

TEORIZACIÓN DE PAUTAS DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

YULEYSSY GUTIERREZ ORTEGA

JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.

FACULTAD DE PSICOLOGIA

BUCARAMNAGA

2016

TEORIZACIÓN DE PAUTAS DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE PSICÓLOGOS

YULEYSSY GUTIERREZ ORTEGA

JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

DIRECTOR DE PROYECTO

GUSTAVO ALFONSO VILLAMIZAR ACEVEDO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES.

FACULTAD DE PSICOLOGIA

BUCARAMNAGA

2016

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del primer jurado**

---

**Firma del segundo jurado**

**Bucaramanga Abril 12 de 2016**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto investigativo a DIOS, por brindarme el milagro de la vida y todas las oportunidades que me ha impuesto para salir adelante.

A mi familia por su apoyo, cariño, enseñanzas e íntegra formación, especialmente a mi madre, abuela, tío y mis tías, quienes contribuyeron en mi carrera y mi vida inmensamente y sembraron en mis bases de responsabilidad, fortaleza y deseos de superación. Yuleyssy

Dedico este proyecto investigativo a mis padres las personas que me dieron la vida y siempre me han apoyado en el cumplimiento de mis metas, en este caso el de mi carrera profesional. A mi madre le agradezco por colaborarnos haciendo el contacto con la fundación Superarte por medio de la cual pudimos entrevistar a dos personas sordas. Juan Pablo

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Pontificia Bolivariana por haberme aceptado en su comunidad y brindarme acceso al conocimiento, también a los distintos profesores y compañeros que tuve durante toda la carrera pues aportaron a mi proceso de crecimiento personal y profesional durante la misma.

A mi tío Jose Iván Ortega, por ser un modelo a seguir y creer en mi capacidad, su apoyo incondicional y enseñanzas, su orientación y consejos han contribuido a mi formación y me han motivado a superarme.

A mi asesor de tesis, el Dr. Gustavo Villamizar, por su esfuerzo y dedicación ante el proyecto, su orientación, paciencia y persistencia, al igual que sus conocimientos han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación y mi formación, se ha ganado mi admiración y respeto como profesional.

A mi compañero de proyecto Juan Pablo Ruíz López, por su apoyo total y amistad incondicional desde el inicio de la carrera, su contribución al proyecto fue magnánima, ha demostrado ser una gran persona y excelente profesional.

También quiero agradecer a todos los participantes que con su experiencia y conocimiento enriquecieron este proyecto investigativo y nos brindaron gran colaboración, en especial a la psicóloga Yanira Sanabria, pues su disposición y contribución acompañó todo el proceso.

Como mi compañera lo menciona, agradezco a la universidad por su acogida y por brindarnos los conocimientos no solo de la carrera sino en el sentido humano que desde el primer semestre hasta el último nos inculcaron para ser buenos profesionales.

Agradezco a mis padres y compañeros de estudio que en estos cinco años han sido un apoyo para el cumplimiento de mi primera meta el ser profesional, a los profesores de la carrera les doy mis agradecimientos por la educación inculcada tanto teórica como personal en todo mi proceso de pregrado.

Al Dr. Gustavo Villamizar agradezco por el acompañamiento que tuvo en todo el proceso de la tesis, brindando su conocimiento profesional para el desarrollo de nuestra tesis.

**TABLA DE CONTENIDO**

Introducción	9
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivo Especifico	11
Referente Conceptual	12
Metodología	28
Tipo de Investigación	28
Participantes	28
Técnicas de Recolección de Información	31
Procedimiento	33
Resultados	38
Análisis	58
Discusión	73
Teorización	76
Conclusiones	82
Referencias Bibliográficas	83
Anexos	87

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** TEORIZACIÓN DE PAUTAS DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

**AUTOR(ES):** YULEYSSY GUTIERREZ ORTEGA  
JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

**FACULTAD:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** GUSTAVO ALFONSO VILLAMIZAR ACEVEDO

### RESUMEN

La presente investigación se realizó en Colombia durante el año 2016, los participantes pertenecen al tipo muestra de expertos segmentada en dos categorías de individuos: En la primera categoría participaron cinco psicólogos, en la segunda categoría participaron diez personas con discapacidad auditiva. El propósito de la investigación consistió en la teorización de pautas de trabajo para la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva por medio de la categorización de experiencias comunicadas por los participantes como una contribución teórica al abordaje terapéutico. Para ello fue necesario develar las experiencias de psicólogos y personas con discapacidad auditiva sobre la consulta psicológica, al igual que identificar las características del abordaje terapéutico en la consulta. El presente estudio se justificó por cuanto posee valor teórico y utilidad práctica por buscar beneficiar a psicólogos, para que cuenten con una herramienta para su ejercicio laboral y llegar a la comunidad sorda como a cualquier otra población, ante la falta de teoría referente al tema, lo cual podría mejorar la atención psicológica que se ofrece a estas personas. Metodológicamente el trabajo se aborda desde la perspectiva cualitativa descriptiva con enfoque en teoría fundamentada, se construyeron dos entrevistas abiertas, cada una dirigida a una población específica, la "Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)" y la "Entrevista a Personas con Discapacidad Auditiva (EPDA)". Para finalizar, teniendo en cuenta los resultados y el análisis del proyecto de investigación se logra establecer las pautas de trabajo que los psicólogos pueden consultar como apoyo para el desarrollo de todo el proceso de consulta con una persona con hipoacusia o sorda; se dividen en cuatro ejes temáticos: Disposición ambiental, disposición del psicólogo, como debe ser el proceso de consulta y las consideraciones a nivel terapéutico.

### PALABRAS CLAVES:

Discapacidad auditiva, atención psicológica, abordaje terapéutico, personas sordas.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** THEORIZE OF WORK GUIDELINES FOR THE PSYCHOLOGICAL CARE FOR HEARING IMPAIRED

**AUTHOR(S):** YULEYSSY GUTIERREZ ORTEGA  
JUAN PABLO RUIZ LOPEZ

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** GUSTAVO ALFONSO VILLAMIZAR ACEVEDO

**ABSTRACT**

This research was carry out in Colombia during 2016, the participants belong to the sample type of experts segmented into two categories of individuals: In the first category five psychologists participated, the second category involving ten people with hearing disabilities. The purpose of the research was theorizing Working Guidelines for psychological care in people with hearing disabilities through categorizing experiences reported by participants as a theoretical contribution to the therapeutic approach. It was necessary to reveal the experiences of psychologists and hearing impaired on psychological consultation, as well as identify the characteristics of the therapeutic approach in the consultation. This study was justified because it has theoretical value and practical utility to seek benefits for psychologists, so that they have a tool for their exercise labor and reach the deaf community as any other population, the lack of theoretical reference to the subject, which could improve the psychological care offered to these people. Methodologically, this work is approached from the descriptive qualitative perspective with a focus on grounded theory, therefore two opened interviews were created, each aimed at a specific population, and the first is the "open interview about communication and psychological care for people with hearing disabilities made for psychologists (EADA-P) and Interview with the Hearing Impaired (EPDA). Finally, taking into account the results and analysis of the research project is possible to establish work patterns that psychologists can consult as support for the development of the whole process of consultation with a person with hearing loss or deaf; They are divided into four themes: environmental Disposition, availability of the psychologist, as should be the consultation process and considerations to the therapeutic use.

**KEYWORDS:**

Hearing impairment, psychological care, therapeutic approach and deaf people.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## INTRODUCCION

La atención psicológica a personas en condición de discapacidad auditiva hace parte de la inclusión social (Ley 1618 de 2013) y el cumplimiento de sus derechos constitucionales. Con relación al censo efectuado en el 2011 el Ministerio de Salud y protección Social identificó un incremento de la población discapacitada en un 9,41% en Colombia (Grupo ASIS, 2013), por tanto se necesita que haya un aumento de profesionales capacitados y aptos en el área de la psicología para brindar la atención que estas personas merecen y garantizar la accesibilidad al servicio de atención psicológica igualitaria. Las buenas intenciones de los profesionales no son suficientes para garantizar la salud mental de esta población, es un hecho que los profesionales necesitan capacitarse constantemente para aumentar su eficacia.

A pesar de que la deficiencia auditiva no está relacionada con trastornos mentales y déficit cognitivo, debido al aislamiento social en que se encuentran, la poca aceptación de esta discapacidad, las dificultades que llegan a la vida de la persona sorda y su entorno a partir del diagnóstico de discapacidad auditiva, la escasez de conocimiento y prejuicios que se encuentran sobre la comunidad sorda contribuyen a la prevalencia del desarrollo de algunos trastornos en esta población en comparación con los oyentes.

Según la Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad (2010) una comunicación poco eficaz es una circunstancia de riesgo para la salud mental, las personas sordas no solo cuentan con mayor prevalencia en trastornos mentales debido a esto, sino que además presentan estancias más prolongadas en hospitales psiquiátricos a causa de tratamientos pobres y a la ausencia de personal especializado. Las dificultades para acceder al servicio de atención psicológica hace que los trastornos mentales en las personas sordas se vayan aumentando, por lo que al ingresar a uno de estos centros médicos es probable que el consultante sordo reciba aislamiento custodiado y anti terapéutico en lugar de un verdadero tratamiento en salud mental.

Independientemente de que el psicólogo tenga la motivación necesaria o en su ejercicio profesional se encuentre con un consultante sordo, en la literatura hay pocos estudios que le amparen en su búsqueda de conocimiento y le permitan brindar la atención que estas personas se merecen. En cuanto a estudios empíricos sobre personas con discapacidad auditiva a nivel psicológico, la información es escasa, la existencia de protocolos para el trabajo en la consulta psicológica con esta población o terapias aplicadas en los mismos es casi nula en Latinoamérica y poca en el resto del mundo, pues los protocolos y estudios presentes se basan en el área educativa desde la inclusión, por tal motivo y como punto de partida se llevó a cabo el estudio “Teorización de pautas de trabajo para la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva.” que busca beneficiar específicamente a psicólogos para que cuenten con la posibilidad de una herramienta que les aporte en su ejercicio laboral y llegar a la comunidad sorda como a cualquier otra población, sin que su condición sea una limitante.

Estas pautas dirigen su atención en beneficio de las personas con discapacidad auditiva, pudiéndose contribuir a la mejoría de la atención psicológica que se les ofrece, para incentivar la comunicación asertiva entre terapeuta-consultante y orientar su ejercicio con esta población en específico, lo cual se espera contribuya a minimizar los errores diagnósticos psicológicos que tanto se han presentado a través de los años en personas con discapacidad auditiva debido a la falta de información. Desde un estudio empírico en el que puedan expresarse las personas con discapacidad auditiva y de igual forma dar a conocer sus experiencias con psicólogos o sus imaginarios acerca de estos, se espera lograr un impacto, tanto en psicólogos como en personas sordas. A su vez este proyecto podría inspirar a otros investigadores que contribuirían a culminar con el vacío teórico en este tema, rompiendo barreras comunicativas tanto en la consulta como en la literatura, lo cual sería un gran aporte social para la comunidad sorda y un avance para el ejercicio de la psicología.

A partir de lo anterior, se identifica lo importante que es el conocimiento por parte del psicólogo de las pautas de trabajo que le permiten facilitar la interacción con la persona con discapacidad auditiva, teniendo en cuenta las razones presentadas anteriormente se plantea para este proyecto como pregunta de investigación:

¿Cuáles pautas de trabajo requieren los psicólogos para el abordaje terapéutico en personas con discapacidad auditiva?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Teorizar pautas de trabajo para la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva por medio de la categorización de experiencias comunicadas por los participantes como una contribución teórica al abordaje terapéutico.

### **Objetivos Específicos**

Develar las experiencias de psicólogos y personas con discapacidad auditiva sobre la consulta psicológica.

Identificar las características del abordaje terapéutico en la consulta psicológica en personas con discapacidad auditiva.

## REFERENTE CONCEPTUAL

### DISCAPACIDAD AUDITIVA

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) 360 millones de personas padecen discapacidad auditiva en todo el mundo, 328 millones de ellos son adultos y 32 millones niños. Según esta misma institución, se entiende como discapacidad auditiva la pérdida de audición en el adulto superior a 40 decibeles (dB) y en niños a 30dB.

La discapacidad auditiva se clasifica según el umbral de audición; se considera que una persona comienza a sufrir pérdida auditiva cuando su umbral es igual o superior a 20dB, los umbrales inferiores a esta medida se consideran normales; entre 20dB y 90dB se denomina hipoacusia, dependiendo del grado de pérdida en la que se encuentre se denomina leve o ligera (20-40dB), media o moderada (40-70 dB), severa (70-90dB) (Aguilar et al., 2008).

Las personas con grados de pérdida leve, media o severa, pueden comunicarse implementando ayudas de amplificación como el audífono o el implante coclear. Cuando la persona posee un umbral mayor de 90dB se considera hipoacusia profunda o sordera; en este grado de pérdida la audición deja de ser funcional para la vida diaria (Dirección General de Educación Especial, S.F).

Las razones por las cuales se presenta esta discapacidad son diversas, desde alteraciones genéticas, dificultades durante el embarazo o parto, problemas posteriores al nacimiento como exposición permanente a ruidos continuos, otitis o golpes en la cabeza (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008).

Conocer el origen de la discapacidad es fundamental para el psicólogo ya que esta le permite comprender como la persona ha interactuado comunicándose, adaptándose y asumiendo su discapacidad. Es importante diferenciar el momento de su origen pudiendo ser sordera prelingual en la cual la persona ha perdido la audición antes de haber adquirido un lenguaje o sordera post-lingual que después de haber adquirido una lengua se pierde la audición (Escobar,

2009), así mismo se identifican tres zonas de lesión por medio de la cual se genera la deficiencia auditiva, estas son: Sordera de transmisión, localizándose las lesiones en el oído externo u medio, sordera neurosensorial ocasionadas por lesiones cocleares o disfunciones que afectan desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal y mixta donde se vinculan los componentes de percepción y transmisión (Salamanca, 2008).

## HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN

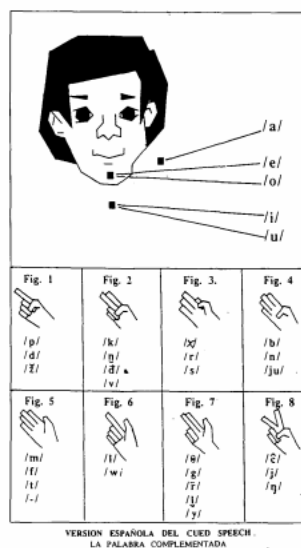
Las discapacidades auditivas, generan dificultades en la interacción social, ante lo cual algunos científicos han creado herramientas para suplir las falencias que deja la pérdida auditiva, las personas sordas deben dentro del tratamiento de su discapacidad elegir en conjunto con su médico la herramienta auditiva que mejor se adapte a su estilo de vida y caso, ya que es un grupo bastante heterogéneo.

Estas herramientas se clasifican en humanas, técnicas e informáticas. Las herramientas humanas se clasifican en oralistas, gestualistas y mixtos:

En la herramienta oralista se presentan tres tipos de métodos: Lectura labiofacial, palabra complementada y verbotonal.

La lectura labiofacial, es el método por el cual la persona sorda “comprende las palabras interpretando los movimientos de los labios y el resto de gestos con los que el interlocutor acompaña la emisión de la palabra (gestos de la cara, ojos, cuello, e, incluso el cuerpo)” (Villalba & Ferrández, 1996, p.2).

La palabra complementada, es un sistema compuesto por ocho posiciones de dedos y tres de la mano alrededor de la cara (Martínez, Pérez, Padilla, López & Ación, 2008). Ver figura 1.



*Figura 1*  
*Tomada de Torres, S. (1991)*

El Verbotonal, es un método que aprovecha los restos auditivos utilizando amplificadores con un sistema de filtros mediante un aparato llamado S.U.V.A.G. (Sistema Verbal Auditivo Guberina) (Martínez et al., 2008). Ver figura 2.



*Figura 2*  
*Tomado de [http://www.suvag.com/ang/products/suvag\\_it2.html](http://www.suvag.com/ang/products/suvag_it2.html)*

Métodos Gestualistas, este método se divide en lengua de signos y Dactilología. La lengua de signos es el principal medio de comunicación que utilizan las personas sordas para comunicarse en su comunidad y con cualquier persona signante (Persona que utiliza el lenguaje de señas). Esta lengua es de carácter visual y gestual, y se caracteriza por tener sus propias convenciones gramaticales y semánticas asemejándose a los componentes lingüísticos de cualquier

otro idioma (Tilano et al. 2014); cabe resaltar que esta lengua no es universal, limitándose al país o región, por ello se habla del lenguaje de señas colombiano, español o mexicano, entre otros. En relación a la Dactilología, es un método más sencillo, que consta de un sistema que representa el habla por medio de signos manuales, entre sus beneficios está el de tener un alfabeto muy fácil y útil para la comprensión de palabras y conceptos. Como limitaciones carece de fonología, no favorece la lectura labiofacial y no permite fluidez en el habla. (Martínez et al., 2008). Ver figura 3.



*Figura 3*

*Tomado de <https://manoscomunicativas.wordpress.com/tag/dactilologico/>*

Dentro de los Métodos mixtos se identifican tres: Comunicación bimodal, comunicación total y bilingüismo. En la comunicación bimodal, hay comunicación simultánea del habla y los signos; en la comunicación total se agrupan todos los sistemas de comunicación desde la estimulación auditiva, el habla, la lectura labio facial, el lenguaje de signos, gestos y la dactilología y en el bilingüismo, la persona sorda no solo aprende la lengua de signos sino también la lengua oral (Martínez et al., 2008).

Otros tipos de herramientas son las ayudas técnicas, en las que se vincula cualquier instrumento que permita suplir o complementar las necesidades de comunicación de las personas sordas, entre ellas se encuentran:

Ayudas técnicas de amplificación: Entre ellas se encuentra el audífono, los implantes cocleares y los sistemas de reconocimiento.

El audífono es una prótesis que amplifica los sonidos permitiendo mejorar los niveles de comunicación entre las personas (Aguilar et al, 2008). Los implantes cocleares, son un tipo de prótesis electrónica que cumple la función de transformar el sonido en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo (Tilano et al. 2014). Los sistemas de reconocimiento, se basan en métodos como redes neuronales, algoritmos genéticos, sintetizadores de voz entre otros (Tilano et al. 2014).

Las ayudas informáticas, se vinculan a los dispositivos tecnológicos que permiten la traducción simultánea del lenguaje que la persona con discapacidad implemente al lenguaje oral español.

Entre estas ayudas se encuentra el sistema animado Iris el cual permite traducir un texto escrito en español a lenguaje de señas (Tilano, et al. 2014).

Anterior a la creación de este sistema de traducción en Colombia, la división de investigación ITEC TELECON Colombia (1999) creó una herramienta que consta de 1470 videos de señas, 1400 fotografías de gran calidad, 1400 locuciones en inglés y más de 490 sonidos que permite a las personas con esta discapacidad traducir el lenguaje español a lengua de señas. En la actualidad en Colombia se han creado diversas herramientas virtuales como por ejemplo el Centro de Relevo, proyecto donde se garantiza el acceso a la información y la comunicación a la población sorda de Colombia (Centro de relevo, S.F) y lengua de señas en internet, la cual tiene como objetivo “Propiciar en los usuarios de esta herramienta un acercamiento a las Personas sordas” (Lengua de señas un idioma para conocer, S.F.) y brindar información sobre ellos y su comunidad; también se han creado aplicaciones para dispositivos móviles que brindan el apoyo tanto para la persona sorda como el oyente para poder entender y generar una adecuada comunicación entre las dos personas, como puede evidenciarse en las tiendas de aplicaciones, disponibles para Android y Apple.

Teniendo en cuenta la diversidad de herramientas o métodos de comunicación identificados, es importante que el psicólogo reconozca que no solo por medio del lenguaje de señas y por un intérprete se puede comunicar con una persona que presenta hipoacusia o es sorda en su totalidad.

Independiente de las herramientas que utiliza la persona para interactuar, la lengua de señas es el lenguaje que utilizan las personas sordas en todo el mundo para comunicarse, surgida como respuesta a la necesidad innata de comunicación se caracteriza por ser visual, gestual y espacial, lo que confiere el movimientos del cuerpo y las expresiones gestuales a través de las manos, ojos, rostro y boca (Instituto Nacional para Sordos, 2006). La Lengua de Señas, como los demás idiomas a nivel mundial cuenta con sintaxis, léxico propio y reglas para su combinación, de esta forma las personas que la utilizan pueden comunicarse plenamente a pesar de ser ágrafa (sin escritura) (Ley 324, 1996); su función es expresar sentimientos, deseos, valores y reglas sociales; también utiliza elementos como “la configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos, así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua viso gestual” de Artículo 1 (Ley 324, 1996 ).

Sus signos tienen un significado que varía entre países. Como primer lenguaje aprendido por las personas sordas está el Lenguaje de Señas Colombiano, siendo esta su lengua materna, las personas sordas pueden aprender otro lenguaje considerándose a este como segunda lengua. La Ley 982 de agosto de 2005 en su primer artículo, párrafo diez menciona "Educación bilingüe para sordos", reconociéndose que hay sordos que viven una situación bilingüe en Lengua de Señas Colombiana y Castellano, por lo tanto su educación debe ser vehiculizada a través de la Lengua de Señas Colombiana y se debe facilitar el Castellano como segundo idioma en su modalidad escrita primordialmente u oral en los casos en que esto sea posible; además dictamina que la lengua de signos, como también se le conoce, forma parte del patrimonio de la cultura sorda.

Al comunicarse el psicólogo con la persona sorda es fundamental solicitar el apoyo del intérprete para la consulta siendo él quien interactúa y permite la comunicación entre las dos personas; cuando no se cuenta con este apoyo es fundamental que el psicólogo reconozca otras de

las herramientas o método de comunicación aparte del lenguaje de señas que permiten la interacción con las personas sordas como por ejemplo las herramientas tecnológicas o humanas.

Sabiendo que el lenguaje de señas es una herramienta universal que permite la comunicación entre las personas sordas y oyentes, éste ha sido objeto de estudio por lingüistas a través de los años que han aportado para su descripción como modificación, INSOR el Instituto Nacional para Sordos a través de los años ha aportado para el mejoramiento del lenguaje de señas adaptando algunos signos que permiten una mejor comunicación entre las personas que interactúan por medio de este lenguaje, en vinculación del Instituto Nacional para Sordos, el Instituto Caro y Cuervo y la Federación Nacional de Sordos de Colombia; en el 2006 lograron contribuir al estudio de la lingüística de la lengua de señas en Colombia o lengua manual Colombiana publicando el Diccionario Básico de la lengua de Señas Colombiana (Ministerio de Educación Nacional, 2006). Al respecto Oviedo (2001), propone las siguientes funciones que la lengua de señas debe cumplir:

- Función Instrumental: Para satisfacer las necesidades en términos de cosas y servicios.
- Función Regulatoria: Para ejercer control sobre el comportamiento de otros.
- Función Interaccionar: Para mantener contacto con aquello que es de su interés.
- Función Personal: Para expresar la propia individualidad y autoconciencia.
- Función Heurística: Para hacer preguntas.
- Función Imaginativa: Para construir la realidad a partir de la fantasía.
- Función Informativa: Para comunicar experiencias.
- Función Pragmática: Para satisfacer las propias necesidades y controlar e interactuar con otros.
- Función Matética: Para aprender acerca del mundo.

Así mismo Oviedo (2001), recomienda tener en cuenta determinados aspectos para la comprensión y buen uso de esta lengua.

Tales aspectos son:

Matriz Articulatoria: Tiene que ver con el Componente Manual o actividad de la mano y los dedos y el Componente de Ubicación y Orientación de las manos.

Rasgos no manuales.

Matriz Segmental: Movimientos y detenciones que conforman las señas.

Reglas Morfológicas: Permiten conocer cómo se estructuran las señas para ofrecer significados determinados.

Reglas de orden Sintáctico: Tienen que ver con la estructura y organización de los mensajes.

Reglas de orden Semántico o de uso de la Lengua de Señas Colombiana.

## PSICOLOGÍA Y DEFICIENCIA AUDITIVA.

Al hablar sobre psicología en personas con discapacidad auditiva, se debe tener en cuenta que la persona sorda no es una persona de por sí psicológicamente enferma, tal y como lo señala Federación Nacional de Sordos de Colombia (s, f) las personas sordas son personas que usan un idioma diferente, con el que pueden aprender, compartir, actuar y expresarse libremente. El daño en la audición no afecta el desarrollo intelectual de los sordos, ni posee relación con otro tipo de deficiencias a pesar de que tradicionalmente se ha considerado que las personas con deficiencia auditiva padecen además deficiencias cognitivas o problemas de aprendizaje; esto no significa que simplifiquemos dicha deficiencia, algo de lo que nos debemos cuidar como profesionales pues se debe tener en cuenta que las consecuencias psicológicas de la sordera hacen del sordo algo más complejo que la simple falta de audición, según Mykebust, (citado por Morell 1990), creer que el sordo es igual que cualquier otro es el punto de partida inadecuado para el progreso de los estudios de psicología en la sordera.

Cabe señalar que el hecho de que no haya relación entre la discapacidad auditiva y otro tipo de deficiencias, tampoco significa que su desarrollo y pensamiento sea igual al de una persona oyente o al de otra persona sorda, puesto que son un grupo totalmente heterogéneo y diverso. Perier y Temmerman (citado por Corvera, 2000), afirman que la discapacidad auditiva puede acarrear consecuencias cognoscitivas y conductuales, al igual que repercusiones psicológicas, que en la población prelingual son reales más no inherentes a esta deficiencia y se producen debido a los conflictos sociales, escolares, familiares y laborales que puedan generarse debido a ella, estas dificultades varían con la edad, adaptación del consultante y aceptación de la comunidad tanto a

la deficiencia como a la persona; por tanto Según Eizaguirre, Pousa, Sesma, Fernández & Gonzales (2014) los individuos sordos sufren dificultades de adaptación y aislamiento en una sociedad mayoritariamente oyente. Es el propio aislamiento debido a dificultades en la comunicación el que se ha identificado como generador de enfermedad mental en estos pacientes, también derivada de ser sordo en una sociedad oyente, en la cual la habilidad para oír se considera necesaria para funcionar.

Para la Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad (2010) una comunicación poco eficaz es una circunstancia de riesgo cuando hablamos de salud y especialmente cuando se trata de la salud mental, donde el diagnóstico y el tratamiento se basan en el lenguaje. Por ello, es necesaria una atención específica en un contexto adaptado, libre de barreras de comunicación, en el que se empleen sistemas adecuados y efectivos para cada paciente.

Diversos estudios concuerdan en que hay mayor prevalencia de trastornos psicológicos entre personas con deficiencia auditiva que entre la población de oyentes, en especial mayor probabilidad de ser diagnosticadas de trastornos de personalidad, síndromes orgánicos, trastornos adaptativos o de comportamiento, pero se ha constatado igual probabilidad para sufrir esquizofrenia, depresión, trastornos neuróticos o trastorno paranoide que las personas oyentes; con estancias más duraderas que los oyentes en hospitales psiquiátricos, pero no debido a que sean mentalmente menos saludables que los oyentes si no por tener un acceso limitado a los servicios de salud mental que producen un efecto acumulativo de consultantes sordos a los que no se les brinda solución y apoyo necesario. El acceso a los tratamientos también es más pobre, y el personal no está capacitado ni especializado para brindarles una atención más óptima. Muños (2006) constata que las causas de la mayor incidencia de problemas mentales entre las personas sordas a cualquiera edad, son:

1. Carencias en el vínculo padre-hijo.
2. Sobreprotección comportamental parental.
3. Malos resultados educativos y dificultades laborales.
4. Errores de diagnóstico.

En cuanto a los errores de diagnóstico Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad (2010) acuerda que en general es más frecuente para un paciente sordo recibir, al ser ingresado en un hospital mental un aislamiento custodiado y anti terapéutico. La mayoría de los incidentes que desencadenan el ingreso psiquiátrico son episodios agresivos. Esto se debe, en la mayoría de los casos, a la frustración derivada de las dificultades de comunicación, misma que se produce entre el consultante y el profesional, que no pueden solucionarse totalmente mediante el uso del intérprete, pues como menciona Muños (2006) en salud mental el lenguaje es el principal instrumento diagnóstico y es necesaria la comunicación directa con él; también el desconocimiento de las características propias de los sordos y su comunidad por ausencia de contacto con los mismos, corriendo el riesgo de considerar patológicas algunas singularidades usuales de la comunidad sorda; al igual que la ausencia de instrumentos diagnósticos adecuados, ya que en general, las pruebas psicométricas dan un perfil no adecuado de las personas con discapacidad auditiva, pues no están adaptadas en su mayoría, razón por la que es elevado el diagnóstico de retraso mental en sordos de instituciones psiquiátricas por incorrecta aplicación de test de inteligencia.

Corvera (2000) afirma que “probablemente la pérdida de la audición sea la más devastadora de las pérdidas sensoriales porque requiere de reconocimiento, adaptación y aceptación de la pérdida, reestructuración de todas las facetas de la vida emocional, interpersonal y profesional”, tanto a nivel personal como familiar, sus efectos varían según la edad, la adaptación y aceptación de la comunidad a la enfermedad y a la persona.

En cuanto al trabajo con personas sordas y sus familias es fundamental que el profesional tenga en cuenta que no puede “arreglar” a la persona y a las familias con las que trabaja, porque gran parte de su rol debe estar encaminado a educar a los cuidadores sobre las estrategias efectivas y las secuencias del desarrollo, al mismo tiempo que aportar apoyo e información.

Estas familias al momento de recibir un diagnóstico como lo es discapacidad auditiva se encontrarán en crisis y luego pasarán a la adaptación, los profesionales debemos recordar que son familias que sufren en busca del reconocimiento de la persona con dicha deficiencia y aceptación

de la sordera, no familias enfermas, ante las cuales debemos tener una actitud educativa y colaborativa.

Inicialmente es ideal que el profesional de la psicología se encuentre apoyando la forma en que la familia se entere del diagnóstico de discapacidad auditiva y sus consecuencias, independiente del grado en que sea y de la etapa del ciclo vital del paciente, así como la forma en que deberá enfrentar la familia este hecho, siempre acompañando con una actitud de simpatía y comprensión; también es conveniente la creación de grupos de apoyo.

Hersh y Amon (citado por Morell, 1990) recomiendan que estén ambos padres presentes para la discusión del diagnóstico y se permita que estos se desahoguen, cuidando lo que se dice. Dicha discusión del diagnóstico debe ser tomada con tiempo y sin prisa y si no se encuentran ambos padres en ese momento, es esencial concertar otra cita con ambos dentro de las próximas 24 horas, la cual debe durar por lo menos cuarenta y cinco minutos.

Morell (1990) menciona que es necesario asegurarse de que los padres se encuentren muy bien informados pues de esto depende la comprensión y aceptación del diagnóstico; pues luego de diagnosticar la sordera, el primer problema no es la sordera a nivel orgánico sino el estado psicológico de los padres que tienen que enfrentarse a una realidad difícil de aceptar, cuestión de sumo cuidado ya que en caso de que sea un menor y más aún si es prelocutivo. Si está en juego la salud mental de los padres, en consecuencia lo está la del niño debido a que la reacción de los familiares podría perjudicar más que la misma sordera; debe prevalecer la búsqueda de la aceptación y comprensión de la persona tal y como es, con sus virtudes y deficiencias y no de un ideal de la familia, cuidando de devaluarle o sobreprotegerle; evitando que la familia y el entorno de la persona sorda se cree falsas esperanzas tanto de esta persona como de su deficiencia auditiva.

En un principio la familia puede tener sentimientos de hostilidad y frustración, también puede encaminarse a la búsqueda de un culpable, lo que puede traer de vuelta problemas o pensamientos negativos desde la concepción de la persona con discapacidad auditiva y la forma en que se tomó su embarazo, hasta la culpabilización de médicos por no poder solucionar dicho déficit. El psicólogo deberá estar presente nuevamente ejerciendo un papel de escucha y

promoviendo el desahogo. La aceptación real del déficit y de sus implicaciones y el enfrentarse positivamente a la tarea reeducadora es el único camino hacia una terapia válida para las personas con deficiencia auditiva y sus familias.

Vernon (citado por Morell, 1990) habla de un período de aflicción no exteriorizado del que el psicólogo debe cuidar a los padres, pues puede terminar en falta de comunicación familiar, una de las tensiones más severas que puede tener una familia y conllevar a grandes afectaciones en el hijo, que puede quedar fuera de las conversaciones familiares, lo cual afectaría también su desarrollo en el aprendizaje de las normas sociales, la expresión de sus sentimientos e incluso la identificación de su rol sexual. Tener retrasos significativos en el desarrollo del lenguaje oral, también tiene implicaciones negativas en el desarrollo del lenguaje escrito. Lederberg & Everhart (citado por Iuterman, 1998).

Corvera (2000) cree que la ruptura brusca de la comunicación no verbal, consecuencia habitual del anuncio del diagnóstico podrá jugar un papel determinante, esta ruptura en un período crucial para el desarrollo de la personalidad podría conducir a trastornos psicológicos variables desde regresión y depresión hasta empobrecimiento de aptitudes motoras y psicosis. Los trastornos pueden provenir de las dificultades de comunicación y perturbaciones del medio familiar provocadas por la sordera, aumentando de esta forma la frustración y la tensión familiar, por tanto es importante que el psicólogo tenga siempre presente que la familia también presenta dificultades económicas y en muchas ocasiones debe realizar cambios de residencia por falta de centros para el tratamiento de la persona sorda.

Myklebust (citado por Corvera 2000) señala la posibilidad de repercusiones psicológicas de hipo estimulación en la formación reticular del tronco cerebral. El papel de esta, como sistema activador ascendente de la corteza cerebral, podría modificarse con posibles consecuencias a nivel del centro de vigilia. En cuanto a la personalidad, vida afectiva, comportamiento y relaciones sociales de los niños sordos, así mismo Myklebust señala son el resultado de las limitaciones comunicacionales secundarias a la deficiencia auditiva y de las alteraciones de las condiciones del desarrollo que generalmente esta provoca.

Cómo menciona (Gonzales, 1999), en la literatura podemos encontrar un consenso de artículos que hablan sobre la personalidad del niño sordo, pero finalmente no hay evidencia de que existan rasgos específicos que organicen su personalidad, por tal motivo cuando se habla de trastornos psicológicos en personas con algún grado de sordera es muy difícil crear un perfil característico de ellos, debido a sus particularidades. De igual forma se reporta en ellos comúnmente impulsividad e inmadurez social debido a tener padres permisivos, indulgentes o sobreprotectores, retraso de la adquisición de lenguaje, lo cual conlleva fácilmente a tener una cantidad menor de contactos sociales, que pueden provocar en el niño frustración, egocentrismo e impulsividad. Muchas veces se les etiqueta como pre psicótico o borderline debido a signos como agresividad o hiperactividad y a que no encajan con otros rasgos. Aunque diversos estudios destaquen estos rasgos frecuentes en la población de sordos, debemos saber que no son exclusivos de esta población, pues también se presentan en oyentes y que no son característicos de la sordera orgánica si no de las cuestiones sociales que esta conlleva, lo que nos permite concluir que si no se mantiene un adecuado estado emocional en la familia, los resultados con los niños sordos en aspectos recuperativos dejarán mucho que desear tanto a nivel biológico como psicológico.

En cuanto se dé buena comunicación y relación entre la persona sorda, su familia y entorno, se atenúa el dolor y evita evoluciones desfavorables en el diagnóstico de la persona sorda, de esta forma se podría reducir el número de sordos secundariamente discapacitados por trastornos mentales severos. Por lo que se debe Según Polaino-Lorente y Cerezo (citado por Morell, 1990) considerar a los padres como alternativa terapéutica en modificación de conducta; sugerir y construir vías para conseguir una comunicación satisfactoria entre la familia y el niño sordo. La educación y orientación a los padres se centra en ayudar a los cuidadores a usar conscientemente conductas comunicativas que son características de un entorno óptimo de aprendizaje del lenguaje, como lo describen Dunst et al. (Citado por Luterman, 1999) estas son:

1. Reconocer lo que causa y mantiene la conducta del niño
2. Interpretar las conductas del niño como intentos para interactuar.
3. Responder a las iniciativas del niño de forma tal que se incite la conducta y las respuestas del adulto.
4. Fomentar el inicio de las interacciones por el niño, más que las dirigidas por el adulto.

## 5. Promover y apoyar la competencia.

En ocasiones el psicólogo deberá enfrentarse con el consultante sordo adulto, cuando ya no se le puede brindar apoyo durante el diagnóstico y ha sido afectado por todas las repercusiones que la sordera puede tener. Ante esto es necesario tener en cuenta, según Eizaguirre et al. (2014) en la entrevista e historia al paciente sordo:

1. Etiología de la sordera
2. Grado de pérdida auditiva
3. Discapacidades asociadas.
4. Historia de crianza y educativa.
5. Nivel de aceptación de la sordera.
6. Participación en la comunidad sorda.
7. Patrón de comunicación familiar.

Estas cuestiones son importantes para obtener un diagnóstico psicológico correcto en la persona sorda y una mejor comprensión del problema, ya que por ejemplo, el grado de pérdida auditiva establece diferencias en el proceso de construcción del auto concepto, hay mayor aceptación en los sordos profundos tanto personal como familiarmente, también disminuye la presión del medio para que el sordo se adapte y no viceversa, cuando el sordo es considerado pos lingual, debido a que es un adulto debe adaptarse, creando una falta de sentido de pertenencia y limitando su nuevo medio de lenguaje debido a que ya no se encuentra en la etapa de adquisición del mismo, asumiendo así nuevos retos, que incluyen los cambios a nivel laboral, sobre todo si la persona es cabeza de familia o si su pérdida auditiva se debe a factores asociados al envejecimiento. En este caso para los hipoacúsicos iniciaría con el mismo hecho de reconocer su deficiencia, lo que les puede resultar sumamente difícil.

Stephens y Zhao, (citado por Corvera, 2000) estudiaron la manera en que el adulto reacciona ante su hipoacusia en situaciones sociales, entre las que se destacan: Evitar o retraerse de la conversación, pretender haber escuchado, interrumpir para dominar y controlar la conversación, pedir al interlocutor que repita lo que dijo, Colocarse en posición y lugar en el que

escuche. Se debe tener cuidado de estas acciones que puedan afectar la consulta y trabajar en la aceptación ya que podría generar sentimientos de tristeza y frustración como aislamiento social, una pista puede ser la susceptibilidad de la familia o persona ante un nombre específico de la deficiencia o al lenguaje de signos, pues debe ser sospecha sobre la no aceptación de la patología. Respecto a reacciones psicológicas más serias Kraepelin (citado por Corvera, 2000) describió la paranoia del sordo como la conexión entre hipoacusia con estados paranoides debido al aislamiento lingüístico, afasia sensorial y trastornos perceptivos.

Otros aspectos que debe tener en cuenta el profesional es la herramienta comunicativa que eligió la persona con discapacidad auditiva, no sólo para adaptarse a esta, si no para obtener una idea más global de su consultante, puesto que Melgar (2009) menciona que un sordo que es eficiente en su comunicación señada, tiene una estructura de pensamiento distinta a la de otras personas sordas que manejen otra estrategia comunicativa, ya que si la lengua de signos es manejada como su lengua materna o primaria tienen una estructura de pensamiento divergente a la de otros; esto puede explicarse con las diferencias relacionadas en la morfología del sistema de respuesta que tienen un impacto psicológico en el sordo, puesto que su capacidad comunicativa depende de la plasticidad de su motricidad, que ocasiona una fineza diferente, las señas denotan visión antropológica de los sordos y su capacidad geográfica, por tanto el agregar nuevas señas puede limitar la evolución de la lengua de signos y afectar por ende el desarrollo psicológico de los sordos o cualquier persona que aprende dicha lengua, lo cual hace poco usual que los cambios realizados en esta lengua no sean absolutamente necesarios. También se debe tener presente que afecta la construcción de la realidad de la persona, en especial cuando se está en consulta pues si el psicólogo conoce bien la lengua de signos y las peculiaridades de la cultura sorda, puede enriquecerse con descripciones en el relato de su consultante, algo que se perdería en caso de contar con el servicio de un intérprete o de que no se obtenga una estrategia de comunicación lo suficientemente efectiva. El psicólogo debe considerar también, sobre todo en la aplicación de pruebas que la lengua de signos al estar más cerca de la escritura pictográfica que del español se afecta el desarrollo lógico conceptual de la persona y el desarrollo de su pensamiento, no por que no puedan comprender como lo hace un oyente o una persona sorda que este más acoplada al español, sino porque en el lengua de signos no existen señas para expresarlo.

Podemos concluir que, como señala M. siguán (citado por Morell, 1990) el modo como el deficiente en general se comunica con otros es resultado de su actitud ante su deficiencia, a su vez resultado de las relaciones que otros han sostenido con los demás y sus actitudes hacia él. Por tanto, como menciona Altshuler (citado por Morell, 1990) “no deja de parecernos milagroso que la mayoría de los niños sordos resulten neuróticos normales como el resto de nosotros” sobre todo al estar conscientes de todas las repercusiones que una persona sorda debe sobre pasar, de seguro desarrollan un sentido de resiliencia bastante amplio. Cabe recalcar que al ser profesionales de psicología es nuestro deber guiarles y procurar el mantenimiento de su integridad y salud mental, como la concientización del entorno.

## METODOLOGIA

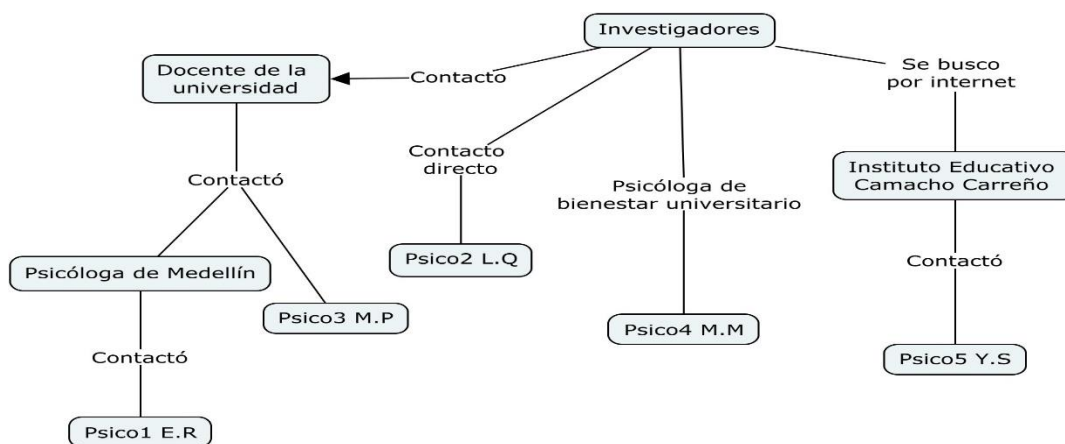
### *Tipo de Investigación*

Se utilizó un método cualitativo con diseño de teoría fundamentada por medio de la cual se busca “desarrollar teoría basada en datos empíricos y aplicada a áreas específicas” (Hernández, 2010, p.492).

La elección de este diseño se hace teniendo en cuenta que las teorías disponibles que explican el planteamiento del problema son muy pocas específicamente relacionándose a otros ámbitos de trabajo del psicólogo como por ejemplo al campo de acción educativo mas no al ambiente de consulta terapéutica al cual va direccionado este estudio descriptivo.

### *Participantes*

La selección de los participantes fue por medio de “bola de nieve” en la cual los participantes iniciales informaron sobre contactos de psicólogos (Ver figura 4) y personas sordas (Ver figura 5) desde sus redes de apoyo que fueron candidatos para inclusión en el segmento de la muestra. La muestra con la cual se llevó a cabo el estudio pertenece al tipo muestra de expertos segmentada en dos tipos de personas:



*Figura 4*  
*Bola de nieve para contacto a psicólogos.*



*Figura 5*  
*Bola de nieve para contacto a personas sordas.*

En la primera tipología participaron cinco psicólogos que ejercen en los campos de la psicología educativa y clínica; en su gran mayoría poseen estudios de posgrado orientados a la educación como maestría en educación, en pedagogía profesional y especialización en necesidades educativas especiales, así mismo se menciona la especialización en clínica (Ver tabla 1).

Tabla 1  
 Datos sociodemográficos de los psicólogos.

	PSICO1 E.R	PSICO2 L.Q	PSICO3 M.P	PSICO4 M.M	PSICO5 Y.S
Edad	26	35	39	42	60
Institución	E. Luis Eduardo Díaz	Universidad Pontificia Bolivariana	Fundación Unicornio	UPB-PAC	Instituto Educativo Camacho Carreño
Estudios	Psicóloga. Especialización en psicología clínica	Psicóloga. Especialista en psicología del deporte y el ejercicio	Psicóloga, especialista en necesidades educativas especiales, maestría en educación	Psicóloga, especialista en salud ocupacional, magister en educación.	Pregrado: pedagógica. U. Nacional Bogotá posgrado: especialización procesos pedagógicos de lectura y matemáticas del externado de Colombia mg. Pedagogía profesional IPIAC cuba
Experiencia	Terapeuta de niños, niñas y adolescentes con hipoacusia en colegio privado.	Estuve a cargo del programa de inclusión universitaria INCLUPB entre 2014 y 2015.	Llevó más de 15 años generando proyectos para personas con diversas discapacidades entre ellas la discapacidad auditiva, creando proyectos educativos y de inclusión para la población sorda del país y generando formación en lengua de señas para diversas empresas y organizaciones	5 años en PAC con estudiante sordo de ingeniería industrial.	Soy hipoacúsica del derecho con estudiantes 5 años
Manejo de idiomas	Español e inglés	Español	Español, inglés nivel medio, lengua de señas nivel básico	Español-inglés.	Ingles a1
Sabe el lenguaje de señas	No	Si	Si	No	No
Implementa en consulta el lenguaje de señas	No	No	Si	No	No
Interés por el trabajo con personas con discapacidad auditiva	El colegio en el que trabajé, está bajo el marco de inclusión educativa, así que parte de la población atendida son niños y adolescentes con hipoacusia, todos con implante coclear.	A raíz de la asignación en el programa INCLUPB en el cual había un egresado con sordera profunda	Las personas sordas en nuestro medio son una población vulnerable a la que se le violan de forma permanente sus derechos a la educación, a la salud, etc... Siempre me ha llamado la atención beneficiar a la población con discapacidad en general y mejorar la vida de las poblaciones históricamente excluidas	Por el ingreso del estudiante a la UPB y la necesidad de apoyar su proceso. El interés por aportar a su formación integral y ajustar las estrategias pedagógicas para el estudiante.	La inclusión de la sede b Centro Habilitar a la sede a Camacho Carreño

En la segunda tipología los participantes fueron diez personas ( Cuatro mujeres y seis hombres) con discapacidad auditiva que se ubicaban en la clasificación de hipoacusia severa, profunda o sordos en su totalidad; para solicitar la colaboración de participantes se contó con el apoyo del Instituto Educativo Camacho Carreño el cual permitió que se entrevistara a siete de los estudiantes sordos de bachillerato vinculados a la institución, a parte del apoyo recibido por la

institución se contó con la colaboración de la fundación Superarte la cual enseña a las personas con discapacidad física, psicosocial, cognitiva o sensorial el dibujo artístico y la pintura; por medio del director de la misma y del taller de pintura que maneja se logró contactar con dos mujeres con discapacidad auditiva que estuvieron dispuestas a colaborar con la aplicación de la misma, también se contó con la colaboración del profesor de lenguaje de señas de la universidad Pontificia Bolivariana quien es sordo (Ver tabla 2).

Tabla 2

Datos sociodemográficos de las personas sordas.

Código	edad	Institución	Ocupación
PS01	25	Fundación Superarte	Aprendiz
PS02	25	UPB	Docente
PS03	52	Fundación Superarte	Aprendiz
PS04	20	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS05	19	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS06	21	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS07	19	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS08	20	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS09	20	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante
PS10	17	Instituto Educativo Camacho Carreño	Estudiante

Los criterios de inclusión implementados para las dos poblaciones fueron: Para los psicólogos el haber tenido experiencia de trabajo con esta población y el de las personas con discapacidad fue el ser personas con discapacidad auditiva hipoacúsica en un grado severo, profundo o ser personas sordas en su totalidad.

#### *Técnicas de recolección de información.*

Se implementó la entrevista en profundidad. Los investigadores elaboraron dos entrevistas (Anexo 1), cada una dirigida a las poblaciones correspondientes, para el psicólogo la *Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)*, consta de un cuestionario sociodemográfico el cual permite brindar mayor información sobre el psicólogo entrevistado conociendo sus estudios de posgrado, la experiencia de trabajo con personas con discapacidad auditiva, el conocimiento e

implementación del lenguaje de señas en sus consultas y el motivo por el cual han trabajado con esta población, la entrevista consta de 17 preguntas estructuradas abiertas las cuales se pueden responder por medio físico o virtual en un lapso de tiempo aproximado de treinta a cuarenta minutos; para las personas con discapacidad auditiva se creó la *Entrevista a personas con discapacidad auditiva (EPDA)* compuesta por ocho preguntas estructuradas, siete de forma abierta y una cerrada y el medio para contestar era físico. Para la construcción de esta entrevista y debido a que en un primer encuentro de aplicación con las personas con discapacidad auditiva se tuvo el inconveniente de no claridad en algunos de los ítems de parte de los participantes debido a la extensión de la escritura, se solicitó al profesor de lenguaje de señas de la universidad Pontificia Bolivariana el apoyo con la traducción de los ítems de la entrevista de manera que las personas con discapacidad auditiva los comprendieran. Por ejemplo “¿Qué medios emplea para comunicarse con personas que no manejan el lenguaje de señas? Se tradujo “¿Cómo hablar con oyentes?”, a parte de la traducción escrita de la entrevista la persona que sirvió como traductor grabó un video donde explica por medio de lenguaje de señas cada pregunta.

Para la validación de las entrevistas se solicitó el apoyo de dos psicólogos. Para el proceso de validación se requirió que los evaluadores calificaran cada ítem de los dos instrumentos, teniendo en cuenta los criterios de evaluación, pertinencia por medio del cual se deseaba saber si el ítem medía lo que debía medir; redacción donde se medía que el ítem estuviera gramaticalmente bien construido, no presentando errores semánticos ni sintácticos y la escala de valoración que representaba la calificación subjetiva que el evaluador daba al ítem, para calificar cada uno de los criterios, la persona debía calificar de 1 a 5 teniendo en cuenta 1: Inaceptable, 2: Deficiente, 3: Regular, 4: Bueno y 5: Excelente, aparte de dar una calificación numérica, el validador podía hacer las respectivas observaciones que considerara pertinentes para cada ítem (Anexo 2).

Teniendo las respectivas calificaciones y observaciones de los dos validadores, se desarrollaron las correcciones que permitieron la construcción final de las dos entrevistas, como anteriormente se mencionó para la traducción de la entrevista dirigida a personas con discapacidad auditiva se solicitó el apoyo de una persona poslingual que conoce y maneja la gramática del lenguaje español, el lenguaje de señas colombiano y la lectura labiofacial.

A parte de implementar la entrevista como técnica de recolección de información, también se implementó la observación por medio de la cual se exploró el ambiente y la relación de comunicación que mantiene el psicólogo con la persona con discapacidad auditiva y terceros vinculados a la consulta. Para llevar a cabo esta técnica se solicitó a la psicóloga del Instituto Educativo Camacho Carreño la colaboración atendiendo a dos estudiantes sordos de la institución cada uno por aparte, en la primera consulta con la estudiante se vinculó al intérprete en la consulta permitiendo ser el canal de comunicación entre la estudiante sorda y la psicóloga, en la segunda consulta se atendió a un estudiante sordo sin el apoyo del interprete, los dos estudiantes eran del curso de 11.

### *Procedimiento*

En primer momento se seleccionaron y construyeron las técnicas de recolección de datos que permitieron obtener las interpretaciones de los psicólogos, personas con discapacidad auditiva y de los mismos investigadores como observadores.

Para este paso se implementaron las siguientes etapas:

### *Etapas de recolección de información.*

Se construyeron dos entrevistas abiertas, cada una dirigida a una población específica, la “Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)” aplicada en los psicólogos y la “Entrevista a Personas con Discapacidad Auditiva (EPDA)” dirigida a la población de personas con hipoacusia severa profunda o sordera que participaron y debido a las dificultades en la escritura y redacción de algunos participantes se tuvo que adaptar la entrevista teniendo en cuenta las condiciones de la población participante.

Se desarrolló un proceso de observación y toma de datos sobre la manera como el psicólogo se comunica en la consulta psicológica con una persona con discapacidad auditiva.

Para la aplicación del instrumento dirigido a psicólogos en un primer momento se tuvo que hacer la búsqueda a nivel nacional de los psicólogos que trabajen o hayan trabajado con personas con discapacidad auditiva. Para esto se contó con el apoyo de diferentes personas quienes estuvieron dispuestas a proporcionar información de contacto de psicólogos conocidos que han trabajado con esta población. En esta búsqueda se tuvo en cuenta al Colegio Colombiano de Psicólogos el cual proporcionó el contacto de un psicólogo; en total se contactaron a 14 psicólogos a nivel nacional de los cuales solo 5 estuvieron dispuestos a colaborar en la aplicación de la entrevista.

Identificada la población de psicólogos que estuvieron de acuerdo en participar se dió paso a la aplicación de la entrevista, tres se realizaron por medio virtual utilizando Skype, para esto se acordó una cita con cada una de las psicólogas, se aplicaron dos presenciales, cada una en sus sitios de trabajo

Para aplicar la entrevista dirigida a personas con discapacidad auditiva en un primer momento se realizó la búsqueda por internet de los grupos de personas sordas en Santander, se identificó a la Asociación de sordos de Santander “ASORSAN”, a las instituciones educativas Camacho Carreño y Escuela Normal Superior de Bucaramanga. De las tres instituciones solo se contó con la colaboración del Instituto Educativo Camacho Carreño el cual abrió sus puertas y permitió trabajar con los estudiantes con discapacidad auditiva de bachillerato de los grados 9, 10 y 11. A los siete estudiantes se les hizo la aplicación de la entrevista dirigida a sordos, debido a que en la primera aplicación no se contó con el apoyo del interprete ya que no se logró contactar uno que colaboraba y a la institución educativa en ese momento no les había llegado el apoyo de los interpretes se volvió a hacer esta aplicación en un segundo momento a los estudiantes. Para esta aplicación la entrevista había sido traducida por el profesor de lenguaje de señas de la universidad al cual también se le aplicó el instrumento, aparte de traducir la entrevista grabó un video que permitió ser apoyo para la segunda aplicación; en este video se presentaba la pregunta en lenguaje de señas y se daba una corta explicación de la misma. A parte de los estudiantes de la institución educativa, por referencia de la madre de uno de los investigadores se contactó con el director de la fundación Superarte quien brindó el contacto de dos aprendices del curso de dibujo y pintura, para la colaboración de las dos personas primero se habló con el intérprete de cada una

de las personas siendo para el participantes PS01 la tía y PS03 una monja; cada una de ellas estuvo dispuesta a colaborar con la entrevista.

Para la aplicación de las dos entrevistas en primer momento se diligenció el consentimiento informado y dando paso al diligenciamiento se comenzaba a contestar la entrevista.

Para la observación directa se solicitó a la psicóloga del Instituto Educativo Camacho Carreño el apoyo permitiendo a los investigadores estar presentes en dos consultas psicológicas donde se atendió en la primera a una estudiante con la vinculación del interprete y en la segunda oportunidad a un estudiante sin el apoyo del interprete, esto se hizo para observar cómo era la consulta con y sin el apoyo del interprete, los dos estudiantes eran sordos y pertenecían al grado 11 (Anexo 3).

#### *Etapa de categorización.*

Luego de haber transcrito las respectivas entrevistas se identificaron las categorías deductivas e inductivas teniendo en cuenta los planteamientos desde lo teórico y por parte de los participantes (Ver tabla 3), para esto a cada categoría se le estableció un código el cual identifica a cada una, respecto a la entrevista a la cual corresponda.

*Tabla 3.*

#### *Categorías deductivas e inductivas.*

CODIGO	CATEGORIA	DEDUCTIVO	INDUCTIVO
PsicoAA	Actitudes al atender a personas con discapacidad auditiva.		X
PsicoCC	Características para la comunicación con personas con discapacidad auditiva.	X	
PsicoLS	Lenguaje de señas.	X	
PsicoVI	Vinculación del intérprete.		X
PsicoPP	Pruebas psicológicas.	X	
PsicoAC	Ambiente de la consulta	X	
PsicoCS	Comunicación en la consulta.		X
PSAP	Asistencia al psicólogo.		X
PSMC	Motivaciones por asistir a la consulta psicológica.		X
PSSO	Comunicación entre personas sordas y oyentes.		X

Para la *Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)* se establecieron 7 categorías y 12 subcategorías (Ver tabla 4).

*Tabla 4.*  
*Categorías entrevista a psicólogos.*

<b>Código</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
PsicoAA	Actitudes al atender a personas con discapacidad auditiva.	Cognitivo Afectivo Conductual
PsicoCC	Características para la comunicación con personas con discapacidad auditiva.	Personales Profesionales
PsicoLS	Lenguaje de señas.	
PsicoVI	Vinculación del intérprete.	Rol del intérprete en la consulta. Manejo del secreto profesional.
PsicoPP	Pruebas psicológicas.	
PsicoAC	Ambiente de la consulta	Implementos o herramientas en la consulta. Características del espacio de consulta.
PsicoCS	Comunicación en la consulta.	Rapport Diagnostico inadecuado.  Comunicación con la persona sorda.
		Diferenciación de las expresiones no verbales de las conductas clínicamente relevantes. Prevención del error diagnóstico. Establecimiento del proceso de comunicación con la persona sorda. Requerimientos para establecer una adecuada comunicación Métodos de comunicación. Importancia del reconocimiento de la comunicación en el sordo. Apoyo de la comunicación no verbal en la terapia. Momentos del proceso terapéutico.

Para la *Entrevista a personas con discapacidad auditiva (EPDA)* se establecieron 3 categorías y 6 subcategorías (Ver tabla 5).

*Tabla 5*  
*Categorías entrevista a personas sordas.*

<b>Código</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
PSAP	Asistencia al psicólogo.	
PSMC	Motivaciones por asistir a la consulta psicológica.	Motivaciones para ir al psicólogo. Importancia de ir al psicólogo. Medios para la comunicación con oyentes.
PSSO	Comunicación entre personas sordas y oyentes	Importancia de la comunicación no verbal entre sordos y oyentes. Aspectos que los oyentes desconocen de la manera como el sordo se comunica. Comunicación en otro tipo de consulta.

Teniendo en cuenta las categorías planteadas se desarrollaron los respectivos análisis de cada una de las entrevistas y el de la observación directa hecha por los investigadores, con los análisis se realizó la triangulación de la información logrando ampliar la perspectiva y profundidad del estudio permitiendo mostrar todos los posibles resultados del fenómeno de estudio (Palacios & Corral, 2010).

Teniendo en cuenta el análisis hecho de los resultados de las técnicas de recolección de información se establecen las debidas pautas que los psicólogos deben tener en cuenta para la comunicación en consulta con las personas con discapacidad auditiva.

### *Etapa de teorización de los resultados*

Para finalizar se relacionan los resultados de la investigación con los hallazgos hechos por otros autores identificando semejanzas o diferencias que permiten enriquecer el conocimiento sobre el área de trabajo estudiado.

## **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos producto de la aplicación de las entrevistas a la población correspondiente y de la observación directa hecha por los investigadores en la consulta.

En principio se presentan las verbalizaciones de las respuestas a la entrevista de parte de las psicólogas. (Ver Tabla 6)

*Tabla 6.*  
*Verbalizaciones de psicólogos.*

CATEGORIA	RESPUESTA DE PSICOLOGOS
Actitudes del psicólogo al disponerse a atender a personas con discapacidad auditiva.	Cognitivas: Psico2L.Q: “Tener una actitud abierta, comprensiva y sin prejuicios” Afectivas: Psico1E.R: “Aceptación, confianza, seriedad, franqueza, respetuoso, tolerante” Psico3M.P: “Amabilidad, respeto, solidaridad, firmeza, tolerancia” Conductuales: Psico2L.Q: “Actitud de escucha, observación” Psico5Y.S: “Contacto visual permanente”
Características que el psicólogo debe tener en cuenta cuando se comunica con una persona sorda.	Psico1E.R: “Tanto con niños como con adolescentes es importante la empatía, conocer sobre el cuadro clínico de hipoacusia, ya que de acuerdo al nivel del mismo, las personas logran entender lo que se dice” Psico2L.Q: “Niño: Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza, identificar que tan fácil es comunicarse y la forma más adecuada de llegar a interactuar. Identificar que tan independiente es en su comunicación. Conocer el nivel de sordera.

---

Adolescentes: Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza para comunicarse, identificar lo que comunica con su lenguaje no verbal, promover empatía. Utilizar traductor si es necesario y él lo aprueba. Conocer el nivel de sordera.

Joven: Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza, utilizar traductor si es necesario y él lo aprueba. Conocer el nivel de sordera.

Adulto: Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza, identificar que no hayan limitaciones o errores en la comprensión. Utilizar traductor si es necesario y él lo aprueba. Conocer el nivel de sordera.”

Psico3M.P:

“El trabajo con la población con discapacidad en cualquiera de las edades requiere un conocimiento profundo acerca de la real afectación de la sordera en la vida de un individuo, la mayoría de las personas cree que ser sordo es simplemente no escuchar, pero al estar aislado de la información hay muchos aspectos psicológicos y sociales que no se desarrollan en el individuo de forma regular, además es importante conocer si la sordera se dio en un nivel prelocutivo o poslocutivo, pues ese dato cambia todo el abordaje de igual manera si usa lengua de señas, si tiene implante coclear, si es labio lector etc.”

Psico4M.M: “Etapa evolutiva, edad, canales de comunicación con los que cuenta, apoyos para la interpretación cuando sea requerido, motivo de sordera, tiempo de evolución, historia clínica personal. Debe asegurarse que está siendo comprendido el diálogo”.

Psico5Y.S:

“Niño: atención y receptividad

Adolescentes: compromiso

Joven: comunicación

Adulto: sinceridad”

Lenguaje de señas

Psico1E.R:

“En mi experiencia profesional no he tenido la oportunidad de hacer uso del lenguaje de señas, ya que los niños y adolescentes que he atendido tienen implante coclear lo cual permite que escuchen a cierta intensidad. Sin embargo, 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”

Psico2L.Q:

“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”

Psico3M.P:

“Es súper importante pues es un canal para que fluya la interacción, en muchos casos se requiere el uso de intérpretes lo que hace que se pierda la confidencialidad y en los peores casos la persona sorda debe acudir a un amigo o familiar que haga las veces de interprete lo que complica mucho más la relación terapéutica.”

Psico4M.M:

“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”.

Psico5Y.S:

“Es importante por el sigilo profesional que debe tener la consulta.”

---

---

Vinculación del intérprete a la consulta	<p>Psico1E.R:  “Si me apoyaría del intérprete en la atención de una persona sorda.”  “Para mantener el secreto profesional me serviría de documentos legales como el consentimiento informado por parte de la persona sorda, en el que acepte el acompañamiento del intérprete, y un acta de confidencialidad por parte del intérprete de reserva de la información.”</p> <p>Psico2L.Q:  “No he recurrido pero de ser necesario, contar con la persona y con la aprobación del paciente, lo haría.”  “Firmar consentimiento informado con el paciente. Firmar cláusula de confidencialidad la cual tenga póliza con el intérprete. Realizar convenio interinstitucional con intérpretes abalados, certificados y recomendados.”</p> <p>Psico3M.P:  “Es muy complejo porque a pesar de que el intérprete tiene un código ético, la confidencialidad se quiebra y se generan muchos malos entendidos, generalmente las familias tampoco manejan bien la lengua de señas, así que se deben hacer interpretaciones a la familia, a la persona sorda, al profesional, lo que genera mayores enredos en la comunicación.  La persona sorda se siente incomprendida subvalorada y sola, el aislamiento le genera depresión y además le cuesta entender las normas sociales de igual manera.”  “Se deben crear unos acuerdos de confidencialidad para poder manejar la consulta y el secreto profesional”</p> <p>Psico4M.M:  “No lo he necesitado, en caso de requerirlo se solicitaría.  Con autorización y consentimiento informado. Debe ser una persona que el consultante avale y esté de acuerdo que apoye su proceso”</p> <p>Psico5Y.S:  “Si. Es buena especialmente porque los estudiantes tienen confianza por el tiempo que llevan los intérpretes con ellos.  Debido al profesionalismo de los intérpretes y la confianza del estudiante sordo se logra el sigilo o secreto de la consulta.”</p>
Pruebas psicológicas	<p>Psico1E.R:  “En niños y adolescentes los test proyectivos son muy útiles (dibujo de la figura humana, la familia, el árbol, la casa)”</p> <p>Psico2L.Q:  Desde que la persona pueda y sepa leer y comprender lo que lee podrían usarse cuestionarios o pruebas escritas.  No conozco si existen algunas específicas para personas con discapacidad auditiva.”</p> <p>Psico3M.P:  “Específicas para personas sordas no conozco</p> <p>Psico4M.M:  “Dependiendo la intencionalidad de la valoración el consultante sordo puede realizar todas las pruebas de manera habitual excepto las que requieran identificación sonora.”</p> <p>Psico5Y.S:  “Los mismos de los oyentes.  Los sordos no son deficientes mentales, ni cognitivos.”</p>
Ambiente de la consulta	<p>Psico1E.R:  “En algunos casos hacía uso de gráficos, dibujos, audífonos, videos, etc.</p>

---

---

Debe ser un espacio libre de cualquier interferencia auditiva.”

Psico2L.Q:

“En este momento cuento con los implementos básicos para atender cualquier tipo de consulta. De tener que intervenir a una persona con discapacidad auditiva recurriría a aplicaciones o herramientas que existan en el mercado de tal manera que se facilite el proceso de comunicación, teniendo en cuenta la edad y el nivel de sordera.”

“Pueda tener herramientas u objetos que permitan hacerse entender en caso de existir alguna limitación en la comunicación

Todos los demás elementos son los básicos en relación a espacio, confidencialidad, entre otros.”

Psico3M.P:

“A veces es útil una Tablet o una libreta de apuntes para clarificar términos, o un tablero. Buenas características de luminosidad, hay que preguntarle a la persona sorda si se siente cómoda como la luz del lugar, algunos presentan igual problemas visuales, los labio lectores por ejemplo se complican cuando hay personas con bigotes o que no gesticulen de forma adecuada hay que estar pendiente de que el paciente se sienta realmente cómodo en el lugar, ubicación frente a frente no separada de escritorios.”

Psico4M.M:

“Privacidad, Confort, Amplitud si se requiere interprete (Lugar adecuado para todos)”

Psico5Y.S:

“Se usa la lectura, escritura normal en caso de no tener al intérprete. Los jóvenes de la institución leen y escriben en computador. La consulta es igual que la de un oyente. Los mismos de cualquier espacio.”

## Comunicación

### Establecimiento del rapport con la persona sorda

Psico1E.R:

“A modo personal considero que lo importante es hacerle sentir a la persona que se está en la disposición de atenderle, y paso seguido ofrecerle el medio de comunicación con el que mejor se sienta, así la persona se sentirá tranquila para comunicarse.”

Psico2L.Q:

“Teniendo en cuenta su lenguaje no verbal, Contacto visual es fundamental, Actitud adecuada.”

Psico3M.P:

“Manejando su lenguaje siendo afectuoso pero no meloso, viéndolo como un igual, no teniéndole lastima ni subvalorándolo.”

Psico4M.M:

“Desde el mismo momento del primer contacto se requiere que el psicólogo sea: Empático, Claro en la comunicación, Atento a las necesidades del consultante, Establecimiento de acuerdo, Entorno de confianza.”

Psico5Y.S:

“La relación es permanente por los estudiantes no se sienten discriminados y su relación es de amistad y confianza.”

### Diagnostico inadecuado.

Psico1E.R:

“Es importante apoyarse no sólo de la información suministrada por el paciente sino tener la posibilidad de dialogar con las personas más cercanas al mismo. Sin embargo, a un error diagnóstico se está propenso en todo tipo de población, de ahí la importancia de no anticipar un diagnóstico sin un buen proceso de evaluación.”

---

---

“Es un tema que en un primer momento puede generar confusión ya que las personas con discapacidad auditiva suelen acompañar su discurso de gran cantidad de expresiones no verbales. Sin embargo esto se puede ir delimitando a medida que se va conociendo al paciente e identificando cuáles expresiones pueden o no considerarse clínicamente relevantes.”

Psico2L.Q:

“Usando todas las herramientas adecuadas y necesarias. Recurriendo a otros profesional de ser necesario.”

“Cuando el psicólogo conoce de LS sabe cuáles gestos hacen parte de la seña y cuáles no. De no tener la claridad o certeza puede preguntar al respecto.”

Psico3M.P:

“Manejando la lengua de señas y los diferentes medios de comunicación alternativa.”

“No es fácil pero requiere un acercamiento frecuente a la población, la lengua de señas es muy gestual y solo con el contacto a diario con las personas sordas se logra identificar o discriminar los usos de gestos y conductas relevantes.”

Psico4M.M:

“Asegurando la precisión en la aplicación de las pruebas. Realizando aplicación de pruebas confirmatorias.”

“A través de la experiencia, el conocimiento de su consultante, de la investigación en el tema, amplio conocimiento como profesional de psicología.”

Psico5Y.S:

“La falta de experiencia y el profesional le atribuye deficiencias cognitiva sin existir.”

“Si. Los sordos son emotivos.”

#### Establecimiento del proceso de comunicación con la persona sorda.

Psico1E.R:

“En el caso de las personas con hipoacusia, al igual que con cualquier persona los elementos de emisor, receptor, mensaje y canal se mantienen. Lo especial en este caso es identificar el nivel de intensidad de escucha del paciente.”

Psico2L.Q:

“A la vez los dos son emisores y receptores, por lo cual se identifica que estos dos elementos estén funcionando adecuadamente y por lo tanto se esté transmitiendo el mensaje que realmente se quiere transmitir, escogiendo el canal más adecuado para ello.”

Psico3M.P:

“Dependiendo de si existe el intérprete o no, solo se sumaría el intérprete al proceso”

Psico4M.M:

“Dependiendo si se requiere LS o no, transmite mensajes claros y completos.

Usa el medio adecuado. Se asegura que haya sido comprendido.”

Psico5Y.S:

“La comunicación es un proceso similar al de los oyentes. No debe haber diferencias.”

#### Requerimientos para establecer una adecuada comunicación.

Psico1E.R:

“Por parte del psicólogo es importante tener presente una buena pronunciación, hablar despacio, con un tono de voz adecuado, de esta manera hay mayor probabilidad de que el paciente logre entender el mensaje. Además se debe hacer uso de diversas estrategias para comunicarse como escribir, dibujos, etc.”

Psico2L.Q:

---

---

“Empatía. Identificación de tipo de lenguaje que puede utilizar para que haya comprensión y congruencia. Utilización de los medios y/o ayudas que sean necesarias en el proceso de comunicación, de tal manera que el mensaje, el canal y la comprensión sean lo más adecuados posible.”

Psico3M.P:

“Conocer la lengua de señas, y la comunicación alternativa y aumentativa, identificar las necesidades específicas de la población sorda, muchas personas los juzgan como personas mal genizadas agresivas e irritables, sin embargo muchas de estas características están dadas por su aislamiento social, más que por temas de carácter.”

Psico4M.M:

“Además de lo referido en el punto #1 es fundamental el entorno de confianza y cercanía con la persona y tener claridad en estrategias de comunicación a implementar previamente acordados con el consultante.”

Psico5Y.S:

“Se requiere de intérprete. La observación directa (manejo de la mirada, la pronunciación por la lectura de labios de los sordos).”

#### Métodos de comunicación.

Psico1E.R:

“El oral, escrito, manual y combinado”

Psico2L.Q:

“Lectura Labiofacial, Lenguaje de Señas”

Psico3M.P:

“Teléfonos de relevo, comunicación alternativa, medios electrónicos y aplicaciones.”

Psico4M.M:

“Lectura de labios, Lenguaje de señas, Apoyos visuales.”

Psico5Y.S:

“Lectura de labios, escritura, se apoyan con audífonos.”

#### Importancia del reconocimiento de la comunicación en el sordo.

Psico1E.R:

“Para darle la posibilidad a la persona de acceder a un servicio.”

Psico2L.Q:

“Puede haber mejor empatía.

Puede tener más elementos y usar más herramientas para intervenir.”

Psico3M.P:

“Porque ser sordo es mucho más que no escuchar, el lenguaje nos forma y nos transforma y la ausencia del también, la persona con discapacidad desconoce muchos códigos sociales.”

Psico4M.M:

“Porque de esta manera ajusta sus estrategias comunicativas y garantiza que esté siendo comprendido es fundamental.”

Psico5Y.S:

“Por seguridad, confianza y manejo de la situación de consulta.”

#### Apoyo de la comunicación no verbal en la terapia.

Psico1E.R:

“La persona con sordera suelen tener una muy buena expresión no verbal, la cual soporta o enfatiza parte de su discurso.”

Psico2L.Q:

---

---

“Siempre la comunicación no verbal es importante pues tiene un alto porcentaje de influencia en el proceso comunicativo y más aún en el trabajo con personas sordas. Al reconocerla y usarla me puede dar una gran ventaja en el proceso de intervención terapéutica.”

Psico3M.P:

“De igual forma que con un paciente sin discapacidad.”

Psico4M.M:

“Fundamental, la expresión de sentimientos es clara para identificar estados de ánimo y otras características en su consulta. El lenguaje corporal es clave en las personas sordas.”

Psico5Y.S:

“La sonrisa, de momento de apoyo gestual. Abrazo, el estrechar la mano. El tacto.”

#### Momentos del proceso terapéutico.

Psico1E.R:

“Reitero que mi experiencia ha sido con personas con hipoacusia, lo que permite establecer un diálogo.

Recepción de caso: saludo e identificación del nivel de sordera, así como el canal de comunicación.

Evaluación: aplicación de test proyectivos

Intervención: es conveniente apoyarse no sólo del discurso por parte del psicólogo sino de herramientas visuales que permitan la comprensión de temáticas abordadas.

Cierre: resumen de la sesión y establecimiento de acuerdos sobre el seguimiento del caso

Seguimiento: por medio de familiar convocar a sesiones.”

Psico2L.Q:

“Recepción de caso:

Identificar tipo de lenguaje usado, es decir identificar si su comunicación es más oral o gestual.

Enfocarme en contacto visual y establecimiento de rapport y empatía.

Evaluación:

Usar evaluación con herramientas adecuadas según el tipo de lenguaje que use la persona, teniendo en cuenta el proceso de escolarización que tenga y las habilidades desarrolladas en lectura y escritura.

Intervención:

Uso de técnicas de intervención psicológicas en las cuales se identifica si hay posibilidad de autonomía o se requiere ayuda de intérprete.

Cierre:

Hacer registro por escrito de cada una de las intervenciones y del proceso de cierre, el cual pueda leer el paciente que tiene la discapacidad y así pueda tener más claridad al respecto.

Seguimiento:

Realizar los controles necesarios, siempre con cita agendada personalmente por escrito, a través de mensaje de texto o de un familiar referido.”

Psico3M.P:

“De igual manera que con un paciente sin discapacidad”

Psico4M.M:

“Recepción de caso: Identificación de necesidades especiales (educativas, comunicativas)

Evaluación: Según necesidad y orientación del proceso terapéutico.

Intervención y Cierre: Como a cualquier consultante excepto usando apoyo de interprete si se requiere.

Seguimiento: Igual a todos los consultantes con el apoyo requerido.”

Psico5Y.S:

---

---

“Todo el proceso es similar, se necesita apoyo del intérprete o de la lectura y escritura.”

---

Debido a que las respuestas de las entrevistas de las personas sordas no tenían coherencia gramatical ya que a la mayoría se les dificulta la escritura, se realizó el análisis de las verbalizaciones de las respuestas. (Ver tabla 7)

*Tabla 7.*  
*Análisis de verbalizaciones personas sordas.*

Código	Entrevista	Herramienta comunicativa	Asistencia al psicólogo	Motivo	Remisión	Calificación de la experiencia	Asistencia al médico general
PS01	EPDA-2	Intérprete	Sí	Problemas familiares	Voluntaria	normal	No se comunican directamente
PS02	EPDA-1	Habla y escritura	NO	“Porque estoy bien. He tenido apoyo familiar, amigos y otros”	No aplica	No aplica	Habla con el médico y utiliza labio lectura
PS03	EPDA-1	Implante coclear, habla y escritura.	Sí	Problemas familiares	Voluntaria	Normal	No se comunican directamente
PS04	EPDA-1 y 2	L.S básico, labio lectura y escritura. Intérprete	SI	Sentimiento de tristeza	Voluntario	Regular, pues su motivo de consulta se solucionó en totalidad	No se comunican directamente
PS05	EPDA-1 y 2	L.S básico, labio lectura y escritura. Intérprete	NO	“No es necesario asistir a un psicólogo” “En el hogar en el que estoy no hay acceso”	No aplica	No aplica	No se comunican directamente
PS06	EPDA-1 y 2	L.S básico, labio lectura y escritura.	Sí	Problemas en el colegio	Remitido	Normal	No se comunican directamente
PS07	EPDA-1 y 2	Intérprete L.S básico, labio lectura y escritura.	Sí	Problemas familiares y en el colegio	Remitida	Buena experiencia	No se comunican directamente
PS08	EPDA-1 y 2	Intérprete L.S básico, labio lectura y escritura.	NO	Reporta no saber que es un psicólogo	No aplica	No aplica	No

---

PS09	EPDA-1 y 2	Intérprete L.S básico, labio lectura y escritura.	Sí	Problemas con compañeros de clase y profesores	Voluntario	Buena experiencia	No se comunican directamente
PS10	EPDA-1 y 2	Intérprete L.S básico, labio lectura y escritura.	Sí	Orientación vocacional.	Voluntario	muy bien	No
Intérprete							

Para finalizar el proceso de recolección de la información se desarrolló la observación por parte de los investigadores en el ambiente de consulta donde atiende la psicóloga Psico5Y.S (Ver tabla 8)

*Tabla 8.  
Observación en la consulta.*

	Sesión 1 acompañada de interprete	Sesión 2 con labio lectura
Herramienta comunicativa	Intérprete que además realiza acompañamiento en el aula de clase, con quién se lleva un proceso largo y hay confianza.	Labio lectura, lenguaje de señas básico y escritura.
Espacio de la consulta	Oficina de la psicóloga sin adaptaciones especiales del espacio, buena iluminación, asientos suficientes, temperatura media, escritorio entre psicóloga y consultante, sin garantía de privacidad, debido a que se realizó la consulta con la puerta abierta y el espacio es compartida con la coordinadora.	
Interacción con la psicóloga	La sesión tuvo lugar en un ambiente de confianza, en el que la consultante se mostraba dispuesta y segura en la compañía de la psicóloga.	Atención dispersa por parte del consultante, le tomo tiempo sentirse cómodo en la sesión.
Comunicación con el psicólogo	No se evidenció ningún tipo de cohibición por parte del consultante, la conversación fue fluida y profunda con variedad de temas. Contacto visual hacia el intérprete por parte del consultante.	La comunicación se dió en forma superficial y poco fluida, en ocasiones era difícil comprenderse y repetían lo expresado o utilizaban el medio escrito para confirmar que el interlocutor hubiese comprendido.
Actitud cognitiva del psicólogo	Experiencia y conocimiento sobre las herramientas comunicativas más comunes y la historia de vida de sus consultantes e interés. La psicóloga afirma que los consultantes con discapacidad auditiva son iguales a cualquier otro, por tanto deben ser tratados así fuera de las herramientas comunicativas que utilice, lo cual aplica en la sesión.	
Actitud afectiva del psicólogo	Disposición, amabilidad, respeto y cariño.	
Actitud conductual del psicólogo	Al saludar tomaba el brazo del consultante y tocaba su mano dos veces para llamar su atención. Lenguaje corporal afable y expresivo, contacto visual directo, refuerzo no verbal del discurso de los consultantes. Debido a que se ubicaba en un lugar con mejor	

	iluminación, se esforzaba más en su vocalización y tener el rostro despejado de cabello. La vocalización era adecuada con un nivel de voz medio.	
Pruebas psicológicas		No aplica para la sesión.
Implementos utilizados	Ninguno.	Lápiz y papel.
Primeros encuentros	La psicóloga realizó encuentros en distintos espacios educativos para establecer confianza, empatía y aprender sobre los consultantes antes de entablar la primera sesión.	
Inicio de la consulta	Fue fácil para la consultante acercarse a la psicóloga y retomar la sesión anterior, al igual que comentarle sus inquietudes.	El consultante se mostró dubitativo en cuanto a la herramienta comunicativa a utilizar.
Proceso terapéutico	El proceso con la psicóloga lleva un seguimiento de tres años, se observó simpatía, cercanía, cariño y apoyo en la relación terapéutica.	El proceso terapéutico lleva aproximadamente un año.
Cierre de la consulta	La psicóloga brindó breve conclusión sobre el proceso y recomendaciones generales. Duración promedio de cada consulta: 20 minutos.	

Finalizada la presentación de las respuestas dadas por los participantes e investigadores se inició el análisis, en primer momento se identificaron las actitudes del psicólogo durante la consulta desde lo cognitivo, afectivo y conductual.

## TRIANGULACIÓN

A continuación se presentan los datos obtenidos desde lo teórico, las entrevistas a las psicólogas y los datos obtenidos de la observación en consulta sobre las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales con las que debe contar el psicólogo en consulta.

En la siguiente tabla se hallan las actitudes que se expresan en la revisión teórica. (Ver tabla 9)

*Tabla 9.*

*Lo que dicen los artículos leídos.*

COGNITIVAS	AFECTIVAS	CONDUCTUALES
Conocer sobre la cultura sorda (Melgar, 2009).	La relación entre psicólogo y consultante con discapacidad auditiva debe ser similar a la de otros consultantes (Federación Nacional de Sordos de Colombia, s. f).	Se debe mantener un contacto visual constante con el consultante y no con el intérprete en caso de que se cuente con este. (Flujas, 2006)
Conocer sobre la etiología y el grado de pérdida auditiva del consultante (Eizaguirre, 2014).	El psicólogo deberá mostrar simpatía y comprensión ante el consultante y su familia. (Morell, 1990)	No se debe levantar la voz, y la vocalización debe darse de la mejor forma posible. (Flujas, 2006)

<p>Conocer elementos básicos de las herramientas comunicativas (Lengua de señas, dactilología, labio lectura) (Melgar, 2009). Conocer sobre las capacidades lecto-escritoras del consultante</p> <p>Se debe tener en cuenta que la persona con discapacidad auditiva es distinta de otras personas. Mykebust, (citado por Morell,1990)</p>	<p>El psicólogo deberá mostrar y promover aceptación ante el consultante y su familia. Siendo atento y amable (Morell, 1990)</p>	<p>Para llamar la atención de la persona sorda bastará tocarle el hombro o brazo. (Flujas, 2006)</p> <p>El lenguaje gestual debe ser muy expresivo y abierto, de manera que inspire calidez y confianza. (Morell, 1990)</p>
--	--	---

Presentación de los resultados de las verbalizaciones de los psicólogos participantes. (Ver tabla 10)

*Tabla 10.*

*Lo que expresan los psicólogos participantes.*

COGNITIVAS	AFECTIVAS	CONDUCTUALES
<p>Psico1 E.R: “Conocer sobre el cuadro clínico de hipoacusia, ya que de acuerdo al nivel del mismo, las personas logra entender lo que se dice.”</p> <p>Psico2 L.Q: “Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza, identificar que tan fácil es comunicarse y la forma más adecuada de llegar a interactuar. Identificar que tan independiente es en su comunicación. Conocer el nivel de sordera” “Cuando el psicólogo conoce de LS sabe cuáles gestos hacen parte de la seña y cuáles no”</p> <p>Psico3 M.P: “conocimiento profundo acerca de la real afectación de la sordera en la vida de un individuo, la mayoría de las personas cree que ser sordo es simplemente no escuchar, pero al estar aislado de la información hay muchos aspectos psicológicos y sociales que no se desarrollan en el individuo de forma regular, además es importante conocer si la sordera se dio en un nivel prelocutivo o poslocutivo, pues ese dato cambia todo el abordaje de igual manera si usa lengua de señas, si tiene implante coclear, si es labio lector etc”</p>	<p>Psico1E.R: “Aceptación, confianza, seriedad, franqueza, respetuoso, tolerante”</p> <p>Psico2L.Q: “Tener una actitud abierta, comprensiva y sin prejuicios”</p> <p>Psico3M.P: “Amabilidad, respeto, solidaridad, firmeza, tolerancia”</p> <p>Psico5 “En Niño: atención y receptividad Adolecentes: compromiso Joven: comunicación Adulto: sinceridad”</p>	<p>Psico2L.Q: “Escucha, observación”</p> <p>Psico4 M.M: “Realizando aplicación de pruebas confirmatorias”</p> <p>Psico5Y.S: “Contacto visual permanente” “Por seguridad, confianza y manejo de la situación de consulta”</p>

Psico4 M.M "Conocer la Etapa evolutiva, edad, canales de comunicación con los que cuenta, apoyos para la interpretación cuando sea requerido, motivo de sordera, tiempo de evolución, historia clínica personal"

"A través de la experiencia, el conocimiento de su consultante, de la investigación en el tema, amplio conocimiento como profesional de psicología sabe cuándo los gestos hacen parte del lenguaje de señas y cuáles no"

"Estudio del tipo de discapacidad"

Presentación de las observaciones hechas por los investigadores en las consultas psicológicas.  
(Ver tabla 11)

*Tabla 11.*

*Lo detectado a partir de las observaciones.*

COGNITIVAS	AFECTIVAS	CONDUCTUALES
Conocimiento sobre la historia de vida del consultante. Conocimiento básico del lenguaje de señas y disposiciones para labio lectura. Conocimiento sobre la cultura sorda, y las herramientas comunicativas más comunes (Debido a que se ubicaba en un lugar con mejor iluminación, se esforzaba más en su vocalización y tener el rostro despejado de cabello).	Amabilidad, respeto y cariño.	Su postura corporal era abierta, sus gestos eran amplios, variados y expresivos, su cuerpo se inclinaba hacia adelante demostrado interés y atención en el discurso de su consultante. Su contacto visual era directo. La vocalización era adecuada con un nivel de voz medio. Al saludar tomaba el brazo del consultante y tocaba su mano dos veces para llamar su atención.

La siguiente tabla presenta la información recopilada y comparada desde la revisión teórica, las entrevistas a los participantes y la observación realizada sobre las actitudes cognitivas que debe tener el psicólogo en consulta. (Ver tabla 12)

*Tabla 12*

*Triangulación actitud cognitiva.*

ARTÍCULOS	ENTREVISTAS	OBSERVACIÓN
Conocer sobre la cultura sorda (Melgar, 2009). Conocer sobre la etiología y el grado de pérdida auditiva del consultante (Eizaguirre, 2014).	Psico1 E.R: "Conocer sobre el cuadro clínico de hipoacusia"	Se infiere más no aplica ya que no se puede saber solo por observación.

---

	Psico2 L.Q: “Conocer el nivel de sordera”	
	Psico3 M.P: “Conocimiento profundo acerca de la real afectación de la sordera en la vida de un individuo y si es prelocutiva o postlocutiva”	
	Psico4 M.M ”Conocer motivo de sordera, tiempo de evolución, historia clínica personal”	
Conocer elementos básicos de las herramientas comunicativas (Lengua de señas, dactilología, labio lectura) (Melgar, 2009).	Psico2 L.Q: “Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza, identificar que tan fácil es comunicarse y la forma más adecuada de llegar a interactuar” Psico4 M.M ”Conocer los canales de comunicación con los que cuenta, apoyos para la interpretación cuando sea requerido, a través de la experiencia, se sabe cuándo los gestos hacen parte del lenguaje de señas y cuáles no”	Conocimiento básico del lenguaje de señas, por su uso y disposiciones para labio lectura (Debido a que se ubicaba en un lugar con mejor iluminación, se esforzaba más en su vocalización y tener el rostro despejado de cabello como preparación para labio lectura).
Conocer sobre las capacidades lecto-escritoras del consultante.		Conocimiento sobre las habilidades de lectura y escritura del consultante debido a que conoce su historia y le realiza seguimiento, además que le escribía en palabras sencillas y frases muy cortas acompañadas de su vocalización.
Se debe tener en cuenta que la persona con discapacidad auditiva es distinta de otras personas. Mykebust, citado por (Morell,1990)		La psicóloga afirma que los consultantes con discapacidad auditiva son iguales a cualquier otro, por tanto deben ser tratados así fuera de las herramientas comunicativas que utilice, lo que aplica en la sesión.

---

Posteriormente se presenta la información recopilada y comparada desde la revisión teórica, las entrevistas a los participantes y la observación realizada sobre las actitudes afectivas que debe tener el psicólogo en la consulta. (Ver tabla 13)

*Tabla 13.*  
*Triangulación actitud afectivo.*

ARTÍCULOS	ENTREVISTAS	OBSERVACIÓN
La relación entre psicólogo y consultante con discapacidad auditiva debe ser similar a la de otros consultantes (Federación Nacional de Sordos de Colombia, s. f).	Psico2L.Q: “Tener una actitud abierta, comprensiva y sin prejuicios”	
El psicólogo deberá mostrar simpatía y comprensión ante el consultante y su familia. (Morell, 1990)		
El psicólogo deberá mostrar y promover aceptación ante el consultante y su familia. Siendo atento y amable (Morell, 1990)	Psico1E.R: “Aceptación, confianza, seriedad, franqueza, respetuoso, tolerante”  Psico3M.P: “Amabilidad, respeto, solidaridad, firmeza, tolerancia”  Psico5 “En Niño: atención y receptividad Adolescentes: compromiso Joven: comunicación Adulto: sinceridad”	Se observó Amabilidad, respeto y cariño.

Seguidamente se presenta la información recopilada y comparada desde la revisión teórica, las entrevistas a los participantes y la observación realizada sobre las actitudes conductuales que debe tener el psicólogo en consulta. (Ver tabla 14)

*Tabla 14.*  
*Triangulación actitud conductual.*

ARTÍCULOS	ENTREVISTAS	OBSERVACIÓN
Se debe mantener un contacto visual constante con el consultante y no con el intérprete en caso de que se cuente con este. (Flujas, 2006)	Psico2L.Q: “Escucha, observación” Psico5Y.S: “Contacto visual permanente”	Su contacto visual era directo.
No se debe levantar la voz, y la vocalización debe darse de la mejor forma posible. (Flujas, 2006)		La vocalización era adecuada con un nivel de voz medio.

Para llamar la atención de la persona sorda bastará tocarle el hombro o brazo. (Flujas, 2006) El lenguaje gestual debe ser muy expresivo y abierto, de manera que inspire calidez y confianza. (Morell, 1990)	Al saludar tomaba el brazo del consultante y tocaba su mano dos veces para llamar su atención. Su postura corporal era abierta, sus gestos eran amplios, variados y expresivos, su cuerpo se inclinaba hacia adelante demostrado interés y atención en el discurso de su consultante.
--	--

Finalmente se presenta la información recopilada y comparada desde la revisión teórica, las entrevistas a los participantes y la observación realizada sobre las siguientes seis categorías de la entrevista. (Ver tabla 15)

*Tabla 15*

*Triangulación de las seis categorías de la entrevista.*

CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN	REVISIÓN TEÓRICA	DISCURSO DEL PSICÓLOGO
Características del profesional en psicología	Características personales: Cualidades personales de los psicólogos que facilitan el proceso terapéutico.  Características profesionales: competencias profesionales que permitan desarrollar con éxito el proceso terapéutico.	El psicólogo deberá mostrar simpatía y comprensión ante el consultante y su familia. (Morell, 1990) El psicólogo deberá mostrar y promover aceptación ante el consultante y su familia. Siendo atento y amable (Morell, 1990)  Se propone estudiar la lengua señada, la limitación sensorial, relacionamiento entre la comunidad sorda y la interacción con otros contextos oyentes. (Aldana, 2012)	Psico1 E.R: “es importante la empatía” Psico2 L.Q :“Se debe promover la empatía” Psico3 M.P “conocimiento profundo acerca de la real afectación de la sordera en la vida de un individuo” Psico4 M.M “Niño: atención y receptividad  Adolescentes: compromiso Joven: comunicación Adulto: sinceridad”
Lenguaje de señas	Es el lenguaje que utilizan las personas sordas en todo el mundo para comunicarse, surgida como respuesta a la necesidad innata de comunicación se caracteriza por ser visual, gestual y espacial, lo que confiere el movimientos del cuerpo y las	Su función es expresar sentimientos, deseos, valores y reglas sociales; también utiliza elementos como “la configuración, posición y orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo, la lengua también utiliza el espacio, dirección y velocidad de movimientos,	Psico1 E.R : “Considero que el lenguaje de señas es un medio de comunicación muy importante que permite el acceso a atención” Psico2 L.Q :“Tiene alta importancia, ya que se convierte en una herramienta más para que el proceso de comunicación se dé adecuadamente” Psico3 M.P

---

	expresiones gestuales a través de las manos, ojos, rostro y boca (Instituto Nacional para Sordos, 2006).	así como la expresión facial para ayudar a transmitir el significado del mensaje, esta es una lengua viso gestual” de Artículo 1 (Ley 324, 1996 )	“Es súper importante pues es un canal para que fluya la interacción” Psico5Y.S: “Es importante por el sigilo profesional que debe tener la consulta”
Vinculación del intérprete	Rol del intérprete y manejo del secreto profesional	<p>“Intérprete para Sordos: Personas con amplios conocimientos de la Lengua Manual Colombiana que puede realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua Manual y viceversa” LEY 324 DE 1996, Artículo 1.</p> <p>“El intérprete debe ser imparcial, desprendiéndose de actitudes prejuiciosas respecto de los mensajes que se viertan, manteniendo el equilibrio emocional, la neutralidad y fidelidad al discurso, no debe hacer comentarios o expresar opiniones propias, interferir, aconsejar, disimular, tomar partido en la comunicación. También tiene derecho a rechazar un pedido de interpretación por razones personales, religiosas, ideológicas, emotivas pero debidamente fundamentadas y justificadas” Burad (2001)</p>	<p>Psico1 E.R : “Si me apoyaría del intérprete en la atención de una persona sorda” “Para mantener el secreto profesional me serviría de documentos legales como el consentimiento informado por parte de la persona sorda, en el que acepte el acompañamiento del intérprete, y un acta de confidencialidad por parte del intérprete de reserva de la información”</p> <p>Psico2 L.Q : “No he recurrido pero de ser necesario, contar con la persona y con la aprobación del paciente, lo haría”</p> <p>Psico3 M.P “Es complejo, a pesar de que el intérprete tiene un código ético, la confidencialidad se quiebra y genera malos entendidos, las familias tampoco manejan bien la lengua de señas, así que se deben hacer interpretaciones a la familia, a la persona sorda y al profesional, lo que genera mayores enredos en la comunicación”</p> <p>Psico4 M.M “Con autorización y consentimiento informado. Debe ser una persona que el consultante avale y esté de acuerdo que apoye su proceso”</p> <p>Psico5Y.S” Debido al profesionalismo de los intérpretes y la confianza del estudiante sordo se logra el sigilo o secreto de la consulta”</p>

---

Pruebas psicológicas.	<p>Llevar las instrucciones por escritas, utilizando el lenguaje más sencillo posible y evitando por ende las preguntas ambiguas o aquellas en las que se deba extender mucho, el tiempo de la prueba debe ser aumentado por lo menos en un 25% en comparación a un oyente, las personas sordas obtienen mejores resultados en test de selección múltiple y orales acompañados del intérprete y en algunos casos diccionarios de sinónimos y antónimos para la comprensión de enunciados. Flujas, (2006)</p>	<p>Psico1 E.R : “En niños y adolescentes los test proyectivos son muy útiles (dibujo de la figura humana, la familia, el árbol, la casa)”  Psico2 L.Q:” Desde que la persona pueda y sepa leer y comprender lo que lee podrían usarse cuestionarios o pruebas escritas”  Psico4 M.M: “ Dependiendo intencionalidad de la valoración el consultante sordo puede realizar todas las pruebas de manera habitual excepto las que requieran identificación sonora”  Psico5Y.S: “Los mismos de los oyentes.  Los sordos no son deficientes mentales, ni cognitivos”</p>	
Ambiente en la consulta	<p>Implementos o herramientas de la consulta</p>	<p>Varios de los elementos que se deben encontrar presentes, como un bote de basura y pañuelos desechables, un reloj fuera de la vista del paciente, por ejemplo desde el enfoque gestáltico Salama, (2012) recomienda tener un espejo y un bate de plástico. Según la necesidad del consultante papel y lápiz, recursos electrónicos y videos subtitulados o fax.</p>	<p>Psico1 E.R: “En algunos casos hacía uso de gráficos, dibujos, audifonos, videos, etc”.  Psico2 L.Q: “Los implementos básicos para atender cualquier tipo de consulta. Recurriría a aplicaciones o herramientas que existan en el mercado de tal manera que se facilite el proceso de comunicación, teniendo en cuenta la edad y el nivel de sordera”  Psico3 M.P: “A veces es útil una Tablet o una libreta de apuntes para clarificar términos, o un tablero”  Psico4 M.M: “Apoyos visuales. Interprete si se requiere”  Psico5Y.S: “Se usa la lectura, escritura normal en caso de no</p>

			<p>tener al intérprete. Los jóvenes de la institución leen y escriben computador. La consulta es igual que la de un oyente”</p>
<p>Características del espacio de la consulta</p>	<p>El espacio de la consulta debe ser un lugar amplio, sobrio y sin distractores visuales, debe ser un lugar tranquilo que inspire comodidad y confianza; el psicólogo y el consultante no deben estar separados por un escritorio y se encuentren frente a frente. Los asiento deberán ser mínimo tres, preferiblemente movibles, cómodos. El clima debe ser fresco, las luces deben ser adecuadas y no agotadoras, la ventilación debe ser buena, la consulta se debe dar siempre en el mismo lugar. Salama, (2012)</p>	<p>Psico1 E.R: “Debe ser un espacio libre de cualquier interferencia auditiva”  Psico2 L.Q: “*Pueda tener herramientas u objetos que permitan hacerse entender en caso de existir alguna limitación en la comunicación  *Todos los demás elementos son los básicos en relación a espacio, confidencialidad, entre otros”  Psico3 M.P: “Buenas características de luminosidad, hay que preguntarle a la persona sorda si se siente cómoda como la luz del lugar, algunos presentan igual problemas visuales, los labio lectores por ejemplo se complican cuando hay personas con bigotes o que no gesticulen de forma adecuada, estar pendiente de que el paciente se sienta cómodo en el lugar, ubicación frente a frente no separada de escritorios”  Psico4 M.M: “Privacidad y confort, amplitud si se requiere interprete (Lugar adecuado para todos)”.</p>	
<p>Comunicación en la consulta.</p>	<p>Diagnóstico inadecuado</p>	<p>Errores de diagnóstico  1. Desconocimiento de las características propias de los sordos y de su comunidad. Habitualmente, los profesionales no han tenido nunca contacto con personas sordas y desconocen algunas de sus características diferenciales. Así, tienden a considerar como patológicas algunas peculiaridades que no lo son en un contexto sordo.</p>	<p>Psico1 E.R: “Es importante apoyarse no sólo de la información suministrada por el paciente sino tener la posibilidad de dialogar con las personas más cercanas al mismo. Sin embargo, a un error diagnóstico se está propenso en todo tipo de población, de ahí la importancia de no anticipar un diagnóstico sin un buen proceso de evaluación.  Psico2 L.Q: “*Pueda tener herramientas u objetos que permitan hacerse entender en</p>

2. Ausencia de instrumentos diagnósticos adecuados.

Utilizar para el diagnóstico de una persona sorda que padece un trastorno mental los mismos criterios que se emplean para una persona oyente es una práctica muy arriesgada. En general, las pruebas psicométricas suelen ofrecer un mal perfil de las personas sordas. Un claro ejemplo de esto es la elevada incidencia de retraso mental encontrada entre los pacientes sordos ingresados en instituciones psiquiátricas, debida a una mala aplicación de los test de inteligencia.

3. Ausencia de asistencia especializada. Es evidente que si tenemos una población con necesidades muy concretas en el terreno de la salud y no las solucionamos, ocurrirá que estas personas acudirán a los servicios de salud de manera continua y repetida. Al no "curar" a los pacientes, éstos se van acumulando. Es por esto por lo que al revisar las estadísticas encontramos, por ejemplo, más sordos de los esperados ingresados en los centros psiquiátricos. (Muñoz. 2006)

caso de existir alguna limitación en la comunicación

\*Todos los demás elementos son los básicos en relación a espacio, confidencialidad, entre otros"

Psico3 M.P: "Buenas características de luminosidad, hay que preguntarle a la persona sorda si se siente cómoda como la luz del lugar, algunos presentan igual problemas visuales, los labio lectores por ejemplo se complican cuando hay personas con bigotes o que no gesticulen de forma adecuada, estar pendiente de que el paciente se sienta cómodo en el lugar, ubicación frente a frente no separada de escritorios"

Psico4 M.M: "Privacidad y confort, amplitud si se requiere interprete (Lugar adecuado para todos)".

Psico5 Y.S: "La falta de experiencia y el profesional le atribuye desviación cognitiva sin existir"

Rapport:  
"Se dice que en una relación entre dos o más personas hay rapport cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista

Para establecer rapport el psicólogo deberá mostrar simpatía y comprensión ante el consultante y su familia. También mostrar y promover aceptación ante el consultante y su familia.

Teniendo en cuenta lo mencionado por las psicólogas para establecer Rapport, por medio del acercamiento a la persona, conociendo su cultura, su lenguaje no verbal, haciéndolo participe en la elección del medio de comunicación más conveniente para la interacción

---

compartidos” Diccionario (Psicoactiva, 2013)	Siendo atento y amable (Morell, 1990)	entre los dos y no discriminándose por la discapacidad que presentan, se logra establecer el debido rapport que permite a la persona sorda tener confianza y generar empatía para expresar con tranquilidad sus dificultades en las consultas psicológicas. La psicóloga E.R menciona “A modo personal considero que lo importante es hacerle sentir a la persona que se está en la disposición de atenderle, y paso seguido ofrecerle el medio de comunicación con el que mejor se sienta, así la persona se sentirá tranquila para comunicarse”.
Comunicación con las personas sordas	Los problemas de comunicación entre el paciente y el profesional, no pueden solucionarse mediante intérpretes oficiales y/o familiares. Recordemos que en salud mental, el lenguaje es el principal instrumento diagnóstico y que es imposible conocer el estado mental del paciente si no se puede tener una comunicación directa con él. (Muñoz. 2006)	Las psicólogas consideraron que es importante en primer instante identificar en qué nivel se encuentra el umbral auditivo de la persona reconociendo si es hipoacúsica o sorda, dependiendo de este se consulta con la persona sobre la herramienta que implementa para comunicarse con las demás personas, es importante que tanto el psicólogo como el sordo sean emisores y receptores ya que los dos deben adaptarse a canales diferentes de comunicación siendo estos la voz y la expresión corporal.

---

## ANÁLISIS

Teniendo en cuenta los resultados de las respectivas técnicas de recolección de información implementadas en el proyecto de investigación, se lograron realizar los análisis a cada una de ellas, iniciando con la entrevista dirigida a psicólogos, la entrevista dirigida a personas sordas y por último la información hallada durante la observación de una consulta con participantes sordos.

### **Análisis de la “Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)”**

#### ACTITUDES AL ATENDER A SORDOS

Dentro del proceso de atención psicológica que se brinda a los consultantes aparte del conocimiento y experiencia que el psicólogo debe tener es importante desarrollar una serie de actitudes cognitivas, emocionales y conductuales que facilitan la relación terapéutica entre el psicólogo y el consultante.

Teniendo en cuenta los diálogos de las cinco psicólogas participantes se reconoció a modo general una serie de actitudes que se consideraron importantes implementar en la consulta. En primera instancia de parte del psicólogo respecto a las actitudes cognitivas se identifica el “*estudio del tipo de discapacidad*” Psico4M.M; respecto a las actitudes emocionales se menciona importante tener una actitud abierta y comprensiva entendiendo que el consultante no es una persona diferente sino un ser humano por igual, aunque no utilice el mismo canal de comunicación de un oyente, puede comunicarse y darse a entender. La psicóloga Psico2L.Q. Refiere lo importante que es el no establecer con anticipación “*prejuicios*” sobre la atención a la persona sorda ya que esto influye e impide que se genere la empatía que el psicólogo por medio de sus actitudes debe establecer, dentro de esta relación empática tres de las psicólogas mencionan importante demostrar el respeto, la amabilidad, la seriedad, la tolerancia, la franqueza y la

aceptación. Sobre las actitudes conductuales se identificó la escucha y el contacto visual permanente.

## CARACTERÍSTICAS PARA LA COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Reconociendo de parte de las participantes las actitudes que el psicólogo debe tener cuando se dispone a atender a la persona con discapacidad auditiva también se mencionaron aquellas características que permiten ser guía para el establecimiento de la comunicación entre el psicólogo y su consultante.

En primer momento como lo menciona la psicóloga Psico2L.Q es importante “*Reconocer el tipo de Lenguaje que utiliza para comunicarse*”, se requiere que el psicólogo pregunte a la persona ¿Cómo le gustaría que nos comunicáramos en la consulta?, dependiendo de la respuesta se debe comenzar el proceso de adaptación tanto del espacio de la consulta como del mismo psicólogo para que la comunicación entre las dos partes se logre establecer.

Independiente del ciclo vital en el cual se encuentre la persona con discapacidad auditiva es importante que el psicólogo conozca sobre la discapacidad que presenta su paciente, identificando su motivo, el tiempo de evolución y la manera como ha vivido y se ha relacionado con las demás personas no oyentes y oyentes.

Dependiendo de la experiencia y población con la cual ha trabajado cada psicóloga se menciona una serie de características específicas a tener en cuenta para la consulta. Para el trabajo con niños y adolescentes es importante establecer desde un primer instante empatía, demostrando en los niños la atención y receptividad y en los adolescentes el compromiso de ayuda y apoyo; para el trabajo con jóvenes y adultos es fundamental establecer correcta comunicación y sinceridad en el proceso que se desarrolle. Cabe recordar que siempre y cuando se requiera y la persona autorice se vincula al intérprete.

## LENGUAJE DE SEÑAS

Para el trabajo en consulta con personas con discapacidad auditiva es importante que el psicólogo reconozca cual es el canal de comunicación que implementa la persona sorda no siendo el mismo que el de un oyente. La comunicación entre las personas sordas o que presentan un grado de hipoacusia severa o profunda requiere en su mayor parte de la comunicación no verbal, comunicación donde prevalece el lenguaje gestual y corporal como principal herramienta de lenguaje, las personas sordas establecieron el lenguaje de señas como herramienta que les permite comunicarse entre ellos y las demás personas, ante esto, sabiendo el psicólogo que para interactuar en consulta es importante vincular el lenguaje de señas, las psicólogas entrevistadas en general mencionaron estar de acuerdo con la importancia de reconocer este lenguaje como herramienta esencial para el establecimiento de la comunicación en consulta.

La psicóloga Psico2L.Q mencionó *“sin embargo requiere de capacitación y práctica para poderlo usar fluida y coherentemente sin que pase a convertirse en un obstáculo o distractor”*, considerándose importante implementar el lenguaje de señas en la consulta, como lo refirió la psicóloga entrevistada es importante si no se tiene conocimiento y fluidez en esta lengua no hacer uso de ella en la consulta por parte del psicólogo sino dejar que la persona capacitada el intérprete sea quien codifique y transmita el mensaje entre el psicólogo y la persona sorda.

De la población de cinco psicólogas participantes solo dos de ellas han estudiado el lenguaje de señas, manejando el nivel básico, aunque el número de psicólogas que aprendieron este lenguaje es mínimo, solo una de ellas lo maneja como herramienta de comunicación en la consulta psicológica, esto se debe a la experiencia de *“más de 15 años trabajando en la generación de proyectos para personas con diversas discapacidades entre ellas la discapacidad auditiva”* Psico3M.P, permitiendo así tener un mayor acercamiento en atención a personas sordas.

## VINCULACION DEL INTÉRPRETE

Teniendo en cuenta las respuestas dadas por las psicólogas (Psico1E.R, Psico2L.Q, Psico4M.M y Psico5Y.S) quienes no manejan el lenguaje de señas, reconocen que vincular al

intérprete en el proceso psicológico es fundamental para permitir la comunicación entre las dos personas.

Actualmente solo dos psicólogas han acudido al servicio de intérprete, cada una de ellas menciona su experiencia con el respectivo acompañamiento: La psicóloga Psico5Y.S comenta que *“es buena especialmente porque los estudiantes tienen confianza por el tiempo que llevan los intérpretes con ellos”* se requiere que la persona con hipoacusia o sorda establezca no solo con el psicólogo el rapport sino también con el intérprete ya que es él en consulta quien hace de la voz de la persona sorda, a diferencia de la experiencia del dialogo anterior y el acierto de las tres psicólogas en recurrir al interprete para las consultas, la psicóloga Psico3M.P expresa su opinión sobre las dificultades que identificó en su trabajo vinculando terceros a la consulta. *“Es muy complejo porque a pesar de que el intérprete tiene un código ético, la confidencialidad se quiebra y se generan muchos malos entendidos, generalmente las familias tampoco manejan bien la lengua de señas, así que se deben hacer interpretaciones a la familia, a la persona sorda, al profesional, lo que genera mayores enredos en la comunicación”*.

Es importante que el intérprete no comparta vínculos afectivos con el consultante ya que esto implica que la información dicha por el consultante pueda ser modificada no traduciéndose tal cual como el sordo o la persona hipoacúsica la gesticula.

Teniendo en cuenta que al vincular a un tercero a la consulta y aún más el papel que desempeña en esta el intérprete de ser la voz de la persona sorda es importante esclarecer desde el primer momento los términos legales que significa vincularlo en todo el proceso psicológico, en general las psicólogas concluyeron como primer paso pedir autorización al paciente o familiar en caso de ser menor de edad o no tener autonomía en la toma de sus decisiones, de vincular al interprete; dándose dicha autorización se continua con el diligenciamiento del consentimiento informado donde se hace saber que en no todas las consulta se va a contar con el intérprete o si en todo el proceso va a estar vinculado cumpliendo su función de ser traductor del lenguaje español al lenguaje de señas colombiano y viceversa, tanto paciente como interprete deben firmar el consentimiento.

Las psicólogas Psico1E.R. y Psico2L.Q concuerdan en establecer un acta legal o cláusula de confidencialidad en la cual el intérprete conozca los términos legales que implica vincularse al proceso.

*“Para mantener el secreto profesional me serviría de documento legal como el consentimiento informado por parte de la persona sorda, en el que acepte el acompañamiento del intérprete y un acta de confidencialidad por parte del intérprete de reserva de la información (Psico1E.R)”.*

## PRUEBAS PSICOLOGICAS

Considerando los conocimientos en pruebas e instrumentos para el desarrollo de la evaluación en la consulta, las psicólogas entrevistadas en general han mencionado desconocer si existen pruebas adaptadas para la evaluación a personas sordas, ante este desconocimiento y para poder generar la debida evaluación y diagnostico las psicólogas han concordado en que se puede hacer uso de los mismos instrumentos con los cuales se valora en consulta a un oyente.

Para establecer una valoración confiable es importante por parte del psicólogo recordar que el lenguaje con el que se comunica la persona sorda difiere gramaticalmente al lenguaje español, en un primer momento antes de comenzar un proceso de evaluación es importante conocer el nivel de lectura, comprensión y escritura que la persona sorda tiene ya que por ejemplo en personas adultas que no se mantienen en constante contacto con la escritura pueden presentar dificultades en la redacción de frases, párrafos o textos y con ella la coherencia y cohesión de los mismos. Debido a que en ciertos momentos el psicólogo no consulta en un primer momento sobre la redacción y comprensión de textos por parte del paciente se puede desarrollar un inadecuado proceso de evaluación que repercute en un mal diagnostico que afecta tanto la salud psicológica del paciente como la de la familia o cercanos a él.

En caso de que la persona sepa leer, escribir y comprender lo que dice, el psicólogo debe identificar aquellos instrumentos que sirven o se puedan adaptar a las persona sordas según su nivel lecto-escritor, la psicóloga Psico2L.Q comenta *“Desde que la persona pueda y sepa leer y comprender lo que lee podrían usarse cuestionarios o pruebas escritas”*, dentro de los

instrumentos que no se deben utilizar con las personas hipoacúsicas en grado profundo o sordos en su totalidad son aquellas que requieran de identificación sonora.

El Comité Español de Audio fonología (2007) propone una serie de pruebas para la valoración del desarrollo psicomotor, social, cognitivo y lingüístico-comunicativo que se pueden implementar para la evaluación y diagnóstico en niños sordos como por ejemplo: Escala de inteligencia para preescolar y primaria (WPPISI), Escala de inteligencia de Weschsler para niños – IV (WISC-IV), Matrices progresivas de Raven. Escala de color, así mismo también se propone para la valoración de la familia pruebas como el Test del dibujo de la familia. La participante Psico3E.R comenta “*En niños y adolescentes los test proyectivos son muy útiles (dibujo de la figura humana, la familia, el árbol, la casa)*”.

## AMBIENTE DE LA CONSULTA

Cuando se trabaja en consulta con una persona con discapacidad auditiva es importante saber que el ambiente o espacio de la misma debe tener una serie de especificaciones que permitan la debida comunicación entre las personas que se vinculan en la consulta.

Los cinco psicólogos reconocieron una serie de especificaciones a tener en cuenta.

Lugar:

Debe ser un espacio libre de cualquier interferencia auditiva, en el caso de las personas hipoacúsicas se requiere que este espacio de consulta sea cerrado no permitiendo el ingreso al lugar de trabajo de sonidos externos que afecten la comunicación entre las personas.

Debe ser un espacio amplio y bien iluminado ya que la mayor parte de la comunicación de las personas sordas es visual.

Debe permitir privacidad y confort.

A parte de las características del lugar de consulta también las psicólogas atribuyeron especificaciones a tener en cuenta de parte de los psicólogos:

Si el consultante es una persona que aparte de comunicarse por lenguaje de señas implementa el método de labio lectura, el psicólogo debe tener su rostro destapado en el caso de los hombres sin bigote para que se permita al consultante observar las expresiones faciales y movimientos de los labios.

Es importante tener herramientas u objetos que permitan ser un apoyo para la comunicación en la consulta en caso no tener presente al interprete, las psicólogas mencionan los apoyos visuales como gráficos, dibujos y videos, aplicaciones o herramientas tecnológicas que faciliten la comunicación y notas de papel para que la persona escriba palabras, nombres o lugares.

## COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA

Teniendo un previo conocimiento por la información suministrada por las psicólogas respecto a las actitudes y características que el psicólogo debe tener en cuenta para la consulta, las adaptaciones físicas del lugar como las del psicólogo y la importancia del reconocimiento del lenguaje de señas y con ello la vinculación del interprete a la consulta, se establece por parte de las psicólogas la manera como debe ser la comunicación con la persona sorda en todo el proceso de la consulta, identificándose las características para el establecimiento del rapport, para la prevención de generar un diagnóstico erróneo, el establecimiento y proceso de la comunicación con la persona sorda.

Como primero para llevar a cabo el proceso terapéutico es importante establecer el rapport con las personas que asisten a la consulta sea consultante, familia o intérprete.

Para crear el espacio de confianza y empatía las psicólogas reconocieron tres características a tener en cuenta:

En todas las consultas y más en la primera es fundamental *“hacerle sentir a la persona que se está en la disposición de atenderle”* PsicoI.E.R, manteniendo el contacto visual y atención permanente a las necesidades que el consultante tenga.

En un segundo momento es importante establecer y dar claridad al medio de comunicación que facilite la interacción entre el psicólogo y el consultante. Es importante referir a los participantes que el psicólogo tenga claridad de la herramienta de comunicación con la cual va a interactuar con el consultante.

Finalizando, es fundamental referir a las psicólogas no hacer sentir mal a la persona discriminándola por la discapacidad que presenta, se debe ver por igual a la persona hipoacúsica o sorda sin generar sentimiento de lástima ni subvaloración.

Previamente que el psicólogo establezca un mal diagnóstico a la persona hipoacúsica o sorda se consultó a las psicólogas como pueden diferenciar entre una expresión no verbal y una conducta clínicamente relevante y qué aspectos consideran importantes para evitarlo.

Ante esto las psicólogas mencionaron lo importante que es que el psicólogo comprenda que la persona hipoacúsica o sorda en general se comunica por medio de la comunicación no verbal, aunque es complejo diferenciar entre un gesto o expresión corporal, el cual hace parte de este lenguaje con una conducta que deja de ser parte del conjunto de métodos de comunicación y pasa a una conducta clínicamente relevante. Es fundamental aprender hacer esta discriminación; ante esto las psicólogas propusieron tener en cuenta dos factores, como primer factor el conocimiento y la experiencia que se tiene desde el trabajo en consulta con el lenguaje y la comunicación no verbal siendo importante de parte del psicólogo adquirir un conocimiento básico en lenguaje de señas, lo cual le permite reconocer entre los signos pertenecientes a este lenguaje y los que no “*Cuando el psicólogo conoce de LS sabe cuáles gestos hacen parte de la seña y cuáles no*” (Psico2L.Q), así mismo es fundamental documentarse sobre la discapacidad y la manera como las personas sordas se comunican. En segundo lugar se menciona la importancia del conocimiento del paciente, conocimiento que se va generando con el acercamiento que el psicólogo hace a la persona sorda en el transcurso de las sesiones. La psicóloga Psico1E.R comenta *Es un tema que en un primer momento puede generar confusión ya que las personas con discapacidad auditiva suelen acompañar su discurso de gran cantidad de expresiones no verbales. Sin embargo esto se puede ir delimitando a medida que se va conociendo al paciente e identificando cuáles expresiones pueden o no considerarse clínicamente relevantes.*

Para establecer el proceso de comunicación teniendo en cuenta los elementos básicos de la comunicación (emisor, receptor, mensaje y canal) con las personas hipoacúsicas o sordas, cuatro de las psicólogas mencionaron no identificar diferencias en este establecimiento, desarrollándose de igual manera al de un oyente, lo único que se debe tenerse en cuenta es si se requiere vincular al intérprete. Solo una psicóloga reconoció una diferencia radicada en el hecho que tanto el psicólogo como el consultante cumplen el rol de ser emisor y receptor siendo importante el canal que se elige para comunicarse y entenderse correctamente.

Para que la comunicación fluya aparte de elegir el canal más adecuado, es importante tener ciertas características como la observación directa al consultante, la buena pronunciación hablando despacio, con un tono de voz adecuado que permita si la persona posee una ayuda técnica de amplificación, poder comprender o si se apoya de la lectura labiofacial pueda comprender el movimiento de los labios.

Cuando se trabaja en consulta con una persona hipoacúsica independiente del grado de afectación, es importante en un primer momento de parte del psicólogo reconocer que la persona que va a atender presenta una deficiencia anatómica en su aparato auditivo, la cual dificulta la comunicación entre las dos personas y al haber esta dificultad es importante reconocer que en el proceso de consulta con la persona siempre va hacerse necesario el apoyo de las Herramientas o métodos que facilitan la comunicación entre sordos y oyentes. Las psicólogas entrevistadas mencionaron conocer algunas como el lenguaje de señas reconociéndolo a nivel general como un método gestualista importante para la comunicación e interacción entre las personas, aunque es la lengua oficial de comunicación para las personas sordas algunos de ellos prefieren utilizar otros métodos como la lectura labiofacial o el apoyo en las ayudas técnicas de amplificación como audífonos o implantes cocleares para interactuar con las personas oyentes o sordas. De parte de las psicólogas entrevistadas y por la experiencia que han tenido trabajando con personas sordas recomiendan no solo el apoyo en las herramientas o métodos que facilitan la comunicación sino también en las estrategias visuales como dibujos, medios tecnológicos como aplicaciones, y vinculación del intérprete en la consulta siempre y cuando sea necesario o el paciente lo apruebe. Teniendo en cuenta que algunas de estas estrategias implican la comunicación no verbal se indagó a las psicólogas sobre la manera como este tipo de comunicación apoya la intervención terapéutica

y como resultado se encontró que cuatro de las psicólogas reconocen que la persona sorda por el hecho de utilizar en su comunicación este lenguaje tiende a ser más expresiva en sus sentimientos, la psicóloga Psico4M.M menciona que *“la expresión de sentimientos es clara para identificar estados de ánimo y otras características en su consulta”*, aparte de reconocerse la expresión de sentimientos también se menciona que por medio de este lenguaje no verbal se permite enfatizar y soportar los discursos de las personas sordas. Solo una psicóloga menciona que no existe diferencia entre una persona sorda y un oyente en relación a la comunicación no verbal.

En el análisis hecho a las cinco entrevistas de las psicólogas se menciona lo importante de reconocer en un primer momento la manera como la persona se comunica. En general se mencionó que es importante ya que por medio de ese reconocimiento se le permite a la persona sorda acceder al servicio de consulta, aparte de esto la persona garantiza que lo que ella expresa es comprendido y de parte del psicólogo cuenta con un mayor número de estrategias y herramientas que ayudarán a establecer la comunicación y permitir el proceso terapéutico.

Para finalizar los cinco psicólogos mencionaron ciertas características desde la experiencia propia en el desarrollo de los momentos de la terapia, siendo estos: La recepción de caso, evaluación, intervención, cierre y seguimiento.

Recepción de caso: Para el establecimiento del primer contacto las psicólogas PSico1E.R, Psico2L.Q y Psico4M.M mencionan lo importante de indagar en el paciente sobre el nivel de sordera y el canal de comunicación con el cual desea hacerlo.

Evaluación: Se reconoce fundamental para la debida elección del instrumento, basar la correcta elección teniendo en cuenta el tipo de lenguaje de la persona, el nivel de escolaridad y la orientación del proceso.

Intervención: Se reconoce por parte de las psicólogas PSico1E.R, Psico2L.Q y Psico4M.M que solo existe una diferencia entre la intervención que se hace a una persona oyente y a un sordo. Esta se refiere a la vinculación constante del intérprete al proceso de intervención, se sugiere no solo el apoyo en el discurso del psicólogo sino también en el apoyo de herramientas adecuadas

para las personas sordas que permitan una mejor comprensión de las temáticas abordadas en la consulta. La psicóloga Psico2L.Q comenta hace “uso de técnicas de intervención psicológica en las cuales se identifica si hay posibilidad de autonomía o se requiere ayuda de intérprete”.

Cierre: Para este momento se concluyó por parte de las psicólogas igualdad entre oyente y sordos, como recomendación dos psicólogas mencionan hacer el registro por escrito de las sesiones y que se le permita a la persona sorda si desea conocer su proceso presentárselo de manera que él lo entienda.

Seguimiento: Dependiendo del lugar y población de trabajo se elige la mejor estrategia para el seguimiento, se plantea comunicar a la misma persona o a un familiar cercano.

### **Análisis de la “Entrevista a Personas con Discapacidad Auditiva (EPDA)”**

La entrevista a personas con discapacidad auditiva (EPDA) se realizó en total a diez participantes, de los cuáles a siete de éstos se les volvió a realizar una segunda parte de la encuesta mejorada y con la ayuda del intérprete. De estos diez colaboradores, PS02, PS05 y PS08 no han asistido al psicólogo en ninguna ocasión, de cierta forma se podría afirmar que es debido a la visión que tienen acerca del rol del psicólogo como PS02 afirma que está sano y por este motivo no debe asistir al psicólogo, *“pues es para personas con problemas o sin redes de apoyo”*, en cambio PS08 afirma *“no lo he hecho por que no sé qué es el psicólogo ni cuál es su trabajo”*.

Por otra parte de los siete participantes que asistieron a consulta psicológica, lo han hecho en sus respectivas instituciones educativas y con la compañía de un intérprete; cinco lo han hecho de forma voluntaria y dos de forma remitida a sugerencia de profesores de la institución. En general han asistido al psicólogo las personas entrevistadas por problemas en la interacción con su familia o compañeros de colegio debido a dificultades y desacuerdos en la comunicación con oyentes; mismas razones que en su mayoría les motivarían a asistir a consulta, tanto a quienes ya han asistido y quienes no lo han hecho, esto se reafirma al dialogar sobre las razones principales por las que las personas creen se debe ir a consulta, se encontró que la mitad de los participantes piensan que es importante cuando se conversa de temas relacionados al ámbito familiar, ya sea

para mejorar la comunicación o para resolver conflictos, también por profesionalismo, privacidad y control; solo dos participantes tuvieron un motivo de consulta distinto, el participante PS04 mencionó como razón “*comunicarse y aprender*”, y el participante PS10 se enfocó en la orientación vocacional; varios de los participantes manifestaron que la importancia de haber asistido al psicólogo radica también en la necesidad de comunicarse con alguien, así como confirma (Corvera, 2000) en sus hallazgos acerca de que no es la sordera como tal la que ocasiona conflicto en la vida de las personas, si no en gran medida los vacíos interaccionales que pueda tener una persona al encontrarse comunicativamente aislada y las dificultades en las relaciones que puede tener debido a la diferencia de sus códigos comunicacionales.

A pesar de que siete de los diez participantes encuentran importante asistir al psicólogo, solo PS04 tiene claridad en la razón de asistencia, percibiendo la consulta como de ámbito médico encaminada a la resolución de problemas; nuevamente PS02, PS05 y PS08 afirmaron que no hay una razón válida para que ellos asistan a consulta psicológica; dicha resistencia no se limita solo a la consulta psicológica pues en la consulta a medicina general se encontró que PS08 y PS10 no asisten a ellas, de los ocho participantes asistentes, lo hacen solo cuando es estrictamente necesario pudiendo evadir así controles. Solo PS02 se comunica directamente con el médico y sin ningún tipo de compañía debido a que este participante es parlante del lenguaje español e implementa para complementar la comunicación la estrategia labio lectura, para los demás participantes ir a consulta con el médico general significa estar en forma netamente presencial pues su acompañante, generalmente un familiar es el que atiende al discurso del doctor; debido a que se manejan distintos códigos comunicacionales entre ellos y el médico, lo cual dificulta el acceso tan necesario a la medicina.

Debido a esto todos los participantes concuerdan en que la herramienta que más se les facilita para comunicarse con oyentes es la lengua de señas colombiana, por esto es ideal que los oyentes se encuentren dispuestos a aprenderla, pues a pesar de que están dispuestos a usar medios como la escritura se complica más la interacción, sobre todo en cuestiones de algún tipo de atención en el área de la salud, pues en el caso de que no puedan tener la compañía de un familiar o interprete la eficiencia de la comunicación es escasa como en el caso de la consulta a medicina general y al igual que lo afirma el participante PS05 “*en ocasiones se requiere el acceso a*

*consultas, incluso psicológica pero lo único que pueden hacer sin acceso a un intérprete es callar y esperar”*, de esta forma la salud psicológica de las personas con discapacidad auditiva queda en juego y se van acumulando sus necesidades en cuanto a materia de salud mental, en especial cuando no es la discapacidad auditiva la que más les afecta si no la aceptación de la comunidad, el significado que se le dé y el apoyo percibido, que en cuánto a profesionales disponibles para su atención podría ser de bajo a nulo, puesto que a pesar de que los profesionales son quienes deben adaptarse para brindar información igualitaria a todas las personas, son las personas con discapacidad auditiva quienes en realidad terminan adaptándose. Por medio de la entrevista manifestaron que los oyentes no solo deben aprender el lenguaje de señas para romper las barreras de la comunicación, sino que también consideran que los oyentes los tratan como personas sin conocimientos, por tanto es necesario que los oyentes sepan que las personas sordas son normales y no cuentan con deficiencias mentales o problemas para interactuar.

El principal medio que manejan los participantes para comunicarse con personas que no conocen el lenguaje de señas cuando no cuentan con un intérprete sea familiar o profesional es la labio lectura, siendo este utilizado por cinco, que aunque puede ser de gran utilidad no es tan eficiente y veraz la información que puede obtenerse de allí y debe cumplir ciertas normas y ser apoyado por el lenguaje corporal. Otros dos participantes encuentran apoyo en el audífono, los menos utilizados son habla, escritura, al igual que los medios virtuales.

Cuando se trata de la importancia del lenguaje no verbal entre oyentes y personas sordas el 63% de los participantes afirman que es muy importante para el entendimiento del otro y la comunicación, mientras que el 37% opina lo contrario, en especial el participante PS02 quien afirma que carece de importancia específicamente por que los oyentes y las personas sordas no se comunican debido a las barreras y a que son dos culturas distintas.

Las calificaciones hacia la experiencia en la consulta psicológica de los siete participantes que asistieron, PS04 comenta que su experiencia fue regular debido a que su motivo de consulta no fue solucionado en su totalidad; PS01, PS03 y PS06 la califican como normal pues estaba enfocada en básicamente comunicarse y ser atendidos, PS07 y PS09 afirman que fue una buena

experiencia y PS10 menciona que le fue muy bien pues se llenaron sus expectativas y se solucionó su motivo de consulta.

### **Observaciones en consulta**

Se realizó la observación de dos consultas psicológicas con la misma psicóloga voluntaria y dos de sus consultantes, a la vez difiriendo en estrategias comunicativas para la consulta, en el espacio natural de cualquier sesión, en la oficina del psicólogo sin adaptaciones especiales del espacio, más allá de papel y lápiz para apoyar la comunicación, cada consulta tuvo una duración promedio de veinte minutos, ambos consultantes ya habían iniciado su proceso con el psicólogo.

La primera consulta observada fue realizada con PS07 utilizando el apoyo del intérprete, quien lleva un proceso largo con la psicóloga y a su vez con el intérprete. Se puede decir que hay gran cercanía y apoyo entre las tres personas; en este caso el intérprete actuó de manera profesional y su presencia no cohibió en ningún momento al consultante, quizá debido a la familiaridad que se tienen por el paso del tiempo ya que también comparten áreas como el aula de clase; el hecho de que el intérprete no fuese un estímulo distractor y a su vez la capacidad del consultante de sentirse en confianza y abrirse en la situación permitían a la psicóloga un excelente manejo de la sesión, generando un ambiente terapéutico óptimo, el cual puede ser difícil de lograr. A pesar de que el contacto visual del consultante se mantenía hacia el intérprete como requisito necesario para el uso de la lengua de signos, lo cual puede perjudicar el refuerzo del discurso y el establecimiento de rapport en caso de que el psicólogo se encuentre iniciando el proceso con el consultante. También cabe señalar que el psicólogo en este caso realizó acercamientos con el intérprete y el consultante en otros ámbitos para relacionarse de una forma cómoda que permitiera una proximidad óptima en la primera sesión y así evitar que el consultante pudiese reprimirse ante la novedad de una consulta y todo lo que esto conlleva, al igual que con la familia del consultante.

En cuanto a la consulta realizada con PS06, fue realizada sin intérprete, ante lo cual el consultante se mostró dubitativo en un principio, se utilizó la herramienta de labio lectura, apoyada por lenguaje de señas básico y escritura, aunque en caso de que hubiese intérprete estas herramientas tan solo servirían como distractores. En general la conversación no fue tan fluida y

profunda como la consulta anterior probablemente por los alcances de estas herramientas ya que se manejaban solo en forma básica, aunque también se podría atribuir a rasgos de personalidad del consultante o su relación con el psicólogo, a pesar de que también llevan una relación significativamente larga, el proceso no es igual que con el participante anterior, la comunicación se dio en forma superficial y le tomó cierto tiempo al consultante mostrarse cómodo, en especial en su lenguaje no verbal.

En conclusión, es importante reconocer el medio de comunicación que la persona utiliza en nivel más avanzado, quizá las adaptaciones del espacio también puedan contribuir a la mejoría del desarrollo en la consulta, la actitud del psicólogo y del intérprete cuando se cuenta con este, es un factor sumamente importante para la determinación del éxito del proceso terapéutico y puede permitir que la persona se sienta cómoda, y pueda expresarse libremente y sin inhibiciones.

## DISCUSIÓN

Con el desarrollo de este proyecto de investigación y teniendo en cuenta el limitado número de protocolos identificados en la literatura que pueden ser apoyo para el psicólogo en la interacción con una persona con discapacidad auditiva, se logra desde la experiencia objetiva del trabajo de los psicólogos con las personas hipoacúsicas o sordas crear las pautas de trabajo que sirven para la atención en consulta, aunque la literatura en su gran mayoría presenta protocolos orientados al campo educativo, se identifica que en relación al manejo que se da desde el aula o ambientes de educación, es similar a las pautas de trabajo que se lograron concluir en el proyecto.

Como primera medida es importante de parte del psicólogo reconocer que aunque la persona hipoacúsica o sorda no se comunique por medio del lengua oral sino implemente la lengua de señas como principal medio de comunicación, no quiere decir que la comunicación e interacción entre las dos personas no se pueda establecer, Escobar (2009) difiere entre las principales diferencias entre estas dos lenguas:

LENGUAS ORALES	LENGUAS DE SEÑAS
Atención auditiva	Atención visual
Memoria auditiva	Memoria visual
Espacio lineal	Espacio tridimensional
Emisión vocal	Emisión espacio – corporal
Secuencialidad	Simultaneidad

En la construcción de las pautas para el trabajo con las personas con discapacidad auditiva es importante tener en cuenta las características de las lengua de señas ya que como se mencionó por parte de las personas sordas del proyecto, el psicólogo debe adaptarse a la persona sorda mas no el sordo al psicólogo, cuando es la persona sorda quien se adapta al espacio de consulta, no se logra generar rapport y empatía con la misma eficacia entre las personas vinculadas al proceso. No saber comunicarse o desconocer este lenguaje genera dificultades que afectan a los consultantes sordos, por ejemplo un desconocimiento de los instrumentos de evaluación acordes para las personas sordas genera un proceso de evaluación erróneo que perjudica la vida a la persona ya que

implica que se genere un diagnóstico erróneo, precisando sobre esta temática Eizaguirre (2014) refiere que para llevar a cabo un adecuado proceso de diagnóstico es relevante hacer la exploración psiquiátrica desde el registro de comunicación habitual del consultante, en este caso desde el lenguaje de señas.

Crear que la comunicación en consulta con personas sordas es igual a la comunicación con un oyente es un error que los psicólogos cometen realizando todos los momentos terapéuticos por igual, Martínez et al. (2008) Propone algunos métodos y ayudas que facilitan la comunicación como: Métodos oralistas, gestualistas y mixtos, ayudas técnicas e informáticas, teniendo en cuenta la variedad de métodos para comunicarse los psicólogos reconocieron el lenguaje de señas, la labio lectura, los audífonos y aparatos de amplificación como principales métodos que se registraron en las entrevistas, así como los psicólogos mencionan el conocimiento mínimo en otras estrategias Martínez et al. (2008) y Tilano (2014) plantean diferentes herramientas que sirven en general para la comunicación en consulta los cuales el psicólogo que atiende a personas sordas debe conocer para en cualquier situación ponerlas en práctica.

Considerando que para establecer la comunicación con personas sordas es fundamental el lenguaje de señas, se requiere del apoyo en la consulta del intérprete quien es la persona que hace de intermediario en este caso entre la persona sorda y el psicólogo, así como las psicólogas entrevistadas estuvieron de acuerdo con la vinculación del intérprete, los protocolos de comunicación dan un rol importante al intérprete en el proceso de comunicación, Flujas (2006) refiere al intérprete como

Profesional que conoce y domina tanto la lengua oral como la lengua de signos, siendo capaz de transmitir mensajes en una y otra lengua y que, en cumplimiento de su código deontológico, desarrollará su trabajo con arreglo a los principios de neutralidad, confidencialidad y fidelidad. (p.45)

Vinculándose a la consulta el intérprete Flujas (2006) menciona es hacer partidario a que el espacio de la consulta debe también estar adecuado para la comodidad de esta persona ya que al ser el canal de comunicación es importante que el ambiente o lugar de la consulta cumpla con requerimientos mínimos como espacio amplio, buena iluminación, evitar distracciones que afecten

el proceso de comunicación, estas especificaciones se hacen por parte del protocolo y aparte de este en conjunto las psicólogas refieren estas especificaciones entre otras a tener en cuenta.

Retomando el momento de la evaluación, de parte de las psicólogas se desconoce sobre la temática de que pruebas psicológicas las personas sordas están en capacidad de contestar, así como se evidenció por parte de los investigadores y reportó por las psicólogas participantes, antes de hacer una la aplicación de algún instrumento en general a una población es importante saber las características de las personas y con ella del instrumento si este se deja adapta, en las personas sordas se pudo observar que la mayoría de los participantes presentaban dificultad en la escritura, es importante que el psicóloga haga esta discriminación para poder identificar aquel instrumento acorde a las características de la persona y que le permita medir correctamente lo que dese saber, aunque en el proyecto de investigación no se haya enfatizado sobre la elección y aplicación de pruebas, la Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de Sordos de Castilla-La Mancha (2013), presenta algunas pruebas de las cuales el psicólogo puede servirse de ellas como lo son: el Inventario de Desarrollo Battelle, para evaluar el desarrollo de niños de 0 a 8 años, el Test de inteligencia no verbal Toni-2, para medir el nivel de inteligencia en niños mayores de 5 años, en adultos post-locutivos se proponer la aplicación del Cuestionario de Modos de Afrontación de L-zarus y Folkman, del Test de inteligencia no verbal Toni-2, para medir la inteligencia del paciente. Así mismo el Comité Español de Audiofonología (2007) también menciona algunos instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor, social, cognitivo, lingüístico – comunicativo y familia.

Aunque las participantes no tengan mayor conocimiento sobre la aplicación de instrumentos de evaluación se identifican pruebas que pueden ser aplicadas a las personas sordas, debido que el conocimiento y estudio sobre la psicología y la población sorda respecto a los protocolos están direccionados sobre la inclusión de las personas sordas a los ambientes escolares o sociales, el abordaje y manejo que se da en la aplicación de instrumentos con la vinculación del intérprete ha sido poco registrada.

Con el desarrollo de este proyecto de grado se encontró que el conocimiento académico sobre protocolos en la población de personas con discapacidad auditiva es amplio en el área

académica o educativa. Aunque el ámbito de aplicación difiera se identificaron similitudes respecto a las especificaciones que debe conocer la persona que va a comunicarse con un sordo, estas similitudes se hallaron en relación a la distribución del espacio, las características físicas de la persona, la vinculación del interprete, la comunicación e interacción entre las personas compartiendo los tipos de comunicación verbal y no verbal de las dos personas.

## TEORIZACIÓN

### **Pautas para el trabajo en atención psicológica por parte del psicólogo en personas con discapacidad auditiva**

Teniendo en cuenta los resultados y el análisis del proyecto de investigación se logra establecer las pautas de trabajo que los psicólogos pueden consultar como apoyo para el desarrollo de todo el proceso de consulta con una persona con hipoacusia o sorda, se dividen en cuatro ejes temáticos: Disposición ambiental, disposición del psicólogo, proceso de consulta y consideraciones a nivel terapéutico.

#### **Disposiciones ambientales**

El espacio de la consulta con el consultante con discapacidad auditiva debe ser un lugar amplio, pero al mismo tiempo sobrio y sin distractores visuales que puedan resultar poco pertinentes, también debe ser un lugar tranquilo que inspire comodidad y confianza para que no se vea interrumpida la sesión. Es necesario que el psicólogo y el consultante no se encuentren separados por un escritorio y se encuentren frente a frente, para que el consultante y el psicólogo puedan tener una visión amplia y completa que les permita estar al tanto del lenguaje corporal del otro, en caso de que se utilice el apoyo del interprete, el psicólogo no deberá observarle, su atención debe estar fija en el consultante pues el intérprete solo está prestando su voz, también deberá procurar no verse opacado del foco de atención del consultante por la presencia del interprete. Los

asientos deberán ser mínimo tres, preferiblemente movibles, cómodos y acompañados por cojines, aunque este es el ideal, el psicólogo deberá adaptarse según los recursos con los que cuente para la sesión.

El clima debe ser fresco, se debe evitar los distractores auditivos para aprovechar cualquier nivel acústico del consultante, las luces deben ser adecuadas y no agotadoras, la ventilación debe ser buena, teniendo en cuenta que los demás sentidos del consultante estarán más atentos se pueden estimular con olores, pero siempre y cuando no distraigan la sesión, cuidando de que el consultante se encuentre a gusto, la consulta se debe dar siempre en el mismo lugar pues el cambiar repentinamente de espacios puede afectar el desarrollo de la misma. Hay elementos que se deben tener a la mano, según la necesidad del consultante que puede variar desde elementos sencillos con papel y lápiz, hasta recursos electrónicos y videos subtítulos o fax, para el caso de concertar las consultas u otros medios que puedan ser usados como apoyo para la comunicación a larga distancia directamente con el consultante.

Varios de los elementos que se deben encontrar presentes en un ambiente terapéutico ideal son iguales con cualquier tipo de consultante, como un bote de basura y pañuelos desechables, si se trata de niños con discapacidad auditiva debe haber juguetes adecuados para la edad y el objetivo de la sesión, un reloj fuera de la vista del paciente, otros elementos a tener en cuenta dependen del enfoque psicológico que maneje el terapeuta, por ejemplo desde el enfoque gestáltico Salama (2012) recomienda tener un espejo y un bate de plástico.

Aparte de estar limpio, la decoración depende de los gustos del terapeuta, procurando que sea armoniosa, se puede tener el título a la vista, pero si son demasiados, no enfocarlos tanto que puedan intimidar al consultante, también puede haber fotos personales, que podrían ayudar a romper el hielo en la primera consulta, pero siempre guardando el margen de la objetividad sin centrar toda la atención en el psicólogo o relatos que puedan afectar la relación con el consultante.

También es importante la presentación personal del psicólogo, siempre debe ser pulcra y apropiada, que no obstaculice el trabajo con el consultante, que en caso de que haga uso de la labio

lectura, el psicólogo debe evitar llevar algún tipo de bello facial, en general de cualquier obstáculo como lapiceros, chicles, etc.

### **Disposiciones del psicólogo**

Como profesionales se debe tener una actitud positiva, de escucha y comprensión, atenta y amable ante el consultante sordo, cuidando de sobreponer la cultura oyente por encima de la cultura sorda, en caso de que se utilice el lenguaje español tanto hablado como escrito, el psicólogo deberá evitar corregirle errores gramaticales o pronunciación ya que pueden desviar el rumbo de la consulta.

El psicólogo procurará mantener el contacto visual cuando se comunique con el consultante independientemente de la estrategia comunicativa que utilice, y predominando la herramienta comunicativa que la persona sorda prefiera. La vocalización debe ser excelente, teniendo presente que ni la labio lectura ni el uso del audífono pueden completar toda la información, por tanto deberán recurrir de igual forma a otros medios de apoyo, de igual manera cuando queramos dirigirnos al consultante sordo o llamar su atención será suficiente con darle un par de leves toques en el brazo o en el hombro y emplear frases, signos y señas sencillos y concisos, evitando a toda costa gritar y hablando a velocidad media. Es importante indicar los cambios de tema, cuidar la postura corporal y apoyar el discurso con mímicas, para que el consultante sienta mayor confianza. Se debe cuidar de hacer bromas con respecto a la comunidad sorda, y encontrar una palabra con la cual el consultante se sienta cómodo al hablar de su deficiencia, reconociendo que las personas sordas buscan ser tratados como miembros de una comunidad lingüística minoritaria, no como discapacitados o minusválidos; por tanto no se les deberá devaluar por ningún motivo y se respetarán sus opiniones y decisiones al igual que con cualquier otra persona.

En cuanto al apoyo del intérprete, se recomienda contratar a un profesional para que el proceso sea objetivo ya que conocen bien las normas que rigen la interpretación en la consulta y pueden aportar mayor discreción y fiabilidad, el cual debe estar aprobado por el consultante y debe limitarse a traducir lo que este diga. También se puede realizar acuerdos escritos con el intérprete

para asegurar y tratar el tema del secreto profesional y el consentimiento informado por parte del consultante sobre el uso del intérprete.

### **En la consulta**

Es ideal que el psicólogo acompañe y contribuya al anuncio del diagnóstico de la deficiencia auditiva y la forma en que la familia deberá enfrentarse, independientemente de la etapa del ciclo vital del consultante, por tanto deberá acordar con los demás profesionales involucrados la mejor forma de proceder, cuidando lo que se dice por parte de todos los profesionales. Hersh & Amon, (citado por Morell, 1990) recomiendan que el diagnóstico se comparta en compañía de ambos padres o cuidadores principales, si la persona es adulta con un acompañante de confianza, para la discusión del diagnóstico y se permita que estos se desahoguen. Dicha discusión del diagnóstico debe ser tomada con tiempo y sin prisas y si no se encuentran ambos padres en ese momento, es esencial concertar otra cita con ambos dentro de las próximas 24 horas, la cual debe durar por lo menos cuarenta y cinco minutos, para la adecuada explicación del diagnóstico y sus dudas, pues de la claridad del diagnóstico depende la aceptación del mismo. En caso tal que el motivo de consulta difiera del diagnóstico, el cual se ha dado tiempo atrás, el psicólogo deberá tener en cuenta según Eizaguirre (2014) tanto en la entrevista como en la historia al paciente sordo:

1. Etiología de la sordera
2. Grado de pérdida auditiva
3. Discapacidades asociadas.
4. Historia de crianza y educativa.
5. Nivel de aceptación de la sordera.
6. Participación en la comunidad sorda.
7. Patrón de comunicación familiar.

En cuanto al proceso de evaluación y diagnóstico del consultante con deficiencia auditiva es importante determinar los test y pruebas según si el consultante es sordo prelocutivo o postlocutivo, también a partir de la herramienta comunicativa de su preferencia. Las pruebas deben

ser adaptadas según el proceso del consultante ya que hasta ahora las pruebas psicológicas exclusivas para personas con deficiencias auditivas son escasas a nulas, algunas consideraciones que pueden evitar un error o indebida interpretación de las pruebas no deben ser pasadas por alto; entre las más generales se encuentran llevar las instrucciones por escritas, utilizando el lenguaje más sencillo posible y evitando por ende las preguntas ambiguas o aquellas en las que se deba extender mucho, el tiempo de la prueba debe ser aumentado por lo menos en un 25% en comparación a un oyente, las personas sordas obtienen mejores resultados en test de selección múltiple y orales acompañados del intérprete y en algunos casos diccionarios de sinónimos y antónimos para la comprensión de enunciados. También se recomienda el uso de pruebas proyectivas debido a la facilidad de aplicación y respuesta en cuanto a la comunidad sorda, pero estas dependen de lo que el psicólogo evalúe y del enfoque que trabaje.

### **Consideraciones a nivel terapéutico**

La aceptación real del déficit y de sus implicaciones y el enfrentarse positivamente a la tarea reeducadora es el único camino hacia una terapia válida para las personas con deficiencia auditiva y sus familias. La comprensión y aceptación del diagnóstico, el sentirse acogido y aceptado por su familia y comunidad son factores de apoyo en la salud mental del consultante. Muños (2006) constata que las causas de la mayor incidencia de problemas mentales entre las personas sordas son:

1. Carencias en el vínculo padre-hijo.
2. Sobreprotección comportamental parental.
3. Malos resultados educativos y dificultades laborales.
4. Errores de diagnóstico.

Es necesario tener presente que es el aislamiento social, el rechazo de la persona y su deficiencia es lo que realmente pueden tener un efecto negativo mayor que la propia discapacidad auditiva, al igual que repercusiones psicológicas por la hipo estimulación, también de la salud psicológica de la familia depende la de la persona sorda en gran medida. Vernon (citado por Morell, 1990), habla de un periodo de aflicción no exteriorizado del que el psicólogo debe cuidar a los padres, pues puede terminar en falta de comunicación familiar, una de las tensiones más

severas que puede tener una familia y conllevar grandes afectaciones en el hijo, que puede quedar fuera de las conversaciones familiares, lo cual afectaría también su desarrollo en el aprendizaje de las normas sociales, la expresión de sus sentimientos e incluso la identificación de su rol sexual. Tener retrasos significativos en el desarrollo del lenguaje oral, tiene implicaciones negativas en el desarrollo del lenguaje escrito. Lederberg y Everhart (citado por Luterman 1998).

Siguán (citado por Morell, 1990) señala que el modo como el deficiente en general se comunica con otros es resultado de su actitud ante su deficiencia, a su vez resultado de las relaciones que otros han sostenido con los demás y sus actitudes hacia él, por tanto debemos como profesionales luchar por que el consultante sordo sea aceptado tal y como es y no sobre ideales de otras personas de su entorno; como un signo de alarma sobre la no aceptación del déficit auditivo es la resistencia tanto de la familia como de la persona a utilizar el lenguaje de señas que pueda hacer más evidente la sordera como la evitación de cualquier tipo de palabra que se refiera a esta discapacidad.

Acerca del uso del lenguaje de señas y la aplicación de pruebas psicométricas debemos tener presente, como menciona Melgar (2009) un sordo que es eficiente en su comunicación señada tiene una estructura de pensamiento distinta a otras personas sordas y también a los oyentes, de esta forma las personas que tengan lengua de signos como lengua materna o primaria tienen una estructura de pensamiento; las diferencias relacionadas en la morfología del sistema de respuesta que tienen un impacto psicológico en el sordo, puesto que su capacidad comunicativa depende de la plasticidad de su motricidad, que ocasiona una fineza diferente, las señas denotan visión antropológica de los sordos y su capacidad geográfica.

El manejo de la herramienta comunicativa que se utilice con el consultante, afecta la construcción de la realidad, pues el dominio de la lengua puede enriquecer con descripciones o por el contrario obstaculizar la consulta y el establecimiento del rapport si no es la adecuada. Al momento de evaluar también se debe tomar en cuenta que la Lengua de Signos está más cerca de la escritura pictográfica que del español, cuestión que afecta el desarrollo lógico conceptual de la persona y el desarrollo de su pensamiento, no por que no puedan comprender sino porque en la lengua de signos no existen señas para expresarlo.

## CONCLUSIONES

Las personas sordas deben ser tratadas con equidad a su situación, no centrándose en su déficit y los prejuicios que pueda acarrear si no como persona capaz con dicha limitación y comunicación distinta.

El psicólogo debe adaptarse a las necesidades de su consultante sordo en pro de su beneficio terapéutico.

El ser sordo es solo una característica más no define a la población que la tenga, ni le hace un grupo heterogéneo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J., Cortina, M., López, M., Herrero, J., Arriaza, J., Latorre, J., Brea, M., López, R., Cairón, M., Lozano, D., Camacho, C., Martínez E., Conde, M., Núñez, L., Fontiveros, M., Pozo, P., Galán, P., Ramírez, M., García, F., Rodríguez, M., García, M., Sacian, M., Guerrero, L. & Sánchez, J. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Aldana, J. (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 35-47.
- Burad, V. (2001). *Código de ética y procedimiento profesional para intérpretes de lenguaje de señas*. Recuperado de [http://www.cultura-sorda.eu/resources/Burad\\_V\\_Amilsa\\_Codigo\\_Etica\\_Procedimiento\\_Profesional\\_Interpretes\\_LS\\_2001.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Burad_V_Amilsa_Codigo_Etica_Procedimiento_Profesional_Interpretes_LS_2001.pdf)
- Centro de relevo. (S.F). *Que es el centro de relevo*. Recuperado de <http://www.centroderelievo.gov.co/>
- Comité Español de Audiofonología. (2007). *Manual técnico para la utilización de la guía para la valoración integral del niño con discapacidad auditiva*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. (Ed.). (2010). *Plan Estratégico Salud Mental 2010 – 2014*. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Corvera, J. Gonzáles, F. (2000). Psicodinamia de la sordera. *Gac Med Mex*, 136(2), 139-152.
- Dirección General de Educación Especial. (S.F). *Discapacidad auditiva*. Recuperado de <http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/auditiva.php>
- División de Investigación ITEC TELECOM Colombia. (1999). *Lengua de Señas Colombianas*. Recuperado de <http://www.c5.cl/tise99/memoriatise99/html/software/lenguassenas/index.html>

- Eizaguirre, N., Pousa, V., Sesma E., Fernández, M. & Gonzales, M. (2014). Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de salud mental*, 12(48), 73-78.
- 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* (Tesis de pregrado). Universidad San Buenaventura, Medellín.
- Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de Sordos de Castilla-La Mancha. (2013). *Programa de evaluación de candidatos a implante coclear. Protocolo de valoración psicológica, Educativa, Socio-Familiar y logopedia*. Toledo: FASPAS CLM.
- Federación Nacional de Sordos de Colombia. (S.f.). *Las personas sordas*. Recuperado de <http://www.fenascol.org.co/index.php/cine-para-todos/2-uncategorised/11-las-personas-sordas>
- Flujas, M. (2006). *Protocolo accesible para personas con discapacidad*. Madrid: Fundación ONCE
- Gonzales, A., Barajas, C., Linero, M. & Quintana, I. (2008). Deficiencia auditiva y teórica de la mente. Datos para la reflexión y la intervención. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 28(2), 99-116.
- Grupo ASIS. (2013). *Análisis de situación de salud de poblaciones diferenciales relevantes*. Recupera de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20poblaciones%20diferenciales.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.C. McGraw – Hill/Interamerica Editores, S.A. de. C.V.
- 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>

- Instituto Nacional para Sordos. (2006). *Educación bilingüe para sordos – Etapa escolar, orientaciones pedagógicas*. Recuperado de [http://www.insor.gov.co/historico/images/PUBLICACIONES/cartilla\\_etapa\\_escolar.pdf](http://www.insor.gov.co/historico/images/PUBLICACIONES/cartilla_etapa_escolar.pdf)
- Lengua de señas un idioma para conocer. (S.F). *Características de la lengua de señas*. Recuperado de [http://mail.colombiaaprende.edu.co:8080/recursos/lengua\\_senas/](http://mail.colombiaaprende.edu.co:8080/recursos/lengua_senas/)
- LEY 324. Régimen Legal de Bogotá D.C, Bogotá, Colombia, 11 de octubre de 1996.
- LEY 982. Régimen Legal de Bogotá D.C, Bogotá, Colombia, 2 de agosto de 2005.
- LEY 1618. Presidencia, Bogotá, Colombia, 27 de febrero de 2013.
- Luterman, D. (1999). *El niño sordo*. Recuperado de [http://www.oiresclave.org/i\\_bd/upload/file/ARTICULOS/El%20Nino%20Sordo\\_WEB.pdf](http://www.oiresclave.org/i_bd/upload/file/ARTICULOS/El%20Nino%20Sordo_WEB.pdf)
- Manos Comunicativas. (2014). *Archivo de la etiqueta: dactilológico*. Recuperado de <https://manoscomunicativas.wordpress.com/tag/dactilologico/>
- Martínez, C., Pérez, M., Padilla, D., López, R., Ación, F. (2008). Necesidades educativas especiales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 219-224.
- Melgar, J. (2009). Lenguaje, Pensamiento y la Psicología del Sordo. Recuperado de [http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Melgar\\_Lenguaje\\_Pensamiento\\_y\\_Psicologia\\_del\\_Sordo\\_2010.Pdf](http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Melgar_Lenguaje_Pensamiento_y_Psicologia_del_Sordo_2010.Pdf)
- Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Diccionario básico de la lengua de señas colombiana*. Recuperado de <http://www.ucn.edu.co/e-discapacidad/Documents/36317784-Diccionario-lengua-de-senas.pdf>
- Morell, L. (1990). Los padres ante la sordera del hijo: repercusiones psicológicas. *Rev. De Psicol. Gral y Apli*, 43(1), 105-111.
- Muñoz, J. (2006). Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva. *Infocop*. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=879](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879)

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *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 parte I*. Cali: Universidad del Valle, Instituto Nacional para Sordos – INSOR.
- Palacios, D. & Corral, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva*, 21(2), 68-73.
- Psicoactiva. (2013) Diccionario psicológico. Psicoactiva S.L [versión electrónica]. Barcelona., [http://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia-b.htm#letra\\_c](http://www.psicoactiva.com/diccio/diccionario-de-psicologia-b.htm#letra_c)
- Salama, H. (2012). Gestalt 2.0 Actualización en Psicoterapia Gestal. México: Alfoamega Grupo Editor.
- Salamanca, M & Guadalupe, C. (2008). Psicoterapia en Familias con Miembros Sordos: Un modelo Sistémico. *Cultura sorda*, 1-4. Recuperado de [http://www.cultura-sorda.eu/resources/Salamanca\\_Picon\\_Psicoterapia\\_sistemica\\_sordos\\_2008.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Salamanca_Picon_Psicoterapia_sistemica_sordos_2008.pdf)
- Service européen de diffusion des inventions. (S.F). *Our products*. Recuperado de [http://www.suvag.com/ang/produits/suvag\\_it2.html](http://www.suvag.com/ang/produits/suvag_it2.html)
- Tilano, L., Cardenas, A., Betancur, I., Rivera, L., Gomez, B., Aragon, J., Moreno, Y. & Jaramillo, A. (2014). Tools Facilitating Communication for the Deaf. *Educ.Educ*, 17 (3), 468-480.
- Torres, S. (1991). La palabra complementada (*cuedspeech*). De la percepción visual del habla a la comprensión y producción de la palabra. *Comunicación, Lenguaje y Educacion*, 9, 71-83.
- Villalba, A & Ferrández. (1996). *Atención Educativa de los alumnos con NEE derivada de una deficiencia auditiva*. Recuperado de <http://www.aeivalencia.com/Anexos.pdf>

## ANEXOS

Anexo 1

Entrevistas

### ***Consentimiento informado Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)***

**Fecha** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad C.C \_\_\_\_\_ T.I\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado con veracidad y claridad debida respecto al proyecto de grado que los psicólogos en formación Yuleyssy Gutiérrez y Juan Pablo Ruíz, me han invitado a participar en el cuál deberé contestar dos entrevistas; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conecedor de la autonomía que tengo de retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no recibiré retribuciones a cambio y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física o psicológica.

**Psicólogos en formación**

\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

CC. \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_

**Supervisor de Proyecto de grado**

\_\_\_\_\_ T.P \_\_\_\_\_

**Colaborador**

\_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

***Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos (EADA-P)***

A continuación encontrará un recuadro, cuyas casillas deberá leer y responder el enunciado correspondiente que acompaña a la misma. El objetivo de las preguntas que encontrará es recolectar información general para contextualizar la población de la encuesta.

Nombre					Edad		Fecha		
País				Institución donde trabaja					
Estudios									
¿Qué experiencia tiene en el trabajo con personas con discapacidad auditiva?									
¿Qué idiomas maneja?									
Aprendió el lenguaje de señas	SI:		NO:		Lo implementa en su trabajo profesional	SI:		NO:	
¿Cómo surgió en usted el interés por trabajar con personas sordas?									

La siguiente entrevista consta de diecisiete preguntas abiertas, deberá leer y responder el enunciado correspondiente que acompaña a la pregunta.

Pregunta		Respuesta
1	¿Cuáles son las características que el psicólogo debe tener en cuenta cuando se comunica con un niño, un adolescente, un joven y un adulto que presente discapacidad auditiva?	Niño:  Adolescentes:  Joven:  Adulto:
2	En el contexto de la consulta psicológica. ¿Qué se requiere para establecer una adecuada comunicación con la persona que presenta discapacidad auditiva?	
3	¿Qué importancia da usted al lenguaje de señas en el proceso de comunicación entre el psicólogo y la persona con discapacidad auditiva? ¿Por qué?	
4	¿Ha recurrido o recurriría al apoyo del intérprete en la consulta? Si ha utilizado el servicio de intérprete en el proceso de comunicación, comente como fue esta experiencia.	
5	¿Cómo ha manejado o manejaría el secreto profesional cuando se hace la vinculación del intérprete en la consulta psicológica?	
6	¿Por qué es importante que el psicólogo reconozca la manera como la persona con discapacidad auditiva se comunica?	
7	¿Qué implementos o herramientas tiene o tendría en la consulta para atender a la persona con discapacidad auditiva?	
8	¿Cómo puede el psicólogo diferenciar las expresiones no verbales que la persona con discapacidad auditiva implementa para comunicarse con las conductas clínicamente relevantes?	
9	¿Cómo hace el psicólogo para establecer rapport con la persona que presenta discapacidad auditiva?	
10	¿Qué características debe tener el espacio de consulta donde se trabaje con la persona con discapacidad auditiva?	
11	¿Cuáles son las actitudes que debe tener al disponerse a atender a la persona con discapacidad auditiva?	

12	Teniendo en cuenta los elementos básicos de la comunicación como por ejemplo emisor, receptor, mensaje y canal; ¿Cómo hace el psicólogo para establecer el proceso de comunicación con la persona con discapacidad auditiva?	
13	¿Qué métodos de comunicación con personas sordas conoce usted que favorezca la comunicación entre el psicólogo y la persona con la discapacidad auditiva?	
14	¿De qué forma la comunicación no verbal puede apoyar la intervención terapéutica cuando el consultante es una persona sorda?	
15	¿Qué pruebas psicológicas conoce usted que sirvan como estrategias de evaluación para establecer un correcto diagnóstico?	
16	¿Cómo realizaría los siguientes momentos del proceso terapéutico al atender a una persona sorda?	Recepción de caso: Evaluación: Intervención: Cierre: Seguimiento:
17	¿Cómo puede prevenir un error diagnóstico en una persona sorda?	

***Consentimiento informado Entrevista a Personas con Discapacidad  
Auditiva (EPDA)***

**Fecha**\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad C.C\_\_\_ T.I\_\_\_ No.\_\_\_\_\_ certifico que he sido informado con veracidad y claridad debida respecto al proyecto de grado que los psicólogos en formación Yuleyssy Gutiérrez Ortega y Juan Pablo Ruíz López me han invitado a participar en el cuál deberé contestar una entrevista; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor de la autonomía que tengo de retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no recibiré retribuciones a cambio y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física o psicológica.

**Psicólogos en formación**

\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

CC.\_\_\_\_\_ CC.\_\_\_\_\_

**Supervisor de Proyecto de grado**

\_\_\_\_\_ T.P \_\_\_\_\_

**Colaborador**

\_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

**Persona Responsable (En caso de que el colaborador sea menor de edad)**

\_\_\_\_\_ CC.\_\_\_\_\_

## *Entrevista a Personas con Discapacidad Auditiva (EPDA)-1*

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

La siguiente entrevista consta de siete preguntas abiertas, se incluye una pregunta cerrada cuya opción de respuesta es Si o No; dependiendo de la respuesta, deberá leer y responder el enunciado correspondiente que acompaña a la pregunta. El tiempo de desarrollo de la entrevista es máximo de 40 minutos.

¿En alguna oportunidad ha asistido a consulta psicológica?

- a. SI
- b. NO

Si contestó Si a la anterior pregunta, describa ¿cómo fue la experiencia que tuvo? si contesto No mencione por qué no ha asistido al psicólogo.

---



---



---



---

¿Qué razones le motivaron o le motivarían a asistir al psicólogo?

---



---



---



---

¿Describa las principales razones por las cuales es importante asistir a consulta psicológica?

---



---



---



---

¿Qué medios emplea para comunicarse con personas que no manejan el lenguaje de señas?

---

---

---

---

---

¿Qué importancia tiene el lenguaje no verbal en la comunicación entre personas con discapacidad auditiva y personas oyentes?

---

---

---

---

---

¿Qué aspectos considera que los oyentes desconocen de la manera como la persona con discapacidad auditiva se comunica?

---

---

---

---

---

¿Cuándo ha tenido que asistir a consulta médica, como se ha comunicado con el médico?

---

---

---

---

---

## *Entrevista a Personas con Discapacidad Auditiva (EPDA)-2*

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

La siguiente entrevista consta de siete preguntas abiertas, se incluye una pregunta cerrada cuya opción de respuesta es Si o No; dependiendo de la respuesta, deberá leer y responder el enunciado correspondiente que acompaña a la pregunta. El tiempo de desarrollo de la entrevista es máximo de 40 minutos.

¿Usted ya fue al doctor psicólogo?

- a. SI
- b. NO

¿Por qué si? ¿Por qué no?

---

---

---

---

---

¿Cómo se hizo para ir al doctor psicólogo?

---

---

---

---

---

---

¿Por qué importante ir?

---

---

---

---

---

¿Cómo hablar con oyentes?

---

---

---

---

---

¿Qué aspectos considera que los oyentes desconocen de la manera como la persona con discapacidad auditiva se comunica?

---

---

---

---

---

¿Cómo hablar con el doctor general?

---

---

---

---

---

¿Usted va solo o familia al doctor?

---

---

---

---

---

Anexo 2

Validación entrevistas

## FICHA TÉCNICA

Nombre: Entrevista abierta sobre la comunicación y la atención psicológica en personas con discapacidad auditiva dirigida a psicólogos. (EADA-P)

Autor: Yuleyssy Gutiérrez Ortega – Juan Pablo Ruiz López

Objetivo: Indagar en los psicólogos a nivel nacional cómo brindarían atención psicológica a personas con discapacidad auditiva o que requieren el uso de lenguaje de señas como medio de comunicación.

Aplicación: Individual

Tiempo: 30 a 40 minutos.

Material: cuadernillo de preguntas, hoja de respuestas.

Significación: Comunicación entre personas oyentes y personas con discapacidad auditiva (hipoacusia severa o profunda).

## Evaluador 1

No	Ítem	Que mide	Pertinencia	Redacción	Escala de valoración	Observaciones
1	¿Qué diferencias existen en el proceso de comunicación de una persona sorda según la etapa del ciclo vital en que se encuentre?	Comunicación dependiendo del ciclo vital.	4	2	2	¿Persona sorda es igual a persona hipoacúsica? La pregunta es: ¿Se pueden intercambiar como sinónimos?
2	¿Qué es importante tener en cuenta para poder generar una adecuada comunicación con la persona hipoacúsica?	Conocimiento del psicólogo sobre la comunicación con personas hipoacúsica	5	3 Podría especificarse así: "Qué es importante que un/a psicólogo/a tenga en cuenta para poder comunicarse adecuadamente ...	4	
3	¿Cree usted que el lenguaje de señas puede ser reemplazable en el proceso de comunicación con la persona hipoacúsica? ¿Por qué?	Importancia que el psicólogo da al lenguaje de señas como estrategia de comunicación.	2	2	2	
4	¿Ha recurrido o recurriría al apoyo del intérprete en la interacción psicólogo-sordo? ¿Cómo ha sido la experiencia en el caso de haberla tenido?	Apoyo que brinda el intérprete para la comunicación.	2  Este ítem no mide el apoyo que brinda el intérprete, sino si el psicólogo considera su uso y su percepción de dicho apoyo.	3	3	
5	Llegado el caso se haga uso de la persona intérprete ¿Cómo se maneja el secreto profesional?	Vinculación del intérprete en la consulta.	1	1	1	Modificar totalmente la redacción. No es claro. Tampoco es pertinente, ya que el ítem no mide la vinculación del intérprete en la consulta, sino la

						garantía del secreto profesional.
6	¿Es importante que el psicólogo conozca la forma como la persona hipoacúsica se comunica?	Conocimiento de parte del psicólogo de la forma como la persona hipoacúsica establece la comunicación.	1	3	2	Este ítem no mide el conocimiento de parte del psicólogo de la forma como la persona hipoacúsica establece la comunicación. Es una pregunta de "Si o No", sobre la importancia que el psicólogo otorga a conocer la forma de comunicación.
7	¿Qué implementos o materiales tendría en la consulta para atender a la persona con hipoacusia?	Estrategias físicas que el psicólogo debe tener en consulta para que la persona hipoacúsica pueda utilizar como otro medio de comunicación.	4	3	4	Especificar que los implementos o materiales son para comunicarse mejor.
8	¿Cómo puede el psicólogo diferenciar los gestos de comunicación del hipoacúsico de las conductas relevantes en la consulta?	Habilidad del psicólogo para diferenciar conductas relevantes de los gestos que implementa una persona con hipoacusia para comunicarse.	4	4	4	
9	¿Cómo puede el psicólogo establecer rapport con la persona sorda?	Habilidad del psicólogo para establecer rapport en la consulta.	4	4 ¿Cómo puede o cómo lo hace?	4	
10	¿Cómo debe ser el entorno donde se trabaje con la persona hipoacúsica?	Adecuación del lugar de consulta.	4	4	4	Especificar en el ítem cuál es el entorno al que se refieren: ¿el consultorio? ¿El lugar de consulta?
11	¿Qué características deben regir la actitud del psicólogo al disponerse para	Actitud del psicólogo.	4	3	4	Precisar la redacción. Hay muchas palabras que hacen ruido.

	atender a la persona hipoacúsica?					¿Cuáles son las actitudes o comportamientos que debe tener...?
12	Teniendo en cuenta los elementos de la comunicación oral ¿cómo hace el psicólogo para interactuar con la persona sorda?	Vinculación que hace el psicólogo de los elementos de la comunicación oral con la forma como la persona sorda se comunica.	2	2	2	Especificar cuáles son los elementos de la comunicación oral. El ítem no es comprensible. Reestructurar.
13	¿Qué métodos de comunicación conoce usted para facilitar la interacción con personas con hipoacusia?	Conocimiento de metodologías de comunicación en personas con discapacidad auditiva	5	4	5	¿Métodos para favorecer la comunicación? Especificar las macro categorías de éstos métodos puede ayudar a mejorar la comprensión. (Métodos X,Y,Z)
14	¿Cómo la comunicación no verbal puede lograr una adecuada intervención terapéutica del psicólogo con su consultante hipoacúsico?	Influencia de la comunicación no verbal en la consulta.	5	3	4	Considerar: ¿De qué forma? ó ¿De qué manera? En lugar de ¿Cómo?.  La comunicación no verbal no es la que logra la intervención. No es sujeto. Mejorar la redacción.
15	¿Qué pruebas y herramientas psicológicas conoce que generen una adecuada intervención entre el psicólogo y la persona con hipoacusia?	Conocimiento en pruebas psicológicas adaptadas a personas con discapacidad auditiva.	5	3	4	¿Atención, intervención, comunicación, interacción, todos estos son sinónimos? Las pruebas y herramientas no son las que generan la adecuada intervención.
16	¿Cómo adaptaría el proceso terapéutico para atender a una persona con hipoacusia?	Adaptación del proceso terapéutico para la atención a personas con hipoacusia.	4	4	4	Podría considerarse otro verbo distinto a "Adaptar"

17	¿Cómo puede prevenir un error diagnóstico en una persona con hipoacusia?	Conocimiento del comportamiento de las personas con discapacidad auditiva.	3	4	4	Esta pregunta puede obtener resultados similares a la 12.
----	--	--	---	---	---	---

## Evaluador 2

No	Ítem	Que mide	Pertinencia	Redacción	Escala de valoración	Observaciones
1	¿Qué diferencias existen en el proceso de comunicación de una persona sorda según la etapa del ciclo vital en que se encuentre?	Comunicación dependiendo del ciclo vital.	3	3	3	Evalúa conocimientos del psicólogo y no cómo debe darse el proceso de comunicación. Empezar la pregunta con “cuáles son” para permitir una mejor comprensión de la pregunta.
2	¿Qué es importante tener en cuenta para poder generar una adecuada comunicación con la persona hipoacúsica?	Conocimiento del psicólogo sobre la comunicación con personas hipoacúsica	5	3	4	Mejorar redacción ej. ¿Qué es importante para generar una adecuada comunicación con la persona hipoacúsica?
3	¿Cree usted que el lenguaje de señas puede ser reemplazable en el proceso de comunicación con la persona hipoacúsica? ¿Por qué?	Importancia que el psicólogo da al lenguaje de señas como estrategia de comunicación.	4	4	4	Mejorar redacción, cambiar el cree por piensa.
4	¿Ha recurrido o recurriría al apoyo del intérprete en la interacción psicólogo-sordo? ¿Cómo ha sido la experiencia en el	Apoyo que brinda el intérprete para la comunicación.	4	5	4	Dividir la pregunta en dos.

	caso de haberla tenido?					
5	Llegado el caso se haga uso de la persona intérprete ¿Cómo se maneja el secreto profesional?	Vinculación del intérprete en la consulta.	3	4	4	La anterior mide más la Vinculación del intérprete en la consulta que esta pregunta.
6	¿Es importante que el psicólogo conozca la forma como la persona hipoacúsica se comunica?	Conocimiento de parte del psicólogo de la forma como la persona hipoacúsica establece la comunicación.	5	5	5	
7	¿Qué implementos o materiales tendría en la consulta para atender a la persona con hipoacusia?	Estrategias físicas que el psicólogo debe tener en consulta para que la persona hipoacúsica pueda utilizar como otro medio de comunicación.	5	5	5	
8	¿Cómo puede el psicólogo diferenciar los gestos de comunicación del hipoacúsico de las conductas relevantes en la consulta?	Habilidad del psicólogo para diferenciar conductas relevantes de los gestos que implementa una persona con hipoacusia para comunicarse.	5	4	4	Cambiar la palabra gestos por una más adecuada
9	¿Cómo puede el psicólogo establecer rapport con la persona sorda?	Habilidad del psicólogo para establecer rapport en la consulta.	5	5	5	
10	¿Cómo debe ser el entorno donde se trabaje con la persona hipoacúsica?	Adecuación del lugar de consulta.	5	5	5	
11	¿Qué características deben regir la actitud del psicólogo al disponerse para atender a la persona hipoacúsica?	Actitud del psicólogo.	5	4	4	Cambiar la palabra regir por una más adecuada

12	Teniendo en cuenta los elementos de la comunicación oral ¿cómo hace el psicólogo para interactuar con la persona sorda?	Vinculación que hace el psicólogo de los elementos de la comunicación oral con la forma como la persona sorda se comunica.	4	3	4	Mejorar redacción
13	¿Qué métodos de comunicación conoce usted para facilitar la interacción con personas con hipoacusia?	Conocimiento de metodologías de comunicación en personas con discapacidad auditiva	5	5	5	
14	¿Cómo la comunicación no verbal puede lograr una adecuada intervención terapéutica del psicólogo con su consultante hipoacúsico?	Influencia de la comunicación no verbal en la consulta.	4	4	4	Cambiar la forma de la pregunta conservando el sentido
15	¿Qué pruebas y herramientas psicológicas conoce que generen una adecuada intervención entre el psicólogo y la persona con hipoacusia?	Conocimiento en pruebas psicológicas adaptadas a personas con discapacidad auditiva.	4	3	4	Cambiar el qué por el para
16	¿Cómo adaptaría el proceso terapéutico para atender a una persona con hipoacusia?	Adaptación del proceso terapéutico para la atención a personas con hipoacusia.	5	5	5	
17	¿Cómo puede prevenir un error diagnóstico en una persona con hipoacusia?	Conocimiento del comportamiento de las personas con discapacidad auditiva.	2	5	3	En realidad evalúa experticia del psicólogo para realizar un buen diagnostico

## FICHA TÉCNICA

Nombre: Entrevista a personas con discapacidad auditiva (EPDA)

Autor: Yuleysy Gutiérrez Ortega – Juan Pablo Ruiz López

Objetivo: Conocer la percepción que tienen las personas con discapacidad auditiva o que requieren el uso de lenguaje de señas como medio de comunicación acerca de la atención psicológica.

Aplicación: Individual – Grupal

Tiempo: 30 a 40 minutos.

Material: cuadernillo de preguntas, hoja de respuestas.

Significación: Comunicación entre personas oyentes y personas con discapacidad auditiva (hipoacusia severa o profunda).

## Evaluador 1

No	Ítem	Que mide	Pertinencia	Redacción	Escala de valoración	Observaciones
1	¿Qué percepción tiene del rol del psicólogo?	Percepción del rol del psicólogo.	4	4	3	Operacionalizar la variable “percepción” para aumentar la comprensión del ítem por parte del encuestado. ¿A qué se refieren con percepción?
2	¿Alguna vez ha asistido al psicólogo? ¿Cómo ha sido la experiencia?	Conocimiento de la experiencia de asistir al psicólogo.	3	4	4	Pregunta: ¿no les interesa profundizar en por qué no ha asistido al psicólogo, en el caso que la primera respuesta sea negativa?
3	¿Qué razones le motivarían a asistir al psicólogo?	Conocimiento de las razones que motivan a la persona con discapacidad auditiva a asistir a psicología.	5	3	4	La forma en la que está redactado no aplica para quienes ya han asistido. Sugiero preguntar también en pasado. ¿Qué razones le motivaron o le motivarían a asistir...
4	¿Considera pertinente la atención psicológica?	Conocimiento de la pertinencia de la atención psicológica.	4	3	4	¿Pertinente para qué? Considero que es mejor cambiar el verbo “pertinente” o describirlo mejor. Podría no ser claro para todo público.
5	¿Cómo establece la comunicación con personas que no manejan el lenguaje de señas?	Conocimiento de cómo la persona con discapacidad auditiva establece comunicación con personas oyentes.	5	3	4	Sugiero modificar la redacción: De qué forma o qué medios emplea para comunicarse...
6	¿Qué implicación tiene el lenguaje no verbal en la comunicación de la persona con discapacidad auditiva hacia un oyente?	Conocimiento de la importancia de la comunicación no verbal en la interacción con personas oyentes.	4	2	2	No es claro el ítem. Reestructurar. El criterio de medición es más claro que el ítem. ¿Qué importancia o qué papel tiene el lenguaje no verbal... en la comunicación entre personas oyentes y---
7	¿Qué aspectos considera que las personas oyentes desconocen de la manera como una persona con	Conocimiento de los aspectos que las personas oyentes desconocen de la forma como una persona	5	5	5	

	hipoacusia se comunica?	hipoacúsica se comunica.				
8	¿Cómo ha sido la comunicación en las consultas (médicas con cualquier tipo de especialistas) que ha tenido?	Conocimiento de la manera como la persona hipoacúsica se comunica con otras personas.	2	2	2	No entiendo si el criterio de medición es “comunicación con otras personas” ¿por qué lo limitan al ámbito clínico? ¿Está mal el criterio o está mal el ítem?

## Evaluador 2

No	Ítem	Que mide	Pertinencia	Redacción	Escala de valoración	Observaciones
1	¿Qué percepción tiene del rol del psicólogo?	Percepción del rol del psicólogo.	5	4	5	Cambiar rol por una palabra más común o eliminarla
2	¿Alguna vez ha asistido al psicólogo? ¿Cómo ha sido la experiencia?	Conocimiento de la experiencia de asistir al psicólogo.	5	3	4	Mejorar redacción y dividir la pregunta en dos
3	¿Qué razones le motivarían a asistir al psicólogo?	Conocimiento de las razones que motivan a la persona con discapacidad auditiva a asistir a psicología.	4	4	4	Mejorar redacción
4	¿Considera pertinente la atención psicológica?	Conocimiento de la pertinencia de la atención psicológica.	5	3	4	Volver las preguntas al contexto de estas personas, usar un lenguaje mas sencillo
5	¿Cómo establece la comunicación con personas que no manejan el lenguaje de señas?	Conocimiento de cómo la persona con discapacidad auditiva establece comunicación con personas oyentes.	5	5	5	
6	¿Qué implicación	Conocimiento de la importancia de	4	4	4	Cambiar implicación por importancia

	n tiene el lenguaje no verbal en la comunicación de la persona con discapacidad auditiva hacia un oyente?	la comunicación no verbal en la interacción con personas oyentes.				
7	¿Qué aspectos considera que las personas oyentes desconocen de la manera como una persona con hipoacusia se comunica?	Conocimiento de los aspectos que las personas oyentes desconocen de la forma como una persona hipoacúsica se comunica.	5	5	5	
8	¿Cómo ha sido la comunicación en las consultas (médicas con cualquier tipo de especialistas) que ha tenido?	Conocimiento de la manera como la persona hipoacúsica se comunica con otras personas.	5	5	5	

## Anexo 3

### Observación 1

En la consulta con las personas con discapacidad auditiva es importante tener en cuenta en un primer momento el reconociendo del canal de comunicación por medio del cual la persona se comunica, pudiendo ser por medio del lenguaje de señas, la labio lectura o las herramientas de amplificación como audífonos o implantes cocleares, dependiendo de la herramienta de comunicación se adecua el espacio de la consulta buscando que el consultante se sienta lo mayor cómodo posible, si se requieren de objetos para facilitar la comunicación se suministran como por ejemplo lápiz y papel para que la persona pueda escribir nombres o lugares.

Respecto a la vinculación del intérprete a la consulta es fundamental saber que este cumple en la consulta con el rol de ser la voz de la persona, por tal motivo no puede ser alguien cercano o preferiblemente que no tenga relación afectiva con la persona ya que lo puede inhibir de contar sus cosas por miedo al vínculo afectivo que tiene con el intérprete. El psicólogo no solo debe generar empatía con el sordo sino también con el intérprete ya que este hace un papel importante en la consulta siendo el canal de comunicación entre las dos partes. Es importante en un primer momento aclarar con el sordo e interprete lo que acarrea la vinculación de él a las consultas y que el sordo lo permita.

Para facilitar esa empatía entre el consultante, intérprete y psicólogo como se hace en la consulta con oyente se rompe el hielo haciendo preguntas, en el caso de ya tener confianza con la persona se preguntar por la familia o por aspectos anteriores a la consulta pasada.

Es importante recordar que en cualquier momento de la consulta siempre hay que mantener la actitud de escucha y atención a lo que la persona sorda o el intérprete digan.

En general de las dos observaciones considero importante reconocer el medio de comunicación que la persona utiliza y adaptar la consulta permitiendo que la persona se sienta cómoda, y pueda expresarse libre mente sin sentirse cohibida de expresarse ante el psicólogo u otras personas en la consulta.

## Observación 2

La observación fue realizada en colaboración de la psicóloga Psico5Y.S con dos de sus consultantes, en la oficina del psicólogo sin adaptaciones especiales del espacio, la duración de ambas consultas fue de veinte minutos, ambos consultantes ya habían iniciado su proceso con el psicólogo.

El lenguaje corporal y la actitud de la psicóloga fue igual ante ambos consultantes, mostrándose cordial, atenta y dispuesta, su lenguaje corporal y su expresión era abierta y amplia, manteniendo el contacto visual permanentemente durante la consulta.

La primera consulta fue realizada con intérprete, quien en este caso actúo de manera profesional y su presencia no cohibió en ningún momento al consultante, aunque hay que tener en cuenta que el proceso ha sido largo y hay cercanía en los lazos entre consultante, psicólogo e intérprete; lo cual permitía para el psicólogo un excelente manejo de la sesión a pesar de que el contacto visual del consultante se mantenía hacia el intérprete, lo cual puede perjudicar el refuerzo del discurso y el establecimiento de rapport cuando el psicólogo se encuentra iniciando el proceso con el consultante.

En cuanto a la consulta realizada sin intérprete se utilizó la herramienta de labio lectura, apoyada por lenguaje de señas básico y escritura, aunque en caso de que hubiese interprete estas herramientas tan solo servirían como distractores; se notó que la conversación no fue tan fluida y profunda como la consulta anterior probablemente por los alcances de estas herramientas ya que se manejaban solo en forma básica, aunque también se podría atribuir a rasgos de personalidad del consultante o su relación con el psicólogo y el hecho de que se mostraba dubitativo ante el uso exclusivo de esta herramienta comunicativa.

También cabe señalar que el psicólogo en este caso realizó acercamientos con el intérprete y el consultante en otros ámbitos para relacionarse de una forma cómoda que permitieran una proximidad óptima en la primera sesión y así evitar que el consultante pudiese reprimirse ante la novedad de una consulta y todo lo que esto conlleva, al igual que con la familia del consultante.

Anexo 4

Términos

### DEFINICION DE TERMINOS

**Comunidad de sordos:** “Grupo social de personas que se identifican a través de la vivencia de la sordera y el mantenimiento de ciertos valores e intereses comunes, produciendo entre ellos un permanente proceso de intercambio mutuo y de solidaridad. Forman parte del patrimonio pluricultural de la Nación y que, en tal sentido, son equiparables a los pueblos y comunidades indígenas y deben poseer los derechos conducentes” (Ley 982 de 2005).

**Hipoacusia:** Disminución de la capacidad auditiva de algunas personas, que puede ser leve (20-40 decibeles), mediana (40-70 decibeles) y profunda (sobre 80 decibeles).

**Hipoacúsico:** Quienes sufren de hipoacusia.

**Intérprete para personas sordas:** Personas con amplios conocimientos de la Lengua de Señas Colombiana que puede realizar interpretación simultánea del español hablado en la Lengua de Señas y viceversa.

**Leyes que amparan a las personas sordas:** Ley 324 DE 1996, Ley 982 DE 2005

**Postlocutivo:** Pérdida auditiva luego de que la persona ha adquirido el lenguaje o habla.

**Prelocutivo:** La pérdida auditiva tiene lugar antes de que la persona desarrolle el lenguaje.

**Signante:** Persona que utiliza el lenguaje de señas.

**Sordo:** Persona que no tiene audición suficiente y que en algunos casos no puede sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna.

**Sordo bilingüe:** Persona sorda que utiliza tanto la Lengua de Señas Colombiana como el español ya sea escrito u oral.

**Sordo hablante:** Persona sorda que adquirió una primera lengua oral y usa el español como le nativa.

**Sordo monolingüe:** Persona sorda que usa y es competente comunicativamente en la lengua oral o en la Lengua de Señas.

**Sordo semilingüe:** Persona sorda que no ha desarrollado en profundidad ninguna lengua.

**Sordo señante:** Persona sorda con forma prioritaria de comunicación e identidad la Lengua de Señas Colombiana y de los valores comunitarios y culturales de la comunidad de sordos.

**Otros términos acuñados para el déficit auditivo que no deben ser empleados:** Limitado auditivo, sordo mudo, discapacitado auditivo, o cualquier expresión que pueda hacerles sentir disminuidos, se debe procurar nombrar siempre la palabra persona antes de la connotación sordo, a algunas personas sordas les molesta el término hipoacúsico, se debe tener siempre presente que la discapacidad auditiva es una característica de la persona y no su definición.