



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 4

Diciembre de 2020

DIFICULTADES Y RETOS DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS SORDAS

Gustavo Villamizar Acevedo¹, Yuleyssy Gutiérrez Ortega² y Juan Pablo Ruiz López³.

Universidad Pontificia Bolivariana
Colombia

RESUMEN

La presente investigación de carácter cualitativo con un diseño hermenéutico tuvo como objetivo analizar las dificultades y retos que se les presentan a los psicólogos clínicos en el tratamiento a personas sordas. Para su desarrollo se diseñó una entrevista a profundidad, la cual se realizó a cinco psicólogas, con edades comprendidas entre los 26 y 60 años, con experiencia laboral con personas sordas entre dos y 15 años, seleccionadas por medio de un muestreo no-probabilístico, tipo bola de nieve. El análisis permitió detectar dificultades en la formación, diagnóstico e intervención. Se sugiere asumir estas dificultades como oportunidades para aprender lenguaje de señas y cultura sorda, y trabajar en la adaptación y validación de pruebas para las personas sordas, elementos fundamentales para brindar una atención psicológica adecuada.

Palabras claves: personas sordas, cultura sorda, lenguaje de señas, dificultades, retos.

¹ Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. Dr. en Educación Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Profesor Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga (Colombia). Grupo de Investigación Análisis y Transformación Psicosocial. gustavo.villamizar@upb.edu.co

² Psicóloga. Universidad Pontificia Bolivariana. Yuleyssy_gutierrez@hotmail.com

³ Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana. Esp. En Psicología Clínica. Universidad Pontificia Bolivariana. pablolopez1995.ruiz@gmail.com

DIFFICULTIES AND CHALLENGES OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST IN ATTENTION TO DEAF PEOPLE

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze the difficulties and challenges that clinical psychologists face in the treatment of deaf people. For its development, an in-depth interview was designed, which was carried out on five psychologists, aged between 26 and 60 years, with work experience with deaf people between two and 15 years, selected through a non-probability sampling, snowball type. The analysis of the information allowed to detect difficulties in training, diagnosis and intervention, which are suggested as opportunities to start learning sign language and deaf culture, and to work on the adaptation and validation of tests for deaf people, fundamental elements to provide adequate psychological attention. Key words: deaf people, deaf culture, sign language, difficulties and challenges.

Aproximadamente 360 millones de personas en el mundo tienen alguna pérdida auditiva discapacitante (Organización Mundial para la Salud (OMS), 2017). En Colombia, de acuerdo el Censo del 2005, 455.718 personas, que corresponden al 1.02% de población tienen dificultad para oír (Instituto Nacional de Sordos (INSOR), 2018).

Técnicamente la pérdida auditiva recibe el nombre de hipoacusia. Para los adultos hay una pérdida de audición superior a los 40 decibeles (dB) y para los niños de 30 dB.

Las razones que producen la hipoacusia son variadas, pueden ser generadas por alteraciones genéticas, dificultades durante el embarazo o parto, así como por problemas posteriores al nacimiento, como exposición permanente a ruidos continuos, otitis o golpes en la cabeza (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008).

Durante mucho tiempo las personas sordas fueron consideradas deficientes mentales, concepción que empezó a cambiar a fines del siglo XVI, con la invención del lenguaje de señas como técnica de interacción (Cruz, 2008).

El lenguaje de señas hace parte de una serie de herramientas, creadas por el hombre con el objetivo de suplir las falencias que la hipoacusia deja. Estas herramientas pueden ser humanas o técnicas. Entre las humanas se encuentran

los métodos oralistas, gestualistas y mixtos. En las técnicas están el audífono, el implante coclear y el sistema de reconocimiento (Martínez, Pérez, Padilla, López y Ación, 2008). Aparte de estas herramientas existen ayudas informáticas, entre las cuales sobresalen los dispositivos tecnológicos que permiten la traducción simultánea del lenguaje de señas al lenguaje oral.

Respecto al origen del lenguaje de señas, se afirma que surgió como respuesta a la necesidad de comunicación que tiene el hombre. Esta lengua, según Oviedo (2001, p. 31), se considera natural, porque en los grupos sociales que las utilizan cumplen funciones iguales a las realizadas en “las lenguas habladas por las personas oyentes: se adquieren naturalmente, permiten a los niños desarrollar el pensamiento, resuelven las necesidades comunicativas y expresivas cotidianas de la comunidad, se convierten en un factor de identidad de grupo”.

La construcción de herramientas que facilitan la comunicación entre las personas sordas y entre estas y las oyentes es muy importante, ya que, según la Comunidad de Madrid, (2010) una comunicación poco eficaz es una circunstancia de riesgo para la salud mental. Riesgo que se incrementa cuando las dificultades de comunicación se presentan entre personas sordas y profesionales de la salud, tal como lo afirman García, Zaragoza, De Castro, Ferre y Muñoz (2011, p. 45):

son un grave factor de riesgo para la adecuada asistencia sanitaria ya que condicionan errores de diagnóstico y fallos en los tratamientos. Son, además, de especial gravedad en el contexto de la salud mental en el que el lenguaje es a la vez instrumento para el diagnóstico y el tratamiento.

A conclusiones similares llegaron Chaveiro, Alves y Celeno (2008), cuya investigación les permitió dar cuenta, no solo, sobre la necesidad de mejorar la comunicación de los profesionales de la salud con las personas sordas, sino que las barreras comunicativas entre los sordos y el profesional de la salud puede colocar en riesgos tanto el diagnóstico como el tratamiento, por ello consideran que la atención a las personas sordas es un desafío para los profesionales de la salud.

En búsqueda de una solución a esta problemática Corchio (2018), manifestó que, si bien los psicólogos podrían aprender el lenguaje de señas, rehúyen este camino

por ser largo y complejo, por lo tanto, cree que encontrar psicólogos interesados no solo en la parte lingüística sino emocional no es fácil. Además, considera que no basta con aprender el lenguaje de señas, sino que tienen que incrementar el conocimiento de los aspectos psicológicos de las personas sordas. Anexo a esto Diconca (2016), considera que en las consultas psicológicas con personas sordas es indispensable que el psicólogo interactúe con el consultante mediante el lenguaje de señas, ya que su empleo posibilita la realización del encuadre y el posicionamiento de ambos.

Entre las situaciones problemáticas detectadas en las consultas psiquiátricas y psicológicas, sobresale el incremento en los errores de diagnóstico. Sobre esto, la Comunidad de Madrid (2010), afirma que en general es más frecuente para un paciente sordo recibir, al ser ingresado en un hospital mental, un aislamiento custodiado y anti-terapéutico, situación que desencadenan episodios agresivos.

Estos problemas se encuentra relacionado con la frustración derivada de las dificultades de comunicación, que se produce entre el consultante y el profesional, que no pueden solucionarse totalmente mediante el uso del intérprete, pues como menciona Muñoz (2006), si bien es cierto que en salud mental el lenguaje es el principal instrumento diagnóstico ya que facilita la comunicación directa con él consultante, el desconocimiento de las características propias de los sordos y su comunidad, por ausencia de contacto con los mismos, lleva al riesgo de considerar patológicas algunas singularidades usuales de la comunidad sorda.

En la búsqueda de una solución a este problema, algunos profesionales de salud mental optan por acompañarse de un intérprete, bajo la creencia que su presencia soluciona los problemas de comunicación, lo cual por lo general no ocurre. Aunque el intérprete puede mejorar la comunicación, su accionar no es decisivo para una atención de calidad, entre otras cosas porque las personas sordas tienen ciertas reservas sobre los intérpretes, creen que se apiadan de ellos y su presencia los constriñen (Chaveiro, Alves y Celeno, 2008).

Según Diconca (2016), la presencia de un tercero en la consulta no sería adecuada por razones teóricas y técnicas, ya que dificultaría la transferencia y la relación entre el clínico y el consultante. Guraíib (2006, p. 45), considera este

hecho una alteración de los principios terapéuticos, ya que la presencia de un tercero en una consulta psicológica hace del sujeto que la vive, para el caso la persona sorda “un sujeto privado hasta de su propia privacidad”.

Otro problema en el abordaje terapéutico con personas sordas es el relacionado con la ausencia de instrumentos diagnósticos adecuados, ya que en general, las pruebas psicométricas dan un perfil no adecuado de las personas con discapacidad auditiva, ya que en su mayoría no están adaptadas ni validadas, razón por la que es elevado el diagnóstico de retraso mental en sordos de instituciones psiquiátricas por incorrecta aplicación de test de inteligencia.

En lo correspondiente a este fenómeno, Guraíib (2006, p. 46), al analizar los resultados obtenidos en pruebas aplicadas a personas sordas, encontró que los resultados difieren de los arrojados por oyentes, situación que lo llevó a formular preguntas de esta índole “¿cómo se puede evaluar a esta población?, ¿se pueden utilizar los recursos diagnósticos con los que generalmente se cuenta? ¿quién está capacitado para realizar un psicodiagnóstico para una selección laboral a personas sordas?, ¿con qué se los evalúa?, ¿se los evalúa?

Por su parte Santos y Ribeiro de Assis (2015), a partir del análisis de información dada por un conjunto de psicólogos que entrevistaron detectaron lo siguientes problemas en la atención a personas sordas: profesionales poco especializados, deficiencias en la formación académica, desinterés en la cualificación y desconocimiento de profesionales cualificados para remitir.

Otra problemática se encuentra relacionada con deficiencia en la formación académica, la cual parece es común en gran parte de las ciencias de la salud. Refiriéndose a la formación recibida en psiquiatría Lusich (2013, p. 99), afirma que en la Argentina “no hay una escuela de psiquiatría en lenguaje de señas ni siquiera una forma establecida de abordar un tratamiento psiquiátrico con sordos”.

En el plano específico de la formación en psicología, parece que no difiere del anterior, al respecto afirma Escobar (2009, p. 11), que los psicólogos al verse enfrentado a atender una persona sorda

nos damos cuenta de que cinco largos años de preparación universitaria para salir al medio y brindar nuestros servicios, y nunca tuvimos un acercamiento a estas personas con limitación auditiva, que en nuestro

pensum nunca apareció una materia que nos acercara al lenguaje de señas o alguna materia que nos diera alguna herramienta que nos permitiera darnos cuenta que existen personas sordas que también necesitan atención psicológica y que no estamos preparados para ello.

Lo anterior no debe relegar la atención psicológica a personas en condición de discapacidad auditiva pues ella hace parte de la inclusión social (Ley 1618 de 2013) y el cumplimiento de sus derechos constitucionales.

Teniendo en cuenta lo mencionado y debido a que la información teórica sobre la atención en consulta dirigida al establecimiento de una correcta comunicación en el proceso terapéutico con población sorda es mínima, surgió la pregunta acerca de los dificultades y retos que se le presentan a los psicólogos clínicos cuando atienden a personas sordas, la que llevó desarrollo de esta investigación con el objetivo de analizar los dificultades y retos que se le presentan a los psicólogos clínicos en el tratamiento a personas sordas.

Método.

El presente estudio empleó un método cualitativo con diseño hermenéutico, ya que se busca comprender como se desarrolla la atención clínica a personas sordas a partir de la narrativa del psicólogo que la realiza.

Participantes

Los informantes claves participaron cinco psicólogas clínicas, seleccionadas por medio de un muestreo no probabilístico, tipo "bola de nieve", con edades comprendidas entre los 26 y 60 años, con experiencia en consulta a personas sordas entre dos y 15 años, dos de ellas con manejo del lenguaje de señas. En la tabla 1 se presentan las características de los informantes claves así como los códigos asignados a cada una.

Tabla 1
Características de los informantes claves

CÓDIGO	GÉNERO	EDAD	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE DE SEÑAS
Psico 1	Femenino	26	Dos años de experiencia como terapeuta de niños hipoacúsicos	No
Psico 2	Femenino	35	Cinco años de experiencia como coordinadora programas inclusión en universidad profunda	Si
Psico 3	Femenino	39	15 años trabajando con personas con discapacidad.	Si
Psico 4	Femenino	42	Cinco años trabajando con sordos en una universidad privada.	No
Psico 5	Femenino	60	Cinco años trabajando con estudiantes sordos de secundaria.	No

Fuente: elaboración de los investigadores.

Técnicas de recolección de información.

Para este estudio se diseñó el guion de la entrevista a profundidad: "Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos" (EADA-P). El guion fue validado mediante un juicio de expertos, a partir del cual se halló el coeficiente de validez de contenido (CVC) (Hernández-Nieto, 2002), dirigido hacia tres ámbitos: la claridad de las preguntas, la coherencia y la pertinencia, permitiendo la eliminación de aquellas preguntas con un puntaje inferior a 0,75. En el primer ámbito se obtuvo un coeficiente de 0,85 equivalente a bueno; el segundo ámbito un coeficiente de 0,87 equivalente bueno; y en cuanto a pertinencia se obtuvo un valor de 0,90 el cual se considera muy adecuado.

Categorización

Se crearon las siguientes categorías deductivas a partir de los planteamientos teóricos: estrategias de comunicación, herramientas comunicativas, vinculación del intérprete y pruebas psicológicas.

Consideraciones éticas

Para realizar la entrevista, cada participante firmó un consentimiento informado a través del cual garantizó su confidencialidad y dejó constancia que su decisión para hacer parte de la investigación fue libre y autónoma. Los investigadores por su parte garantizaron que la información dada solo se utilizaría con fines investigativos.

Procedimiento

Para el cumplimiento del objetivo del proyecto se dividió en seis etapas.

Primera etapa: lectura de diversos trabajos investigativos sobre trabajos desarrollados entre psicólogos y consultantes sordos.

Segunda etapa: a partir del análisis de las investigaciones encontrada se realizó el proceso de categorización y construcción de las categorías deductivas, las cuales fueron el insumo básico para la construcción del guion de la entrevista a profundidad.

Tercera etapa: realización de la entrevista y sometimiento a juicio, como garantía de su validez de contenido, proceso desarrollado por tres psicólogos clínicos.

Cuarta etapa: convocatoria de los informantes claves, para ello se procedió a buscar psicólogos que trabajaran con población sordas, una vez detectados se les habló acerca de la investigación y se les solicitó referenciar psicólogos que conocieran y trabajarán con esa población.

Quinta etapa: realización de la entrevista previa aceptación por parte de los psicólogos participantes y firma del consentimiento informado.

Sexta etapa: digitalización de la información, análisis de la misma, identificación de categorías inductivas, elaboración del informe y retroalimentación a los psicólogos participantes.

Resultados.

A continuación, se presentan los resultados con base en las respuestas dadas por los informantes claves y en función de las categorías deductivas construidas: estrategias de comunicación, herramientas comunicativas, vinculación del intérprete y uso de pruebas psicológicas.

- Categoría conocimientos previos, los participantes manifiestan que es importante indagar sobre el cuadro clínico de la hipoacusia que presenta el consultante, el tipo de lenguaje que utiliza, el origen y la afectación de la sordera y la etapa evolutiva en que se encuentra. De estos comentarios es importante resaltar que cuando Psico1 habla acerca del “cuadro clínico de la hipoacusia”, hace referencia al “nivel de la sordera”. En cuanto al tipo de lenguaje, si utilizan el de señas o si es “labio lector”. En lo concerniente a la etapa evolutiva, Psico3 expresa que es “importante conocer si la sordera se dio en un nivel prelocutivo o postlocutivo”, además de estos aspectos consideran importante saber si la persona “tiene implante coclear” y no dejar de lado la lectura del lenguaje corporal.

- Categoría herramientas comunicativas, respecto al lenguaje de señas, los participantes resaltan su importancia. Psico1 manifiesta “considero que el lenguaje de señas es un medio de comunicación muy importante ya que permite el acceso a atención no sólo psicológica sino de cualquier tipo a personas con discapacidad auditiva, de ahí la importancia de que en toda institución que preste servicio a la comunidad, exista al menos una persona capacitada en el tema, para la atención de este tipo de población”. Psico2 dice “tiene alta importancia, ya que se convierte en una herramienta más para que el proceso de comunicación se dé adecuadamente, sin embargo, requiere de capacitación y práctica para poderlo usar fluida y coherentemente sin que pase a convertirse en un obstáculo o distractor”. Para Psico3, “es súper importante pues es un canal para que fluya la interacción”. Psico4 le resta importancia al afirmar que su valor es “es relativo, en caso de personas que solo se comuniquen por medio de LS, es vital, pero en casos en que el consultante maneje lectura de labios no se requiere LS”. La apreciación de Psico5 es más prosaica, pues considera que su importancia radica en que su uso garantiza “el sigilo profesional que debe tener la consulta”.

- Categoría vinculación del intérprete, la mayoría considera que lo utilizaría, pero con ciertas reservas debido a la confidencialidad que se debe garantizar al consultante. Psico1 afirma se “apoyaría del intérprete en la atención de una persona sorda”. Psico 2 dice que lo utilizaría en caso “de ser necesario”, pero para ello debe contar “con la aprobación del paciente”. Psico3 no está tan de acuerdo

con el intérprete al suponer que su presencia puede generar “malos entendidos”. Psico4 afirma no haberlo utilizado, pero en caso de requerirlo acudiría a ellos, pero contando con la aprobación del consultante. Psico5 asevera que es apropiado contar con ello, pero dice que debería ser una persona que les brinde confianza y que sea “muy profesional”.

- Categoría pruebas psicológicas, Psico1, considera que los test proyectivos “son muy útiles”, sobre todo “en niños y adolescentes”, por su parte psico2 dice que no sabe “si existen algunas específicas para personas con discapacidad auditiva”, pero si el consultante sabe “leer y comprender lo que lee podrían usarse cuestionarios o pruebas escritas”. Psico3 asegura que no conoce pruebas “específicas para personas sordas”. Psico3 dice que “dependiendo la intencionalidad de la valoración el consultante sordo puede realizar todas las pruebas de manera habitual excepto las que requieran identificación sonora” y Psico5, manifiesta que utiliza “las mismos de los oyentes”, ya que “los sordos no son deficientes mentales, ni cognitivos”.

A partir de las respuestas dadas por los participantes emergieron las categorías confidencialidad y consentimiento. La categoría confidencialidad, tiene que ver con la garantía de manejar de forma reservada todo lo que se dice, para el caso, en la consulta psicológica, y la categoría consentimiento, se encuentra relacionado con la aprobación por parte del consultante de la presencia de otro en la consulta.

Respecto a las dificultades y retos, el análisis de la información en cuanto a las dificultades llevó a la construcción de las siguientes categorías: dificultades de formación, dificultades en el diagnóstico y dificultades en la intervención.

En lo correspondiente a las dificultades en formación, aunque se reconoce el valor del conocimiento de diversas herramientas de comunicación, como el lenguaje de señas, la lectura de labios y la comunicación no-verbal, tres de los cinco participantes no manejan el lenguaje de señas ni el labial y algunos pretenden suplir esta deficiencia con la lectura de la comunicación no-verbal, cuyo conocimiento colocan a la altura de las otras herramientas, como se evidencia en la siguiente expresión, “el lenguaje corporal es clave en las personas sordas, o en

la que pide tener “en cuenta su lenguaje no verbal, el contacto visual es fundamental”

Las dificultades en el diagnóstico se presentan con la participación del intérprete en el proceso terapéutico y con el uso de pruebas. Sobre el intérprete consideran que la presencia de otro en la consulta puede generar problemas en la comunicación, puede quebrar la confianza, por lo tanto, debe ser una persona que el “consultante avale y esté de acuerdo que apoye su proceso”.

Respecto al uso de pruebas, se presentan dos dificultades, una el desconocimiento de pruebas específicas para esa población o la no existencia de pruebas adaptadas para ellos y considerar que se deben aplicar las mismas pruebas que a los oyentes, que no tiene que presentarse ningún problema por ello, ya que ser sordo no implica tener problemas cognitivos.

Las dificultades en la intervención resultan de las dificultades anteriores, como lo afirma Javier Muñoz, psicólogo experto en comunidad sorda, en una entrevista dada a Lirio (2005, párr. 3):

El diagnóstico y el tratamiento en salud mental dependen fundamentalmente del lenguaje. La atención en salud mental que actualmente reciben las personas sordas es muy deficiente. Está prestada, en su mayoría, por profesionales que desconocen su lengua y su idiosincrasia lo que condiciona un gran número de errores diagnósticos y, por tanto, de tratamientos inadecuados.

En lo que tienen que ver con los retos, se encuentra que los psicólogos que trabajen con esta población deben aprender no solo de la lengua de señas sino de aspectos relacionados con la cultura sorda, el trabajar en el proceso de adaptación y validación de pruebas para población sordas y en conocimiento sobre las que existen en el mercado, el trabajar con la familia, adaptar los espacios de atención.

Discusión.

Inicialmente se considera lo relacionado con la formación de los psicólogos. Se evidencia la dificultad para encontrar psicólogos preparados para atender personas sordas, ya que son muy pocos para una población creciente, y que a

futuro posiblemente sea mayor, bajo la consideración de que a medida que aumenta la población en general, también se incrementará la que tiene ciertas características particulares.

De acuerdo con la proyección del INSOR (2018), de aproximadamente 455 mil personas sordas que reportó el Censo del 2005 se pasaría a 538 mil en el 2017, y aunque el número de psicólogos también se incrementa. Según el Colegio Colombiano de Psicología (Colpsic) (2010), en Colombia hay un psicólogo por cada mil habitantes, en esa medida para el 2020 habrían cerca de 50.000, de esta cantidad, se desconocen cuantos se pueden comunicar adecuadamente con personas sordas por medio del lenguaje de señas o labial, pero si se tiene en cuenta el comentario de Escobar (2009), según el cual, durante su proceso de formación como psicólogo en una universidad colombiana, nunca tuvo un curso que lo acercará al lenguaje de señas y que en la revisión de los programas de psicología de varias universidades no se encontró contenidos sobre enseñanza de herramientas comunicativas con personas sordas, se supone que seguirán siendo pocos.

Esta problemática, parece que es general para la mayoría de las carreras profesionales relacionadas con salud, como se nota en el siguiente comentario dado por un prestador de salud a Díaz y Prieto (2014, p. 331), "se deberían introducir estos temas en la carrera, de forma más específica, pues se prepara uno mejor, adquiere más conocimientos a la hora de comunicarse con estas personas". Además de esa situación puede haber desinterés, por parte de los psicólogos en el aprendizaje del lenguaje de señas (De Souza, 1998, Santos y Ribeiro de Assis, 2015)

El escaso número de profesionales en psicología tal vez sea la causa de que en las Entidades Prestadoras de Salud no se evidencie la implementación de programas de: promoción y prevención en salud mental para personas sordas (INSOR, 2018).

Esta situación puede ser vista como una oportunidad, porque siendo el manejo de la lengua de señas esencial para la atención a personas sordas en los programas de salud mental "es difícil encontrar a psiquiatras o psicólogos que dominen la

comunicación a través de signos”, (Callejo, 2008), y quien tenga ese conocimiento tiene una herramienta laboral.

En lo atinente con las dificultades en el diagnóstico, lo primero que se detecta es que el desconocimiento por parte de los psicólogos de las herramientas comunicativas adecuadas para interactuar con personas sordas, situación que los obliga a acompañarse durante el proceso terapéutico de un intérprete, lo que le genera una serie de dificultades, siendo la más resaltante la referente a la confidencialidad. A pesar de que el intérprete está sujeto a un código deontológico, cree que su presencia rompe con la privacidad y “vulnera la confidencialidad del paciente” (Rodríguez, 2016, p. 201).

Respecto al uso del intérprete Psico3 dice que no lo haría porque puede generar “malos entendido”, ya que, en la traducción se pueden crear confusiones, situación que puede llevar a “enredos”. Esta observación indirectamente recupera el aforismo italiano que en toda traducción hay traición, para evitar esta situación el psicólogo debe ser muy claro en las indicaciones dadas al intérprete entre las cuales debe hacerle ver el tipo de traducción requerida, para el caso debe primar la literal, “en sentido de fidelidad debida” (Álvarez, 2015, p. 40).

Por su parte Psico2 dice que emplearía el intérprete con la aprobación del consultante, apreciación que Rodríguez (2010), dice hay que tener en cuenta por varias razones, como: conozca al intérprete, que sea se sexo opuesto o que elabore sentimientos de pudor y vergüenza. Respecto a esta apreciación existe acuerdo generalizado sobre la necesidad de contar con el consentimiento por parte del consultante para trabajar con el intérprete.

El otro aspecto analizado tiene que ver con la utilización de pruebas psicológicas, las respuestas de los participantes muestran desconocimiento sobre la existencia de pruebas apropiadas para esta población y uso inadecuado de las mismas, ya que se utilizan las mismas que se aplican a los oyentes. Al respecto Ramos (2015, p. 24), encontró en varios estudios el uso de pruebas psicológicas no validadas para la comunidad sorda, lo que considera “limita la validez de sus resultados”. La anterior afirmación se solidifica con la apreciación de Rosselli-Cock et al (2004, p. 720), quienes aseguran que la “mayoría de las baterías neuropsicológicas

infantiles se han diseñado en otros ambientes culturales y en otros idiomas, y, al traducirse y aplicarse en países hispanohablantes, es inapropiado utilizar las normas y los índices originales de confiabilidad y validez”.

Con base a las anteriores apreciaciones se puede asegurar que las pruebas psicológicas que disponen los psicólogos fueron creadas para oyentes y se usan sin tener en cuenta la inexistencia de adaptaciones, por tanto, los resultados producto de sus aplicaciones no se pueden considerar válidos. Muñoz (2006, párr. 17), dice que utilizar la prueba para oyentes en la población sorda es una práctica arriesgada y por lo “general, las pruebas psicométricas suelen ofrecer un mal perfil de las personas sordas”.

La utilización de instrumentos de evaluación no adaptados para la población sorda, producen resultados falsos que sirven de insumo para la elaboración de los diagnósticos errados que a su vez llevan a la realización de procesos de intervención equivocados. Como se nota se especifican una cadena de errores que, al parecer, de acuerdo con lo manifestado por los psicólogos participantes, se continúa presentando.

Los elementos señalados llevan a la configuración de errores en el diagnóstico como lo afirma Muñoz (2006), quien dice son producto de problemas en la comunicación entre consultante y terapeuta, desconocimiento de las características propias del sordo y su comunidad y utilización de instrumentos inadecuados.

Los aspectos estudiados llevan a la formulación de algunos retos, tanto para estudiantes como para psicólogos, uno de ellos tiene que ver con la formación en el lenguaje de señas y en la cultura sorda, elementos indispensables para trabajar con personas sordas, los cuales hay que empezar a pedir a las facultades las ofrezcan en los planes de estudio de la carrera.

También se debe trabajar en los aspectos psicométricos, en el proceso de validación y adaptación de pruebas para que las evaluaciones cumplan con los objetivos por las cuales fueron diseñadas y de esa manera se logren unos resultados más acordes con el desarrollo y el estado del consultante.

A nivel social debe trabajar con la comunidad, para facilitar el proceso de inclusión de estas personas y con los profesionales que trabajan en el campo de la salud para que se les brinde una atención más adecuada.

Conclusiones.

La búsqueda de psicólogos para participar en la investigación evidenció la existencia de un escaso número de profesionales para atender a las personas sordas, comunidad que crece año tras año. Posiblemente el desinterés de los psicólogos por capacitarse en el lenguaje de señas sea producto del tiempo que demanda su aprendizaje.

El análisis de la información dada por los participantes permitió dar cuenta de las dificultades que se presentan en el desarrollo del proceso terapéutico, las cuales son: desconocimiento del lenguaje de señas y de la cultura sorda y de pruebas psicológicas para trabajar con esta población y aplicación de las conocidas de igual forma como se hace con los oyentes, situación que produce distorsión en los resultados.

Estas dificultades deben convertirse en oportunidades, y empezar a exigir a las diferentes facultades formación en lenguaje de señas y cultura sorda, ingredientes esenciales para brindar una atención psicológica adecuada.

Referencias Bibliográficas.

Álvarez, J. (2015). Los perfiles de intérpretes de lenguaje de signos y sus ámbitos de intervención traductológica. Recuperado de <http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2018/02/perfiles-ILS1.pdf>

Callejo, A. (2008). La lengua de signos, básica en atención psiquiátrica a sordos. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2008/05/16/lengua-signos-basica-atencion-psiquiatrica-sordos-12481.html>

Chaveiro, N., Alves, M. y Celeno, C. (2008). Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 42(3), 578-583.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300023>.

- Corchio (2018). Metodología del colloquio psicologico con la persona sorda.
Recuperado de <https://psicologiadellasordita.weebly.com/>
- Colpsic (2010). *Condiciones sociodemográficas, educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Comunidad de Madrid (2010). *Plan Estratégico Salud Mental 2010 – 2014*. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad.
- Cruz, M. (2008). Gramática de la lengua de señas mexicana. (Tesis doctoral).
Recuperada de http://elies.rediris.es/elies28/pdfs/Miroslava_Cruz_Aldrete_Tesis.pdf
- De Souza, R. (1998). Sujeito surdo e profissionais ouvintes: repensando esta relação. *Estilos da Clínica*. 3(4), 130-145.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281998000100018
- Díaz, G. y Prieto, J. (2014). Representación social de prestadores de servicios de salud sobre la discapacidad auditiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 30(3), 326-333.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300006
- Diconca, Y. (2016). Sordos: una comunidad lingüística. (Trabajo de Grado).
Recuperada de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/t_rabajo_final_de_grado_diconca_-_comunidad_sorda.pdf
- Escobar, L. (2009). Características personales y profesionales de un psicólogo que asiste psicológicamente a personas diagnosticadas con sordera y/o deficiencia auditiva en el municipio de Medellín. (Trabajo de Grado).
Recuperada de <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/handle/10819/145>
- García, A., Zaragoza, L., De Castro, M., Ferre, F. y Muñoz, J. (2011). Salud mental y personas sordas. *Autonomía Personal*, 5, 44-47.
<https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19565/gregoriomaranon.pdf>
- Guraíb, C. (2006). Evaluación psicológica en personas con discapacidad auditiva. Una ciudadanía negada. Trabajo presentado en las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes.

- INSOR (2018). De la garantía a la realización del derecho a la salud en las personas sordas: análisis de dificultades y oportunidades. Recuperado de http://www.insor.gov.co/observatorio/download/garantia_realizacion_der_salud_per_sordas.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008). Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con discapacidad auditiva. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/CARTILLA-AUDITIVA-4.pdf>
- Ley estatutaria 1618 de 2013 (27 de febrero de 2013). Recuperada de <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY%20ESTATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>
- Lirio, B. (8, diciembre, 2005). Los sordos aún son vistos como personas que deben ser curadas y no integradas. Recuperado de <http://sordos-axenfeld.com/notici263.htm>
- Lusich, A. (2013). Dificultades en la atención psiquiátrica del paciente sordo. Recuperado de http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/255/Pon_CulturaSordaConcepto_2013.pdf?sequence=1
- Martínez, M., Pérez, M., Padilla, D., López, R. y Lucas, F. (2008). Métodos de intervención en discapacidad auditiva. *Revista INFAD*, 1, 3. 209-224. http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen3/INFAD_010320_219-224.pdf
- Muñoz, J. (2006). Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879
- Organización Mundial de la Salud (2017). Sordera y pérdida de la audición. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- Oviedo, A. (2001). Apuntes para una gramática de la lengua de señas colombiana. Bogotá: insor-Univalle.
- Ramos, C. (2015). Atención psicológica para personas sordas: Una aproximación a la comprensión de sus necesidades. (Tesis de Magister). Recuperada de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/17431>
- Rodríguez, D. (2010). ¿Discapacitado?, No ¡Sordo! La creación de la identidad sorda, su formulación como comunidad diferenciada y sus condiciones de accesibilidad al sistema de salud. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://core.ac.uk/download/pdf/132089008.pdf>

- Rosselli-Cock, M., Matute-Villaseñor, E., Ardila-Ardila, A., Botero-Gómez, V., Tangarife-Salazar, G., Echeverría-Pulido, S., Arbeláez-Giraldo, C., Mejía-Quintero, M., Méndez, L., Villa-Hurtado, P. y Ocampo-Agudelo, P. (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): una batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años de edad. Estudio normativo colombiano. *Revista de Neurología*, 38 (8): 720-731. <https://www.neurologia.com/articulo/2003400>
- Santos, J. y Ribeiro de Assis, N. (2015). As dificuldades do psicólogo no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. *Conexoes Psi*, 3 (1), 23-33. <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/616>