Pies	9	100,00
Forma de los Pies - Proporcionales	5	55,56
Forma de los Pies - Pequeños	1	11,11
Forma de las Piernas - Proporcionales Asimétricos	1	11,11
Forma de los Pies - Grandes Asimétricos	1	11,11
Forma de los Pies - Pequeños Asimétricos	1	11,11
Presencia de Vestimenta	5	55,56
Tipo de Vestimenta - Neutra	5	100,00
Correspondencia con Sexo del Evaluado	9	100,00
Presencia Sexualización	0	0,00
Elementos Accesorios a la FH	1	11,11
Tipo de Elemento Accesorio a la FH - Paisaje	1	100,00

ANEXO N° 5: Unidades de Registro de los Participantes según Categoría, por cada Tópico

Categoría 1: Imagen de Sí Mismo en Términos de Sentimientos

Tópico 1: Sentimientos Positivos

				Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
				14	16	15	16	14	14	13	13	13	13	13	14
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	
				M	M	M	F	F	M	M	F	M	M	M	
Código	Unidades de Análisis	fr	%	8	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22
P-sentpos	Simetría Normal	5	55,56	X	X	X		X	X						
P-sentpos	Ausencia Borrado	7	77,78	X	X		X	X	X		X	X			
P-sentpos	Ausencia Sombreado	7	77,78	X		X	X	X			X	X			X
P-sentpos	Presencia de Cabeza	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Tamaño Cabeza Normal	2	22,22					X	X						
P-sentpos	Presencia de Ojos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Ojos Abiertos	6	66,67	X	X		X	X	X						X
P-sentpos	Presencia de Boca	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Tamaño Boca Normal	2	22,22				X		X						
P-sentpos	Presencia de Brazos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Presencia de Manos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Presencia de Tronco	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Presencia de Piernas	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Presencia de Pies	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-sentpos	Presencia de Vestimenta	5	55,56	X	X			X	X		X				
	Frecuencia			32	30	28	24	30	32	14	33	23	15	13	26

Tópico 2: Sentimientos Negativos

				Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
				14	16	15	16	14	14	13	13	13	13	13	13	14	14
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo
				M	M	M	F	F	M	M	F	M	M	M	M	M	M
Código	Unidades de Análisis	fr	%	8	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22		
C-sentpos	Tamaño Normal	4	33,33		X	X					X						X
C-sentpos	Emp Centado	2	16,67		X				X								
C-sentpos	Presión Normal	4	30,33	X			X			X	X						
C-sentpos	Ausencia Borrado	11	91,67	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Ausencia Sombreado	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Presencia de Techo	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Tamaño Normal del Techo	11	91,67	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X
C-sentpos	Presencia Paredes	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Presencia de Puerta	11	91,67	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Tamaño Normal de la Puerta	8	72,73		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Presencia de Ventanas	11	91,67	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Cantidad de Ventanas - Normales	9	81,82	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X
C-sentpos	Tamaño Normal de las Ventanas	5	45,45	X		X		X	X		X						
A-sentpos	Tamaño Normal	2	16,67			X					X						
A-sentpos	Detalles normales	7	58,33			X		X	X		X		X	X	X	X	X
A-sentpos	Emp Centado	3	25,00	X	X												X
A-sentpos	Presión Normal	5	41,67	X		X	X			X	X						
A-sentpos	Ausencia Borrado	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-sentpos	Ausencia Sombreado	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-sentpos	Presencia de Copa	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-sentpos	Presencia Ramas	4	33,33		X	X					X		X				
A-sentpos	Presencia de Tronco	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P-sentpos	Tamaño Normal	3	33,33					X			X						X
P-sentpos	Detalles Normales	5	55,56	X	X			X	X		X						
P-sentpos	Emp Centado	3	33,33	X	X				X								
P-sentpos	Presión Normal	4	44,44	X			X		X		X						
P-sentpos	Simetría Normal	5	55,56	X	X	X		X	X								
P-sentpos	Ausencia Borrado	7	77,78	X	X		X	X	X		X	X					
P-sentpos	Ausencia Sombreado	7	77,78	X		X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Cabeza	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Tamaño Cabeza Normal	2	22,22					X	X								
P-sentpos	Presencia de Ojos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Ojos Abiertos	6	66,67	X	X		X	X	X								X
P-sentpos	Presencia de Boca	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Tamaño Boca Normal	2	22,22				X		X								
P-sentpos	Presencia de Brazos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Manos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Tronco	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Piernas	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Pies	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X					X
P-sentpos	Presencia de Vestimenta	5	55,56	X	X			X	X		X						
	Frecuencia			32	30	28	24	30	32	14	33	23	15	13	26		

Categoría 2: Imagen de Sí Mismo en Términos de Relaciones Interpersonales

Tópico 1: Tendencia a la Inhibición y la Introversión.

Código	Unidad de Análisis	Fr	%	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
				14	15	15	15	14	14	13	13	13	13	13	13	14	
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	
				H	H	H	F	F	H	H	F	H	H	H	H	H	H
Carelera	Tamayo Pragerón	5	58,88				X	X		X		X	X	X			
Carelera	Dellalla Pakera	11	31,67		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carelera	Emp Colezada izquierda	4	33,33	X							X			X	X		
Carelera	Emp Inferior Colezada	1	8,33			X											
Carelera	Emp Inferior izquierda	8	8,88														
Carelera	Emp Inferior Derecha	8	8,88														
Carelera	Preparación de Barrada	1	8,33			X											
Carelera	Preparación de Sombreada	8	8,88														
Carelera	Previsión Dfñil	5	41,67		X			X						X	X	X	
Carelera	Previsión Parelo	8	8,88														
Carelera	Previsión Desigual	3	25,88			X			X				X				
Carelera	Trazo Fino	5	58,88		X			X					X	X	X	X	X
Carelera	Trazo Reforzada	5	58,88		X	X		X						X	X	X	X
Carelera	Reservio de Trabajo	8	188,88														
Carelera	Reservio de Paardra	8	188,88														
Carelera	Reservio de Parelo	1	8,33				X										
Carelera	Reservio de Verolara	1	8,33				X										
Arrolara	Tamayo Pragerón	5	41,67				X	X		X			X	X			
Arrolara	Dellalla Pakera	4	33,33	X			X			X			X				
Arrolara	Emp Colezada izquierda	2	15,67								X			X			
Arrolara	Emp Inferior Colezada	8	8,88														
Arrolara	Emp Inferior izquierda	1	8,33			X											
Arrolara	Preparación de Barrada	8	8,88														
Arrolara	Preparación de Sombreada	2	15,67		X											X	
Arrolara	Previsión Dfñil	4	33,33				X						X	X	X	X	
Arrolara	Previsión Desigual	3	25,88		X				X							X	
Arrolara	Trazo Fino	7	58,33		X			X				X	X	X	X	X	X
Arrolara	Trazo Reforzada	3	25,88		X			X								X	
Arrolara	Reservio Trazo	8	188,88														
Arrolara	Reservio de Ramas	8	66,67	X			X	X	X	X	X		X		X	X	X
Arrolara	Tamayo Pragerón	3	33,33				X	X					X				
Arrolara	Dellalla Abundalra	8	8,88														
Arrolara	Dellalla Pakera	4	44,44			X	X						X				X
Arrolara	Emp Inferior Colezada	1	11,11			X											
Arrolara	Emp Inferior izquierda	8	8,88														
Arrolara	Emp Colezada izquierda	2	22,22									X					X
Arrolara	Preparación de Barrada	2	22,22			X											X
Arrolara	Preparación de Sombreada	2	22,22		X				X								
Arrolara	Previsión Dfñil	4	44,44		X	X		X									X
Arrolara	Previsión Desigual	1	11,11										X				
Arrolara	Trazo Fino	5	55,58		X	X		X	X								X
Arrolara	Trazo Reforzada	4	44,44		X	X		X									X
Arrolara	Reservio Lora base	3	188,88	X	X	X	X	X	X			X	X				X
Arrolara	Reservio de Cobras	8	188,88														
Arrolara	Tamayo Cobras Pragerón	2	22,22		X	X											
Arrolara	Reservio de Ojas	8	188,88														
Arrolara	Farma de Ojas - Paolo	2	22,22			X							X				
Arrolara	Reservio Paso	8	188,88														
Arrolara	Reservio Maria	3	33,33										X	X			X
Arrolara	Farma del Carillo - Eulerraba	3	33,33				X	X				X					
Arrolara	Reservio de Braxas	8	188,88														
Arrolara	Farma de Braxas - Carlos (Animel.)	7	77,78	X		X	X	X	X			X	X				
Arrolara	Reservio Masas	8	188,88														
Arrolara	Reservio Dadas	8	188,88														
Arrolara	Reservio Pircas	8	188,88														
Arrolara	Farma de las Pircas - Carlos (Reis)	8	88,88	X		X	X	X	X			X	X				X
Arrolara	Reservio Pira	8	188,88														
Arrolara	Farma de las Pira - Pragerón	1	11,11			X											
Arrolara	Reservio Verolara	4	44,44			X	X										
Arrolara	Reservio Masas	8	188,88														

Tópico 2: Tendencia a la Expansión y Extroversión.

Código	Unidades de Análisis	fr	%	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
				14	16	15	16	14	14	13	13	13	13	13	14
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo
				M	M	M	F	F	M	M	F	M	M	M	M
				11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	
C-ext	Tamaño Grande	2	16,67	X					X						
C-ext	Emp Centrado Derecho	0	0,00												
C-ext	Trazo Curvo	1	8,30		X										
C-ext	Tamaño Grande de la Puerta	2	18,18	X											X
C-ext	Presencia de Ventanas	11	91,67	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
A-ext	Tamaño Grande	5	41,67	X	X				X					X	X
A-ext	Detalles Abundantes	1	8,33		X										
A-ext	Emp Sup Derecho	0	0,00												
A-ext	Trazo Curvo	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-ext	Presión Fuerte	0	0,00												
A-ext	Presencia de Copa	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-ext	Forma Copa - Abierta Arcada	1	8,33			X									
A-ext	Presencia de Tronco	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-ext	Presencia Ramas	4	33,33		X	X					X		X		
A-ext	Elementos Accesorios al Árbol	5	41,67						X	X		X	X		
P-ext	Tamaño Grande	3	33,33	X	X				X						
P-ext	Detalles Abundantes	0	0,00												
P-ext	Presión Fuerte	0	0,00												
P-ext	Trazo Curvo	9	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P-ext	Secuencia - Inicia Tronco	1	11,11			X									
P-ext	Secuencia - Inicia Piernas	1	11,11		X										
P-ext	Tamaño Cabeza Grande	5	55,56	X			X				X	X			X
P-ext	Presencia de Ojos	9	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P-ext	Tamaño Ojos Grandes	7	77,78	X	X		X	X	X		X				X
P-ext	Ojos Abiertos	6	66,67	X	X		X	X	X						X
P-ext	Presencia de Brazos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-ext	Brazos Alargados	0	0,00												
P-ext	Forma de Manos - Grandes	4	44,44		X	X					X				X
P-ext	Pres. Elem. Acc. a la FH	1	11,11								X				
	Frecuencia			14	16	11	9	9	13	5	10	11	6	5	13

Categoría 3: Imagen de Sí Mismo en Términos de Esquema Corporal

Tópico 1: Internalización del Esquema Corporal

				Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad
				14	16	15	16	14	14	13	13	13	13	13	14
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	
				M	M	M	F	F	M	M	F	M	M	M	
Código	Unidades de Análisis	fr	%	8	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22
C-esq	Presencia Paredes	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-esq	Presencia de Copa	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-esq	Presencia de Tronco	12	100,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A-esq	Presencia Ramas	4	33,33		X	X					X		X		
P-esq	Presencia de Cabeza	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Pelo	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Ojos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia Nariz	6	66,67	X	X	X	X	X	X						
P-esq	Presencia de Boca	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Brazos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Tronco	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Piernas	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Pies	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-esq	Presencia de Manos	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
	Frecuencia			14	15	15	14	14	14	4	14	13	5	4	13

Tópico 2: Identificación y Diferenciación Sexual

				Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	Edad	
				14	16	15	16	14	14	13	13	13	13	14	
				Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo		
				M	M	M	F	F	M	M	F	M	M		
Código	Unidades de Análisis	fr	%	8	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22
P-ident	Presencia de Hombros	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-ident	Presencia de Pelo	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-ident	Correspondencia con Sexo del Evaluado	9	100,00	X	X	X	X	X	X		X	X			X
P-ident	Presencia Sexualización	0	100,00												
	Frecuencia			3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	3