



**Experiencias de la atención por psicología en personas de la comunidad sorda-señante de
Medellín**

Michael Salazar-Tobón

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesora

Luz Adriana Muñoz Duque, Doctora (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Salazar-Tobón, 2023)
Referencia	Salazar-Tobón, M. (2023). <i>Experiencias de la atención por psicología en personas de la comunidad sorda-señante de Medellín</i> [Trabajo de grado profesional].
Estilo APA 7 (2020)	Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Grupo de Investigación Psicología, Sociedad y Subjetividades (GIPSYS).

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Este trabajo de grado es dedicado a todos los miembros de la comunidad sorda quienes aportaron su granito de arena para que rompiera el cascarón y mirara más allá de los lentes de la psicología tradicional. De igual manera, a mis padres Emilce y Alberto, mi hermana Melissa, mi sobrina Luciana y mi abuela Fabiola, quienes me alentaron cada día a perseguir mis sueños, a no desfallecer por más que el camino se pusiera difícil y a ser mejor siempre. Finalmente, a Arturo y Rubiela, dos de mis abuelos, que dejaron este mundo unos meses antes de ver cumplido este sueño, que no solo era mío sino de todos los aquí mencionados.

Agradecimientos

Debo agradecerle a Angela María Lopera, quien fue la primera persona en creer que este trabajo de grado sería posible, y a Luz Adriana Muñoz, quien desde su sabiduría, paciencia, respeto y confianza supo orientarme en cada uno de los aspectos que permitieron que saliera a flote. A mi familia, quienes siempre confiaron, incluso más que yo; me vieron frustrado a punto de tirar todo a un costado y encontraron las palabras precisas para que nunca desistiera. A Miguel Palacio, Mariana Bedoya, Sofía M., Santiago Isaza y Carolina López, quienes se convirtieron en un pilar fundamental en medio de esta aventura llamada universidad, sirviendo de faro para evitar el naufragio cuando azotaron en mi vida un sinfín de tormentas. A mis eternos amigos, Camila Flórez y Diego Correa quienes sin darse cuenta han sido pieza clave para seguir adelante. Finalmente, a Pablo Tabares, quien cuando más complicado se veía el panorama me extendió su mano y se convirtió en parte esencial de este proyecto y uno de mis más grandes amigos; y a los miembros de la comunidad sorda que dieron sus testimonios, pasando incluso por encima de barreras y estigmas, confiando en mí y en este proyecto.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
1 Planteamiento del problema	10
2 Justificación.....	15
3 Objetivos	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 Referente teórico	17
4.1 Atención por psicología	17
4.1.1 Campos aplicación y niveles de intervención de la atención por psicología.....	18
4.2 La discapacidad	21
4.2.1 Paradigmas para la comprensión de la discapacidad	22
4.2.1.1 Paradigma tradicional.....	22
4.2.1.2 Paradigma médico-biológico.....	23
4.2.1.3 Paradigma social.	23
4.2.2 Atención psicológica en personas con discapacidad	24
4.3 La discapacidad auditiva	25
4.3.1 Tipos de discapacidad auditiva	26
4.3.2 La comunicación de las personas con discapacidad auditiva	27
4.3.3 La Lengua de Señas Colombiana.....	27
4.4 La comunidad sorda	28
4.4.1 Autopercepción de la comunidad sorda.....	29
5 Consideraciones éticas	31
6 Descripción de hallazgos.....	34

6.1 Los protagonistas.....	34
6.1.1 John y la lengua desconocida.....	35
6.1.2 Emmanuelle y la falta de esfuerzo del profesional en la atención.....	35
6.1.3 Milo y el sentimiento de escucha.....	36
6.1.4 Spiros y la falta de prácticas del lenguaje de señas por parte de la psicóloga.....	37
6.2 Momentos del proceso de atención por psicología.....	37
6.2.1 Fase previa a la atención.....	38
6.2.1.1 Debo ser fuerte, el psicólogo es para locos. Imaginarios sobre la atención por psicología.....	38
6.2.1.2 Una larga carrera de obstáculos. Barreras para el acceso a los servicios de atención por psicología.....	40
6.2.2 Momento de la atención.....	42
6.2.2.1 “Esto no es lo que imaginaba”. Expectativas frente al psicólogo y a la atención por psicología.....	42
6.2.2.2 “¡Estoy Aquí!” La importancia de sentirse parte del propio proceso.....	44
6.2.2.3 Consecuencias de la torre de Babel. Diferencias lingüísticas marcadas entre los usuarios y los profesionales.....	48
6.2.3 Periodo posterior al proceso de atención por psicología.....	49
6.2.3.1 Disonancia. El dilema entre la importancia de la atención por psicología y las “malas experiencias” en esta.....	50
7 Discusión.....	52
7.1 Lo que encaja dentro del molde. Los estereotipos dentro de los procesos de atención por psicología.....	52
7.2 ¿Arriba, abajo, a un lado? Formas de vinculación humana en el contexto de la atención por psicología.....	53
7.3 Acceder a lo que genera desconfianza. La confianza como un pilar en los procesos de atención clínica por psicología.....	54
7.4 ¿Para quién es este proceso? La atención por psicología como dispositivo de control social y su efecto marginador para quien consulta.....	55

7.5 Teléfono roto. El problema de la triple interpretación del fenómeno en algunos casos de atención por psicología para personas sordas	56
7.6 Rompiendo el círculo eterno. Relación entre las distintas temáticas emergentes dentro de las experiencias relatadas	58
7.7 Limitaciones del estudio.....	59
8 Conclusiones	61
9 Recomendaciones.....	64
Referencias	66
Anexos.....	73

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	Asociación Psicológica Americana
ASANSO	Asociación Antioqueña de Personas Sordas
ASL	American Sign Language [Lengua de Signos Americana]
EPS	Entidad Promotora de Salud
INSOR	Instituto Nacional para Sordos
IPS	Institución Prestadora de Servicios
LSC	Lengua de Señas Colombiana
LSE	Lengua de Signos Española
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar las experiencias de la atención psicológica en personas sordas-señantes de Medellín. Para dar cumplimiento a esto se utilizó un enfoque fenomenológico-hermenéutico, en el cual los instrumentos para la recolección de la información fueron entrevistas narrativas y un ejercicio de escritura. Los participantes fueron cuatro personas de la comunidad sorda señante de Medellín que habían recibido atención por psicología. Los resultados de la investigación revelaron temáticas comunes en sus experiencias, abordando asuntos ligados a las barreras de acceso a los servicios, el imaginario ligado a la atención psicológica, las diferencias lingüísticas, las expectativas hacia el proceso y los profesionales, la importancia de ser protagonista de sus procesos y la pertinencia de este tipo de servicios para la población sorda a pesar de las malas experiencias reportadas. Se concluye que existe una necesidad de fomentar la investigación en psicología frente a temáticas que impactan a la comunidad sorda, además, es pertinente adaptar la atención psicológica al contexto cultural y social de las personas sordas, superar estereotipos y valoraciones negativas, evitar el control social en la práctica de la psicología y abordar los desafíos del modelo actual de atención mediado por intérpretes de lengua de señas. Se destaca la importancia de un enfoque colaborativo entre la comunidad sorda, las entidades estatales y la comunidad psicológica para mejorar la atención y promover los derechos de las personas sordas.

Palabras clave: atención por psicología, comunidad sorda, intérprete de lengua de señas, lengua de señas colombianas, fenomenología-hermenéutica

Abstract

This study aimed to identify the experiences of psychological care among Deaf signers in Medellín using a phenomenological-hermeneutic approach. Data were collected through narrative interviews and a writing exercise. The participants consisted of four individuals from the Deaf signing community in Medellín who had received psychological care. The findings revealed common themes encompassing barriers to accessing services, perceptions of psychological care, linguistic differences, expectations towards the therapeutic process and professionals, the significance of active involvement in their own treatment, and the relevance of psychological services for the Deaf population despite reported negative encounters. The study underscores the necessity of advancing research in psychology concerning issues that significantly impact the Deaf community. Furthermore, it emphasizes the importance of culturally and socially tailored psychological care for Deaf individuals, challenging stereotypes, and negative evaluations, mitigating the risk of social control within the practice of psychology, and addressing the challenges inherent in the current model of care facilitated by sign language interpreters. Ultimately, fostering collaboration among the Deaf community, governmental institutions, and the psychological community is pivotal in enhancing care delivery and advocating for the rights of Deaf individuals.

Keywords: psychology care, deaf community, sign language interpreter, LSC, phenomenological-hermeneutical method

1 Planteamiento del problema

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2019, “más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) [padecía] pérdida de audición discapacitante” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). A nivel nacional, los datos sobre personas sordas no son claros. Sin embargo, el Instituto Nacional para Sordos (INSOR, 2020) reportó que para el Censo Nacional del año 2018, implementado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se registraron 314.320 personas con discapacidad auditiva, equivalente al 0,65% de la población total; mientras que en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, aplicada en ese mismo año por la misma organización, fueron registradas 508.635 personas con discapacidad auditiva, lo que equivalía a 1% de la población en dicho año. Puntualmente, según el Registro de Localización y Caracterización de junio de 2020, en la ciudad de Medellín habitaban 2.495 personas sordas (Alcaldía de Medellín, 2021); sin embargo, esta información no es concordante con las cifras del INSOR (2020), pues los registros de Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2018, en la cual se realizó la caracterización de manera topográfica, arrojó que un 4,6% de la población con discapacidad auditiva residía en la ciudad de Medellín, equivalente a aproximadamente 14.450 personas para ese año.

La población sorda es reconocida, como se puede constatar en el artículo 1 numeral 10 de la Ley 982 de 2005, como comunidad sorda, pues tiene una cultura y una lengua natural propia, que a su vez es patrimonio de la nación (Colombia. Congreso de la República, 2005); sin embargo, pese a ser una población amplia y reconocida a nivel nacional e internacional, en el tema de la atención psicológica hay pocos estudios. Lo anterior puede deberse, como mencionan Estrada et al. (2008), a que “se desconoce [la lengua de señas] y el territorio cultural, social y experiencial que determina la vida y realidad de las personas sordas” (p. 100), lo que lleva a crear barreras comunicacionales que detonan sentimientos negativos y alejan a la persona sorda por el temor a no ser comprendida, promoviendo que solo busque atención cuando existe una enfermedad (Santos & Freire, 2019).

La normativa colombiana, mediante la Ley 982 de 2005, ha buscado reducir la barrera comunicativa entre señantes y oyentes, por medio del artículo 4 en el cual el Estado se compromete a proveer intérpretes calificados para que las personas sordas puedan tener pleno acceso a los servicios que en calidad de ciudadanos les confiere la Constitución (Colombia. Congreso de la

República, 2005); no obstante, la realidad ha dejado en evidencia que existe una falencia en cuanto a la implementación de esta ley. Prueba de ello se encuentra en la sentencia T-406-19, donde un hombre trans con discapacidad auditiva reporta que su Entidad Promotora de Salud (EPS) no cuenta con intérpretes que les faciliten el acceso a los servicios de salud y que, al contrario, ha encontrado aún más barreras (Colombia. Corte Constitucional, 2019). Debido a las falencias evidenciadas, en el año 2020, mediante la Ley 2049, se creó el Consejo Nacional de Planeación Lingüística de la Lengua de Señas Colombiana, en cuyos objetivos está el integrar y reconocer a la comunidad sorda nacional los derechos lingüísticos que les corresponden (Colombia. Congreso de la República, 2020).

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 (citada en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2018) dejó en evidencia que existen múltiples barreras que impiden que las personas accedan a los servicios de salud mental, entre las más destacadas se encuentran “el estigma generado por las enfermedades mentales, las creencias negativas frente a los sistemas de salud, la mala interpretación acerca de las consecuencias de los tratamientos, la baja necesidad percibida de requerir ayuda y el autoestigma” (p. 9). Es de resaltar que en dicha encuesta no se reporta ningún tipo de análisis donde se contraste a la población oyente con la población señante, por lo que existe un vacío de conocimiento frente a la percepción de la comunidad sorda en lo referente a la salud mental.

Desde la psicología existen diversos estudios con relación a las personas sordas, pero hay una rama dominante y es la adaptación de pruebas psicométricas a las características específicas de esta población, es decir, la lengua de señas. Ejemplo de esto es el estudio de Benito Estrada (2006), en la Universidad de Salamanca, España, en el cual se tenía como objetivo adaptar el inventario para la depresión Beck-II a la población con discapacidad auditiva, llevándola a Lengua de Signos Española (LSE) y aplicándola a 144 personas con sordera profunda prelocutiva. Se concluyó que los avances en la psicoterapia con esta población han sido lentos, principalmente por las barreras existentes en el área de la comunicación; también se destaca que el avance ínfimo se debe a la indiferencia y falta de formación específica de los profesionales de la salud mental. Tras las valiosas apreciaciones de este estudio surge además un artículo de investigación (Estrada et al., 2008) con la finalidad de darle mayor difusión a los hallazgos obtenidos.

Así mismo, en Estados Unidos, Anderson et al. (2017), en un estudio similar, desarrollaron una entrevista semiestructurada adaptando algunas preguntas del *Life Events Checklist* y el *Post*

Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptom Scale Interview a la *American Sign Language (ASL)* [Lengua de Signos Americana], con el objetivo de brindar ayudas específicas para la intervención en salud mental de personas sordas que han atravesado situaciones traumáticas. Dicha adaptación se aplicó a 16 individuos sordos que habían atravesado una experiencia traumática, concluyendo que, para un adecuado tratamiento, esta población requiere que se den garantías de confidencialidad y se tengan en cuenta todos los aspectos de la historia personal de cada sujeto, pues las particularidades de cada caso son determinantes en la forma de intervención.

Para el caso colombiano, uno de los estudios más importantes respecto a esta línea de trabajo es el de Torres (2019), quien por medio de una revisión documental se planteó como objetivo conocer el estado actual de la existencia de instrumentos psicométricos en lenguas manuales en el país. Dentro de los resultados expuestos es necesario resaltar que, tras revisar 63 laboratorios universitarios, instituciones encargadas de atención psicológica y sitios web que recopilan pruebas psicométricas a nivel nacional, no se hallaron pruebas en Colombia; por su parte, al indagar en revistas indexadas, se hallaron 20 artículos de distintos países donde se adaptan distintas pruebas a su lengua de señas propia.

De forma menos frecuente, desde la psicología se han hecho esfuerzos para identificar las características que debe tener un psicólogo a la hora de ejercer sus labores con personas sordas y las necesidades específicas de esta población. Acorde con esta línea de investigación, Escobar (2009) realizó un estudio cuyo objetivo era describir las características personales y profesionales de un psicólogo que asiste psicológicamente a personas diagnosticadas con sordera y/o deficiencia auditiva en la ciudad de Medellín. Una de las conclusiones principales es que la lengua de señas es una herramienta primordial, no solo para el lenguaje, sino también para la terapia; es indispensable para establecer vínculos efectivos entre el psicólogo y el paciente. Sin embargo, a pesar de reconocer el valor que tiene la lengua común como parte del proceso terapéutico, la investigación dejó en evidencia que existe un vacío significativo en cuanto a formación específica de psicólogos en lengua de señas colombiana, pues, aunque inicialmente buscaban hacer la investigación entrevistando a tres psicólogos con estas características, solo pudieron dar con uno.

En esta misma vía, Ramos (2015) dedica su tesis de maestría a indagar acerca de las necesidades de la comunidad sorda a la hora implementar un servicio de atención psicológica para ellos. Dentro de los hallazgos más significativos destaca la baja oferta de atención psicológica dirigida a personas sordas, que se suma a una percepción negativa por parte de los usuarios, debido

a que los pocos servicios accesibles están basados en lo que los profesionales creen que necesita esta población y no en un análisis real de lo que ellos consideran como necesidades. En este mismo estudio se pudo apreciar cómo algunas personas de la comunidad sorda afirman que los servicios psicológicos son exclusivos para los oyentes y que en ocasiones estos pueden resultar perjudiciales y aversivos para las personas sordas; una de las principales razones recae en la falta de profesionales especializados en esta población y el desconocimiento de la Lengua de Señas Colombiana (LSC).

En investigaciones más recientes, Villamizar et al. (2020), en la ciudad de Bucaramanga, se centraron en analizar las dificultades y retos que se les presentan a los psicólogos clínicos en la atención a personas sordas, concluyendo de esto que existe un número escaso de profesionales capacitados y dispuestos para atender a estas personas; además, se enfatiza que una de las mayores dificultades en el desarrollo del proceso terapéutico radica en el desconocimiento por parte de los profesionales, no solo de la lengua de señas colombiana sino también de la cultura sorda, lo que los lleva a distorsionar los resultados, siendo esto nocivo para los procesos que se dan en los distintos servicios psicológicos.

Tras revisar bases de datos como SciELO, Dialnet, Springer Link y Google Académico sólo fue posible encontrar un trabajo de grado donde se le diera protagonismo a la experiencia de las personas sordas frente a la atención psicológica. Esta investigación fue realizada por Yonathan Martínez (2020), y su objetivo fue “analizar la atención psicológica clínica dirigida a personas sordas” (p. 14). La metodología de esta investigación involucró tomar las narrativas de psicólogos, intérpretes y personas sordas respecto a la atención psicológica. Las conclusiones resaltan el poco conocimiento de los profesionales respecto a las necesidades de la población sorda, la falta de espacios adecuados para su tratamiento y las diferencias lingüísticas; además, destacan que no es recomendable el uso de intérpretes apelando a las dificultades para mantener asuntos como el secreto profesional y la imparcialidad, que son la base de la relación terapéutica.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario conocer el punto de vista de los miembros de la comunidad sorda respecto a la atención por psicología, pues al ser un tema poco estudiado, es posible construir, de la mano con esta población, conocimientos relevantes para el fortalecimiento de la psicología como ciencia social al servicio de todas las personas, y para ello es esencial indagar dándole mayor relevancia a las experiencias propias de las personas sordas. Por

tal motivo, la pregunta que orientó este trabajo fue: ¿Cuáles han sido las experiencias de la atención por psicología de personas de la comunidad sorda-señante de Medellín?

2 Justificación

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, es innegable que existe cierta desigualdad con referencia al acceso a los servicios psicológicos para las personas sordas, es por ello por lo que se hace relevante indagar acerca de las experiencias de las personas a la hora de vivenciar la atención por psicología, puntualmente desde el punto de vista de la comunidad sorda. En concordancia con lo anterior, la presente investigación surge de la necesidad de dar garantía a los derechos de las personas señantes, en especial consideración de la Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud Mental, la cual, en su título II, habla de los derechos de la población general respecto a la salud mental, haciendo especial énfasis en el acceso a los servicios de forma clara, oportuna y humanizada (Colombia. Congreso de la República, 2013), aspectos que son especialmente complejos de garantizar hacia la población sorda debido a las barreras culturales, principalmente en el lenguaje, que existen en nuestro país.

Este trabajo será de utilidad para toda la comunidad académica, ya que permite profundizar en los conocimientos existentes frente a la atención de personas de la comunidad sorda y fortalecer la teoría existente. Adicionalmente, dada la falta de profesionales con énfasis en esta población, se espera que este proyecto tenga un impacto social, en la medida en que aporte un insumo para la concientización de los psicólogos frente a la necesidad imperante de indagar sobre esta temática y como recurso para derribar las barreras que le impiden a la comunidad sorda tener una efectiva y oportuna atención por psicología.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar las experiencias de la atención por psicología de personas de la comunidad sorda-señante de la ciudad de Medellín.

3.2 Objetivos específicos

- Describir el proceso de acceso a la atención por psicología desde las experiencias particulares de personas pertenecientes a la comunidad sorda de Medellín.
- Identificar, desde la experiencia de los participantes, el rol que tiene el intérprete en el proceso de atención por psicología.
- Describir el papel que cumple el psicólogo en las experiencias de atención por psicología de las personas sordas participantes.
- Examinar la pertinencia de la atención por psicología basados en el relato de las experiencias de los participantes.

4 Referente teórico

En este apartado se abordan los distintos conceptos y teorías que son tenidos en cuenta para respaldar este trabajo de grado. Se establece como punto de partida la atención por psicología con sus distintos niveles y campos de aplicación, pues esto da contexto a la pregunta de investigación que impulsó este proyecto. En segundo lugar, es abordado el tema de la discapacidad desde la perspectiva de diferentes autores a la par que se exponen los distintos paradigmas desde los que se ha posicionado este concepto para dar paso a la forma en que este es tratado. El tercer apartado es una aproximación al término de la discapacidad auditiva con el fin de exponer asuntos claves, como la comunicación y la lengua materna de las personas sordas, los cuales fueron precisos para la comprensión y contextualización de los testimonios brindados por los participantes. Por último, es explorado la noción de comunidad sorda con el fin de identificar las particularidades de esta población la cual es determinante en este trabajo investigativo, pues las experiencias descritas en este pertenecen a algunos de sus integrantes.

4.1 Atención por psicología

Arias et al. (2000) postulan que la psicología orientada a la atención surge para dar fundamento a prácticas clínicas ya existentes incluso antes del surgimiento de la psicología en sí misma, pero con el tiempo debió responder a demandas sociales emergentes especialmente en áreas como la educación, el trabajo y la salud, teniendo como efecto el desarrollo de diversas líneas de intervención. Los autores afirman que debido al gran número de caminos por los cuales se desplegó la psicología se tiende a percibir esta como una reunión de campos de acción que no tienen ninguna conexión; sin embargo, esto es fruto de las múltiples adaptaciones que ha tenido la disciplina para responder a las necesidades derivadas del devenir histórico de la humanidad.

De este modo, la atención por psicología es entendida como la intervención por parte de un profesional de la psicología, en la que se aplican principios y técnicas propias de esta disciplina con el fin de brindar ayuda en la comprensión, solución, prevención y reducción de los problemas de distintos individuos que identifican dicha necesidad; además, de mejorar capacidades personales o las formas de relacionarse (Bados, 2008). Por su parte, Morris et al. (2005) refieren que la finalidad de esta es intentar explicar la manera en que las personas perciben, aprenden, recuerdan,

resuelven problemas, se comunican, sienten, se relacionan con otras personas; los psicólogos también pueden enfocarse en la medición de procesos cognitivos o el abordaje de distintas patologías dependiendo del campo y el nivel en el cual se enfoque el profesional. En los siguientes apartados se describen algunos de los niveles de intervención y campos de aplicación comunes que permiten dimensionar el alcance de la atención por psicología.

4.1.1 Campos aplicación y niveles de intervención de la atención por psicología

La Asociación Psicológica Americana (APA) reconoce 53 campos de indagación para la psicología, mostrando un amplio espectro de situaciones sobre las cuales esta disciplina puede intervenir. Estos campos son el producto del largo desarrollo histórico-científico que ha tenido esta ciencia (Morris et al., 2005). Cabe señalar que, a pesar de que la atención por psicología se puede dar en múltiples campos, los más comunes son el clínico, el educativo, el organizacional, el deportivo, el de la salud y el comunitario, lo cual sugiere que es posible encontrar psicólogos en empresas, hospitales, universidades, fundaciones, equipos deportivos, centros penitenciarios, juzgados, etc. (Bados et al., 2008).

Ahora bien, resulta pertinente profundizar en algunos de los campos comunes para evidenciar el alcance de la psicología en los distintos ámbitos de acción. De tal forma, el campo clínico se encarga de la atención a personas con padecimientos diversos, desde alteraciones emocionales leves hasta diagnósticos con pronósticos poco prometedores (Zepeda, 2008); los psicólogos clínicos se enfocan principalmente en diagnosticar, indagar por las causas y tratar los trastornos psicológicos (Morris et al. 2005). Dos de las principales modalidades de intervención dentro de la psicología clínica son la asesoría y la psicoterapia. La primera alude a intervenciones con duración variable que permiten a las personas lograr un conocimiento más profundo tanto de sus vidas como del contexto que habitan y de las problemáticas que surgen en la relación con estos; estas intervenciones suelen ser superficiales en comparación con otras de las modalidades de atención clínica. La psicoterapia, en cambio, conlleva el uso de diversos métodos para explorar a profundidad el padecer de cada persona desde asuntos estructurales; el psicoanálisis es pionero en esta modalidad (Zepeda, 2008).

Por su parte, la psicología educativa tiene como foco los procesos de enseñanza-aprendizaje de los seres humanos y su relación con los procesos de adquisición del conocimiento,

cuestionándose por roles como el del maestro o el aula de clases en los entornos educativos (Snowman & McCown, 2015). En este campo resaltan intervenciones como la orientación educativa, dirigida a identificar las causas de aquellos problemas que impiden el rendimiento académico de los estudiantes; la orientación vocacional, donde los psicólogos, por medio de la aplicación de pruebas y el reconocimiento de las capacidades y aptitudes de las personas, ayudan a los estudiantes a identificar sus fortalezas y debilidades en aras de tomar decisiones frente a sus futuros laborales y educativos, por ejemplo, al elegir una carrera; la educación especial, en la cual los psicólogos son relevantes para realizar los ajustes pertinentes para que las personas que precisan condiciones diferenciales en su educación tengan el mejor rendimiento académico posible (Zepeda, 2008).

Por otro lado, los psicólogos del campo organizacional destacan por responder a problemas prácticos dentro del contexto laboral; en este sentido, como algunos de sus principales objetivos tienen el de mejorar el rendimiento de los trabajadores, seleccionar al personal idóneo para un puesto específico, capacitar al personal para generar mejorías y velar por las condiciones óptimas de trabajo (Morris et al., 2005). En la actualidad, este campo de la psicología ha estado enfocado en el liderazgo y el impacto que este tiene sobre los distintos procesos de las empresas sin perder de vista los demás componentes clave de la estructura organizacional (Coon et al. 2019).

A su vez, el campo deportivo se fundamenta en la premisa de que alcanzar el máximo rendimiento requiere de algo más que solo entrenamiento físico. En este campo los psicólogos han aportado significativamente cuando los deportistas deben enfrentarse a contextos o situaciones que producen estrés (Coon et al. 2019). Muchas de las técnicas usadas en el contexto de la psicología del deporte tuvieron su origen en las prácticas militares del ejército de los Estados Unidos, pues eran usadas para optimizar la energía y maximizar el rendimiento (Zepeda, 2008).

En otro orden de ideas, para algunos autores, el campo de la psicología social busca entender el origen y la naturaleza de los distintos pensamientos y comportamientos individuales en contextos sociales (Baron & Byrne, 2005), otros teóricos refieren que su finalidad es producir y entender conocimientos y tecnologías que son usadas por humanos para conocerse a sí mismos e identificarse como seres sociales con un rol activo en la transformación de sus entornos (Salcedo, 2006). Esta rama nace bajo la influencia de la psicología y la sociología, pero para finales del siglo XIX y principios del siglo XX toma fuerza como disciplina independiente (Garrido & Alvarado, 2007); de tal manera, el énfasis recae en análisis de asuntos como las instituciones sociales y la

relaciones entre las organizaciones y los sistemas sociales, enfocado en la influencia que estos tienen sobre los individuos (Barra, 1998). Desde esta se han realizado análisis significativos sobre las normas, las religiones, las creencias, la familia e incluso las relaciones y su influjo en los individuos (Morales & Arias, 2007).

Por otra parte, la psicología social-comunitaria se caracteriza por la participación de la comunidad, en rol de agente, en los procesos que le conciernen. De tal forma, para este campo emergen nociones claras respecto a la importancia de los factores ecológicos y culturales a la hora de pensarse la salud, especialmente la salud mental (Rappaport, 1977). En esa misma vía, el énfasis a la hora de abordar a los sujetos recae sobre las fortalezas y por cuanto la psicología comunitaria tiene carácter político (Montero, 2007). De este modo, es posible definir la psicología comunitaria o social-comunitaria como una rama dentro de la psicología que estudia los factores psicosociales que permiten el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los individuos para controlar y mantener el poder sobre su ambiente social e individual, con el fin de solucionar diversos problemas y ejercer cambios sobre el ambiente y la estructura social (Montero, 1984). Los métodos usados dentro de este campo tienen la particularidad de provenir de distintas disciplinas como la antropología, la etnometodología y la sociología (Montero, 2007); sin embargo, las técnicas más destacadas dentro de este han sido la psicoterapia breve e intervención en crisis provenientes de la psicología clínica y el movimiento de salud mental comunitaria, el análisis de grupos característico de la psicología social, la aplicación de la teoría de sistemas aportada por la psicología social de las organizaciones, y los análisis de comunidades e instituciones procedentes de los análisis sociales de amplio rango (Rappaport, 1987).

Si bien cada campo posee unos objetivos particulares y un alcance distinto, que se corresponde con la periodicidad, duración, entre otros asuntos que son determinantes para definir las herramientas y la orientación que se dará a las sesiones, todos los campos hacen uso de los distintos saberes de la psicología para llevar a cabo su quehacer.

Además de pensar estos múltiples campos, cabe anotar que en la atención por psicología es posible intervenir desde distintos niveles, como son el individual, el familiar, el grupal, el de pareja y el de comunidades, los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, pueden combinarse con el fin de encontrar las mejores estrategias (Bados, 2008). De tal manera, la atención individual es aquella referida al encuentro entre un profesional y un usuario; a su vez, la de pareja esta referida a la atención de una unidad vincular, es decir, se da en torno al relacionamiento entre dos personas sin

perder de vista las particularidades de cada una (de la Espriella, 2008); por su parte, en la grupal el grupo es entendido como un espacio que protege y contiene por medio del diálogo entre las distintas experiencias, de tal modo, se da lugar a la palabra de los demás como apoyo en la comprensión y solución de los asuntos personales, enfatizando en la creación de redes de apoyo (Serebrinsky, 2012).

Por otra parte, la atención a nivel familiar comprende que existe un sistema relacional primario denominado familia, compuesta por personas que comparten un componente biológico o jurídico. Desde esta perspectiva se reconoce que tal sistema social es constituyente en los distintos procesos vitales de sus integrantes; en ese orden de ideas, las intervenciones se realizan sobre los distintos componentes del vínculo familiar, pues es la interacción entre ellos la que tiene efectos sobre cada uno (Valladares, 2008). Finalmente, la atención por psicología al nivel de la comunidad tiene como finalidad conseguir el desarrollo social a través de la participación activa de todos los actores dentro de la misma, pues es con ellos como se pueden realizar cambios en sus realidades (Carrera, 2014). Si bien el nivel individual suele ser el más frecuente, las apuestas actuales en torno a lo psicosocial comprenden la importancia del trabajo conjunto entre las intervenciones individuales y grupales, pues se entiende que lo psicológico y lo social están en constante interacción, lo que genera una forma de ser específica y algunas particularidades en todos los campos de desarrollo de los sujetos (Trujillo-Urrego & Palacios-Moreno, 2020). Sobre la base de estas consideraciones, este trabajo de grado no excluyó ninguno de los niveles de intervención, pues en cualquiera de estos las personas sordas pueden dar referencia de su experiencia frente a los servicios de atención por psicología.

4.2 La discapacidad

La OMS (2011) considera que:

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. (...) La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un “modelo médico” a un “modelo social”, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos. (p. 4)

La discapacidad debe ser vista como una interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales, ya sean de carácter personal o ambiental. El término discapacidad se ha usado de forma genérica para referirse a todo tipo de deficiencias o limitaciones para realizar algunas actividades o la participación en algún contexto específico, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona con una condición de salud y los factores contextuales de esa persona. (Leonardi et al., 2006).

Finalmente, si se concibe la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas que poseen alguna deficiencia y las barreras que emergen producto de la actitud y el entorno que dificultan su plena participación en la sociedad en las mismas condiciones que los demás, entonces no se le está viendo como un atributo propio de la persona, y se puede atender abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana (OMS, 2011).

4.2.1 Paradigmas para la comprensión de la discapacidad

El concepto de discapacidad tiende a evolucionar constantemente y su definición emerge de la interacción entre las personas y su contexto, con las particularidades históricas de cada momento específico (Ale, 2014). De tal modo, históricamente han existido numerosos paradigmas desde los cuales se ha abordado el tema de la discapacidad. Inicialmente, es necesario explicar que un paradigma responde a la evolución del conocimiento científico y de sus prácticas; sin embargo, no son descartados en su totalidad con la aparición de nuevos paradigmas, sino adaptados por una fracción de la comunidad científica, aunque con menor vigencia (Contreras, 2004). A continuación, se presentan algunas generalidades de los distintos paradigmas para la comprensión de la discapacidad:

4.2.1.1 Paradigma tradicional. Este paradigma es comúnmente llamado modelo de prescindencia (Palacios, 2008), esto debido a que los individuos que nacían con una discapacidad eran percibidos como una carga, por lo que se podía prescindir de ellos. Este modelo puede ser identificado en la antigüedad y la Edad Media y estaba influenciado mayormente por los sistemas de creencias religiosas que concebían las discapacidades de las personas como castigos divinos o

consecuencias de los crímenes y pecados de sus progenitores (Ale, 2014). Alfaro-Rojas (2013) describe que dentro de este paradigma frecuentemente eran usadas prácticas como el exterminio, la marginación y la segregación; por otra parte, también se pueden referenciar prácticas como la caridad, la lástima y el proteccionismo hacia aquellos que eran percibidos como anormales. En las prácticas anteriormente mencionadas se podía evidenciar una exclusión hacia las personas con discapacidad tanto en la esfera privada como en la pública; adicionalmente, eran frecuentes las denominaciones peyorativas como lisiados, discapacitados o minusválidos (Palacios, 2008).

4.2.1.2 Paradigma médico-biológico. Este paradigma surge tras la primera guerra mundial; también se le conoce como el paradigma rehabilitador (Palacios, 2008). El foco central de este modelo es que se debe hacer énfasis en la recuperación de las deficiencias que presentan las personas, ya sean adquiridas o que se presenten desde el nacimiento, pues son estas limitaciones las que les impiden la inclusión efectiva en la vida social y laboral (Alfaro-Rojas, 2013). Padilla-Muñoz (2010) considera que el objetivo central de este modelo se halla en eliminar la deficiencia para que la persona logre adaptarse a las demandas del entorno, sin que esto signifique una modificación del ambiente. Dentro de las críticas comunes a esta postura está la gran influencia que tiene la percepción del médico para aseverar la presencia de una discapacidad, en ocasiones con criterios deterministas (Ale, 2014).

4.2.1.3 Paradigma social. En contraposición a los postulados del paradigma médico surge un nuevo modelo que se posiciona desde la sociología para indagar por la discapacidad (Ale, 2014), cambiando el eje de lo que supuestamente está mal en las personas hacia las deficiencias presentes en la sociedad (Palacios, 2015). Este paradigma viene cobrando fuerza desde alrededor de la década de los 80. Desde él se ve a la población con discapacidad “desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la deficiencia y aspira a una participación real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad” (Alfaro-Rojas, 2013, p. 65). En concordancia con lo anterior, Padilla-Muñoz (2010) afirma que desde el paradigma social se ha buscado defender el derecho de las personas con discapacidad a convertirse en personas económica y socialmente activas. Adicionalmente, Strauss y Sales (2010) señalan que no es la deficiencia la que determina la segregación, las desventajas y la inaccesibilidad a recursos para

estas personas, sino que se debe a que tienen que afrontar un contexto que claramente no está preparado para la diversidad.

De tal modo, se considera que las personas con discapacidad están en capacidad de hacer aportes a la sociedad, pero esta no les tiene en cuenta, lo que genera opresión y barreras en múltiples sentidos. Al concebirse la discapacidad desde esta postura se entiende también que las soluciones deben provenir desde la intervención social, no desde los individuos (Palacios, 2015). En dicha vía, en el año 2006 surge, a nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual genera un cambio en el paradigma que puede significar una apertura a la adecuada efectividad de los derechos de las personas con discapacidad, a través de cambios sustanciales en el ámbito social (Salmón, 2015).

El modelo social de la discapacidad ha propiciado el debate en distintas áreas del saber para nutrir los conceptos y teorías. Este fue el caso de la sociología, que se había mantenido al margen de los estudios sobre el tema. A su vez, dio apertura a que muchas personas que eran habitualmente excluidas del contexto académico pudiesen apropiarse del tema y generar nuevas perspectivas de los fenómenos asociados con la discapacidad (Ale, 2014). Sin duda, uno de los logros más importantes es el foco en la condición del ser humano en igualdad de derechos y fundamentada en la dignidad, entendiendo que dentro del amplio espectro de la humanidad existen diversidades funcionales que requieren de adaptaciones específicas para que se pueda dar garantía al cumplimiento de sus derechos, procurando dejar de lado las nociones peyorativas que acompañaban al concepto de la discapacidad a través de la historia (Palacios, 2015).

4.2.2 Atención psicológica en personas con discapacidad

Generalmente la discapacidad ha sido abordada por la psicología desde el paradigma médico-biológico, en el cual el profesional se centra en aquello que la persona consultante no puede o se le dificulta hacer, por lo que la termina concibiendo “no como una persona con discapacidad funcional que vive en su propia casa, en el trabajo o en la escuela, sino, por el contrario, como un persona no funcional en un entorno médico” (Finkelstein, 1990, p. 1), cuya única salida es la desaparición de su deficiencia, de lo contrario nunca podrá encajar en sociedad.

En cierto grado esta concepción olvida que las personas con discapacidad, en numerosas ocasiones, logran ser funcionales e independientes, que la discapacidad no puede desligarse

totalmente de factores ambientales, y que el rechazo y la exclusión pueden ser determinantes para que una persona con discapacidad presente reacciones como la ansiedad, los sentimientos de desesperanza o los desórdenes del estado de ánimo (Alfaro-Rojas, 2013), es por este motivo que diversos autores han buscado enfocar la atención psicológica desde el nuevo paradigma social.

Acorde con lo anterior, Alfaro-Rojas (2013) propone un nuevo modelo; al cambiar el paradigma desde el que se abordará la atención a las personas con discapacidad, el profesional en psicología debe desligarse de los enfoques centrados en la rehabilitación, y pasar a intervenciones que tienen en cuenta aspectos sociales y comunitarios. Desde esta nueva visión se propone dejar de lado la atención centrada únicamente en el sujeto que es considerado como deficiente, y pasar a incluir a la población en general y a la comunidad con el fin de producir cambios positivos en instituciones, centros educativos, centros de salud, espacios laborales y contextos legislativos, con la finalidad de modificar factores que predisponen la discapacidad y para lograr un mayor bienestar para esta población.

En concordancia con lo anterior, el presente trabajo tiene como punto de enfoque la atención psicológica a las personas con discapacidad auditiva, desde el paradigma social, al asumir que los servicios de atención por psicología han de ser un espacio donde no existan limitaciones que aumenten la sensación de discriminación o predispongan la discapacidad, logrando así aportar en una de las muchas esferas que determina el bienestar de los consultantes.

4.3 La discapacidad auditiva

El concepto de discapacidad auditiva es ampliamente abordado por diversas profesiones, teniendo como foco común la pérdida o disminución del sentido de la audición (Carrascosa, 2015). Por su parte, el Estado colombiano, por medio del MinSalud (2017), entiende la discapacidad auditiva como:

Dificultad o imposibilidad para usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis). Puede ser unilateral o bilateral, de rasgo hereditario o como consecuencia de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos agresivos que afectan el nervio auditivo. (p. 2)

La consecuencia directa de la incapacidad de oír recae sobre el acceso al lenguaje oral, por lo que se suelen tratar en conjunto las falencias en estos dos sentidos, en un intento de evitar las consecuencias sociales y velar por una adecuada integración en los procesos escolares o laborales de las personas afectadas (Carrascosa, 2015). Para autores como Soto-Rey y Pérez-Tejero (2014), esto es asumido desde la postura de la discapacidad debido a que limita la participación en actividades cotidianas.

4.3.1 Tipos de discapacidad auditiva

MinSalud (2017) afirma que la deficiencia auditiva puede clasificarse de acuerdo con tres criterios. Primero, según la localización de la lesión, estas serían “conductivas, neurosensoriales o mixtas” (p. 3); el segundo, según el “grado de severidad en leve, moderada, severa, profunda o cófónica (*sordera*)” (p. 3); y tercero, según la edad de aparición en “prelingüístico y poslingüístico” (p. 3).

De tal forma, la discapacidad auditiva conductiva se produce cuando las ondas sonoras no logran llegar del oído externo al oído interno. Por su parte, la neurosensorial se refiere al daño en el nervio auditivo o en las células ciliadas que son las encargadas de la detección del sonido. Finalmente, en lo referido a la localización de la lesión, se halla la discapacidad auditiva mixta en la cual se producen de manera combinada daños en el oído externo, como ocurre en la conductiva, y daños en el oído interno, como en la neurosensorial (Carrascosa, 2015). Frente al grado de severidad, se habla de leve cuando el rango de audición se halla entre los 20 y 40 decibeles; moderada, entre 40 y 70 decibeles; la severa, entre 70 y 90 decibeles, y la profunda, por encima de los 90 decibeles. Es importante partir de la referencia de la audición normal, la cual fluctúa entre los 0 y 20 decibeles (Junta de Andalucía, 2008). Con respecto a la edad de aparición, se habla de prelingüística cuando la audición se pierde previo a la adquisición del lenguaje oral, mientras que se clasifica como poslingüística cuando el suceso ocurre posterior a la adquisición del lenguaje (Carrascosa, 2015).

4.3.2 La comunicación de las personas con discapacidad auditiva

Jaramillo et al. (2019) afirman que las personas sordas afrontan procesos educativos relacionados con el aprendizaje de la lengua de señas, la lengua escrita y oral; con respecto a esto, el INSOR (2006) afirma que la lengua de señas

es la primera lengua de los niños sordos, a través de la cual tienen la posibilidad de lograr un pleno desarrollo del lenguaje, una socialización amplia y un desarrollo cognitivo adecuado a su edad. Además, permite a sus usuarios construir y representar la realidad, expresar ideas, pensamientos a partir de las interacciones que sostienen con pares comunicativos, adultos sordos y oyentes competentes en dicha lengua. (p. 20)

Con respecto a lengua escrita, en este caso la lengua castellana escrita, el INSOR (2006) argumenta que esta es una segunda lengua para las personas sordas, debido a que no se adquiere como lengua materna o nativa, sino que es adquirido cuando el lenguaje ya está desarrollado o está en proceso de desarrollo a través de la adquisición de una primera lengua (la de señas). En congruencia, el lenguaje oral que es usado por la población sorda o hipoacúsica

Consiste en la oralización, algunos de los métodos auxiliares utilizados son la lectura labio-facial y el verbo-tonal, los cuales ayudan a producir el habla y comunicarse con personas oyentes, pero cabe anotar que el éxito de esta dependerá de las características de su diagnóstico [es decir, de los restos auditivos conservados por la persona] y en algunos casos de las ayudas tecnológicas que utilicen [de los cuales son comunes los audífonos amplificadores y los implantes cocleares]. (Jaramillo et al., 2019, p. 23)

4.3.3 La Lengua de Señas Colombiana

Existen numerosos diagnósticos dentro de la discapacidad auditiva, por ello no todas las personas con esta discapacidad requieren aprender lengua de señas, pues en algunos de los casos los restos auditivos son suficientes para adquirir la lengua oral; aun así, la lengua de señas es reconocida como la lengua natural de la comunidad sorda (Jaramillo et al., 2019). Para el caso

colombiano, por medio de la Ley 324 de 1996, en su artículo 2, el Estado reconoce la Lengua Manual Colombiana como idioma propio de la Comunidad Sorda del país, posteriormente denominada Lengua de Señas Colombiana o LSC (Colombia. Congreso de la República, 1996).

El INSOR (2006) con respecto a la LSC afirma que es una “lengua natural de carácter visogestual cuyos canales de expresión son las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo, y su canal de recepción el visual” (p. 20). Esta lengua es producto de la comunidad sorda nacional con el fin de satisfacer sus necesidades comunicativas.

4.4 La comunidad sorda

Según Bauman (2004) las personas sordas han estado sujetas a contextos de opresión durante gran parte de sus vidas y esto se ha posibilitado bajo el audismo, entendido como la tendencia a juzgar la inteligencia y el éxito de las personas sordas midiéndolos por su habilidad en el uso del lenguaje de la cultura oyente (Humphries, 1975, como se citó en Bauman, 2004). Es por ello por lo que emerge el concepto de comunidad sorda para referirse al grupo de personas que tienen en común una cultura, una identidad y una historia común que gira en torno al uso de una lengua particular y no de la incapacidad de escuchar (Lean et al., 1996).

En esta vía, Jullian (2018) narra como en el año 1960 el lingüista William Stokoe contradice todas las teorías previas al afirmar que las señas que eran usadas por los sordos en Norteamérica debían ser consideradas una lengua natural y no una empobrecida versión manual del inglés. Esta perspectiva fue ganando seguidores, motivo por el cual, en 1970, surgieron los primeros grupos de investigación sobre lengua de señas en el mundo. El impacto de dichos sucesos repercutió sobre la forma en que las personas sordas se percibían a sí mismas, lo cual permitió afirmar que al poseer una lengua propia entonces tenían una cultura particular, es decir, una forma de percibir el mundo que procede de una serie de prácticas sociales y características particulares; adicionalmente, este posicionamiento exhibe que a lo largo de su existencia esta comunidad ha enfrentado una duradera discriminación estructural y un tipo específico de dominación, y que, por tanto, tiene una historia singular (Ladd, 2003). De esta manera, se trata de todo un cambio de perspectiva frente a la lengua de señas y las características y arraigos socioculturales de la comunidad con discapacidad auditiva.

4.4.1 Autopercepción de la comunidad sorda

A pesar de que la sordera ha sido vista históricamente como un impedimento físico asociado a la discapacidad, movimientos recientes se posicionan asignándole el rol de rasgo y comprendiéndola como la base de la cultura sorda (Jones, 2002). En dicha vía, muchas de las personas pertenecientes a la comunidad sorda no se autodefinen como personas discapacitadas, por el contrario, se reconocen como individuos diferentes con una clara conciencia de su naturaleza lingüística; muchos incluso se consideran biculturales, dado que se inscriben en la cultura de sus países natales y en la cultura sorda de su grupo de pertenencia (Morales, 2014). Ante esto los miembros de la comunidad sorda suelen afirmar cosas como:

Los sordos no estamos discapacitados. Nos sentimos diferentes, necesitamos de una educación diferente. No requerimos de una educación especial. El sordo tiene un idioma diferente que no tienen los otros grupos ubicados dentro de la educación especial, ustedes deben considerar eso. En el Ministerio de Educación debería haber sordos dirigiendo y asesorando lo que tiene que ver con su educación. Los sordos lo único que tenemos es que no oímos, no nos sentimos discapacitados. Nos sentimos diferentes. Ser sordo para muchos como yo, es simplemente no oír, pero ser sordo es mucho más que eso. Yo desperté y tuve conciencia de ello hace sólo 3 años. Yo puedo decir ahora que es pertenecer a una minoría lingüística, que es una cultura diferente y que tiene que ver con los derechos y con las luchas. En resumen, para mí, ser sordo es ser feliz, pero a veces me siento limitado de no poder entenderlo todo. Hay situaciones que me limitan, por ejemplo, cuando tengo que asistir a un evento y no tengo intérprete que me asista. (Anónimos en Morales, 2014, p. 132)

Así, dentro de la comunidad sorda existe un grupo de personas que rechazan el rótulo de la discapacidad, debido a que consideran tener exactamente los mismos derechos que la población oyente y lo que requieren es un apoyo por parte de las distintas instituciones para acceder a estos, dejando de lado la necesidad de identificarse como discapacitados o enfermos (López-González & Llorent, 2013).

Con base en lo anterior, es posible concluir que existen distintas formas de percibirse dentro de la comunidad sorda, siendo una de las más destacadas la identificación desde la diferencia mas no desde la discapacidad. Dicha diferencia está centrada en el uso de una lengua minoritaria, lo que les da el derecho de exigir un intérprete sin que esto signifique, en ningún sentido, una discapacidad, acción que está contemplada en la Constitución de nuestro país. Es por ello por lo que uno de los objetivos principales de la comunidad sorda está orientado a la conquista de derechos sociales que les permita a sus miembros acercarse a una mejor calidad de vida (Morales, 2014).

5 Consideraciones éticas

La Asociación Médica Mundial (2017) promulgó la Declaración de Helsinki en el año 1964, la cual es uno de los principales estatutos para la investigación científica con seres humanos, es por esto por lo que se tuvo como uno de los pilares fundamentales dentro de esta investigación. En esta declaración se hace especial énfasis en la reducción de los riesgos en aras de garantizar el bienestar de las personas. Si bien es imposible erradicar completamente los riesgos, es importante contar con investigadores con una preparación adecuada para mitigarlos; adicionalmente, esta declaración cuenta con apartados específicos donde se aborda la importancia de mantener la privacidad y seguridad de todos los participantes, siendo el investigador el responsable de informar sobre los riesgos, garantizar la voluntariedad y mantener la confidencialidad. Frente a la información recopilada, es vital que los datos se conserven íntegros a lo largo de toda la investigación, evitando cualquier tipo de influencia. Es menester que los participantes tengan conocimiento pleno de aspectos como los riesgos y beneficios, los objetivos de la investigación, sus responsabilidades como participantes, y los métodos y herramientas que se usarán durante todo el proceso; consecuentemente, se dio a conocer el consentimiento informado donde las personas pudieron encontrar esta información de forma clara y concreta, y se garantizó también un espacio de diálogo donde las dudas que surgieron de la lectura pudieron ser debidamente resueltas.

Esta investigación tuvo la particularidad de contar con un intérprete de Lengua de Señas Colombiana, por lo que fue necesario desarrollar un documento especial, con cuya firma esta persona se comprometió a mantener todos los datos, testimonios y narraciones bajo extrema confidencialidad. Esto, a su vez, va en la misma vía de lo planteado en la Ley 1090 de 2006 (Colombia. Congreso de la República, 2006), que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en el país; esta ley decreta en su capítulo siete, denominado *De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones*, que el psicólogo es responsable de todos los aspectos que entran en juego en la investigación, desde la definición de un tema hasta la divulgación de los resultados; en consecuencia, es su deber basarse en principios éticos de respeto y dignidad que garanticen el bienestar y salvaguarden los derechos de todos los participantes, esto a través de una buena fundamentación teórica, protocolos desarrollados y valorados en contraste con los estatutos éticos nacionales e internacionales que garantizan las buenas prácticas en

investigación con personas, y un adecuado consentimiento informado donde toda la información esté disponible para que los participantes manifiesten su interés sin ningún tipo de sesgo o vacío.

A pesar de que, según lo formulado en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 de MinSalud, el uso de entrevistas para la recopilación de datos hizo de este trabajo de grado una investigación sin riesgo, fue importante poner en consideración que era factible que durante este proceso se detonaran estados psicológicos de malestar o enfado ligados a malas experiencias en los servicios de atención por psicología a los que los participantes han asistido. En este caso, y de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) y la Ley 1090 de 2006 (Colombia. Congreso de la República, 2006), el investigador estaba capacitado para brindar un espacio de contención emocional, sin que esto convirtiera el ejercicio investigativo en un proceso de terapia; además, era posible valorar, según los criterios éticos, si era necesario dar por terminada la participación de la persona, en vista de proteger su salud tanto física como mental.

Además, teniendo en cuenta el riesgo de pérdida de confidencialidad al haber un tercero (el intérprete) en los espacios de entrevista, como se ha mencionado, este firmó un acuerdo de confidencialidad, en función de garantizar a los participantes que su información sería respetada y resguardada.

Otro aspecto relevante en relación con los riesgos tiene que ver con la realización del estudio en medio de la coyuntura de la pandemia por Covid-19, por lo que fue necesario integrar lo sugerido en la Resolución 692 de 2022 del MinSalud en la cual se establece el protocolo general de bioseguridad para hacerle frente a la pandemia. De tal modo, para iniciar el proceso de las entrevistas se solicitó a los participantes asistir al encuentro siempre y cuando no tuvieran síntomas gripales; además, el estudio fue realizado en un espacio amplio y ventilado que permitió una distancia mínima de 2 metros entre cada uno de los participantes, con prohibición expresa del consumo de alimentos durante la sesión y garantizando que durante el refrigerio existiese una distancia aun mayor, en un entorno con flujo de aire natural constante. Finalizado el periodo de entrevistas se realizó un seguimiento y ninguno de los participantes del estudio manifestó haber tenido algún síntoma asociado con la enfermedad (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Finalmente, acorde con el Código de Ética en Investigación de la Universidad de Antioquia (2015), se suma a lo ya expuesto el compromiso por el respeto a la propiedad intelectual, esto por

medio del debido reconocimiento a quienes, de un modo u otro, aportan a la construcción de saberes, desde las fuentes teóricas, por medio de la citación correspondiente, hasta el reconocimiento de investigadores y coinvestigadores según sea el caso; adicionalmente, se hace énfasis en la importancia de una adecuada difusión de los hallazgos, de forma que, tanto la comunidad científica/académica como la sociedad general, tengan acceso oportuno a estos.

6 Descripción de hallazgos

El punto de partida para presentar estos hallazgos es la caracterización de cada uno de los participantes; así, se exponen de manera resumida sus experiencias dentro de la atención por psicología y se identifica la temática central o núcleo de sentido de su narración. Para esta tarea son usados seudónimos extraídos de distintos títulos literarios en los cuales los personajes principales son personas sordas. La segunda parte de los hallazgos se divide en tres momentos a través de los cuales se hace posible rastrear las temáticas emergidas de los relatos de los participantes. El primer momento es la fase previa a la atención, apartado en el que se analizan dos temáticas centrales: imaginarios sobre la atención por psicología y el psicólogo y barreras de acceso al servicio. El segundo momento está constituido por el proceso de atención en sí mismo, en el cual las temáticas centrales son la confrontación de las expectativas, el sentimiento de marginación dentro del propio proceso y las diferencias lingüísticas en el contexto de la atención. El tercer momento, por su parte, se enfocó en el periodo posterior a la atención; en este, las temáticas principales son la importancia de la atención por psicología y “las malas experiencias” de los participantes durante sus procesos de atención.

6.1 Los protagonistas

Tras realizar la difusión de la invitación a participar en esta investigación, fueron cuatro personas las que estuvieron dispuestas a narrar sus testimonios. Cada uno de los participantes contaba con características particulares que variaban desde la edad, la ocupación, el sexo, hasta el grado de sordera, lo que implicó una riqueza en cuanto a la diversidad de las experiencias. Ahora bien, desde el inicio se planteó que, dentro de los criterios de inclusión, el estudio estaba abierto a participantes que hubiesen asistido a cualquier modalidad de atención por psicología; sin embargo, fue común en los cuatro casos encontrar experiencias ligadas al campo de la psicología clínica en las modalidades de orientación y de psicoterapia, y no a otros ámbitos de la atención disciplinar. A continuación, se presenta a cada uno de los participantes.

6.1.1 John¹ y la lengua desconocida

El primero de los participantes fue John, un joven universitario con sordera profunda. De acuerdo con su relato, él estaba notando que algunas materias le costaban más de lo habitual y algunos de sus amigos le recomendaron asistir a psico-orientación en su universidad. Tras algunas dudas decidió solicitar el servicio e intentar buscar la ayuda profesional. Su experiencia se vio marcada por lo que él califica como un “mal servicio de los intérpretes de lengua de señas”, pues muchos de ellos tenían un bajo nivel en LSC; en su entrevista, él narra que en algunas ocasiones tuvo que trabajar con intérpretes que solo sabían lengua de señas venezolana, lo que lo hacía sentir que estaba en un proceso con una lengua completamente desconocida, con señas que le eran inentendibles. A pesar de esto logró sobreponerse a las barreras de acceso que representaban las diferencias lingüísticas y encontró, de la mano de la psicóloga, técnicas para superar sus dificultades. Al final, no consideró necesario solicitar nuevamente el servicio, pero su sentir estaba marcado por una necesidad de psicólogos señantes con conocimiento de la cultura sorda, para que los procesos fueran mejores.

6.1.2 Emmanuelle² y la falta de esfuerzo del profesional en la atención

La segunda participante fue Emmanuelle, una mujer joven con sordera profunda. En su entrevista, ella relata que en su colegio algunos profesores les recomendaban a sus padres llevarla al psicólogo, debido a su comportamiento hostil, pero ella sentía esa situación como una imposición; sin embargo, su familia se enfocó en realizar una tarea de educación para que ella misma reconociera la importancia y valor de la atención por psicología. Con el tiempo Emmanuelle, por iniciativa propia, tomó la decisión de ir al psicólogo; primero, por medio de su

¹ Este seudónimo hace referencia al personaje John Singer del libro *El corazón es un cazador solitario* de la autora Carson McCullers (1981). En la historia John es un hombre sordo que debe mudarse de su hogar luego de que su amigo más cercano cayese enfermo, esto lo lleva a convivir con distintas personas y hacer frente a los distintos estigmas de la sociedad estadounidense de inicios del siglo XX.

² Este alias corresponde al nombre de la protagonista del libro *Le cri de la mouette [El grito de la gaviota]* de la autora Emmanuelle Laborit (1994). Esta es una autobiografía donde Emmanuelle relata su experiencia durante su crecimiento siendo una mujer sorda en Francia en la época donde la Lengua de Signos estaba prohibida, de tal modo narra como debió luchar contra la negación de su identidad para convertirse en una prestigiosa actriz de teatro y aportar en la consecución de los derechos de las personas sordas que residían en este país durante esa época.

EPS. Allí se encontró con médicos que le exigían posicionarse en el rol de la discapacidad, el cual nunca la ha identificado, como requisito para asignarle una cita. Tras sortear este obstáculo pudo acceder al servicio mediada por algunas personas que fungían como intérpretes, pero notaba poco esfuerzo por parte de su psicólogo para adaptarse a sus necesidades como persona sorda, así que decidió no continuar con ese servicio y buscar otras alternativas. No obstante, señaló, siempre se encontraba con la misma dificultad: psicólogos que, desde su perspectiva, no se esforzaban y cuyo enfoque era la oralidad, relegándola a estar de forma pasiva en sus propios procesos. Esta situación la llevó a sentirse triste y frustrada, a perder la confianza en estos profesionales, a desertar de los procesos y a no intentar buscar nuevamente estos servicios.

6.1.3 Milo³ y el sentimiento de escucha

El tercer participante fue Milo, un hombre joven, hipoacúsico, estudiante universitario, quien se ha desempeñado como docente de LSC. En su entrevista él manifestó que, previo a la atención por psicología, tenía la creencia de que debía ser fuerte y luchar solo contra todos sus problemas, es por ello por lo que la idea de ir al psicólogo le resultaba absurda; sin embargo, tras siete años luchando con un estado de ánimo depresivo, una relación amorosa disfuncional detonó la sensación de que no podía solo con todo y, de la mano de algunos de sus amigos, contactó a una psicóloga, quien conocía de la cultura sorda y prestaba sus servicios a través de la plataforma *Google Meet*. Decidió hacerles frente a sus miedos y asistir a una sesión, lo que le cambió la perspectiva que tenía de la psicología y de otras formas de hacer frente a los problemas. La psicóloga se enfocó en entender cuáles eran las fortalezas y gustos de Milo para diseñar así su plan de acción, escuchando cada una de las opiniones y esforzándose para que él comprendiera cada momento de su proceso; esto hizo que Milo se sintiera realmente escuchado, con un rol importante dentro de su proceso y, de acuerdo con su relato, con una relación terapéutica adecuada que le permitió obtener herramientas y técnicas para salir del “momento oscuro” en el que se encontraba su vida.

³ Este personaje es extraído del libro *Crescendo* de las autoras Sussana Mattiangeli y Felicita Sala (2015). Este cuento ilustrado cuenta la historia de Milo, un niño sordo que devuelve la música a su pueblo tras descubrir que, a pesar de no escuchar, puede usar su cuerpo para sentirla y vivirla.

6.1.4 Spiros⁴ y la falta de prácticas del lenguaje de señas por parte de la psicóloga

El cuarto participante fue Spiros, un hombre adulto con sordera profunda, quien tiene experiencia en el trabajo con intérpretes. Según su narración, siempre había sentido interés en asistir a los servicios de atención por psicología, pero nunca encontraba un lugar capacitado para brindarle a las personas sordas este servicio; sin embargo, durante la pandemia por Covid-19 experimentó situaciones emocionalmente difíciles que lo impulsaron a buscar atención profesional por medio de una fundación que tenía un convenio con una psicóloga concedora de LSC. Al asistir al servicio comenzó a notar que varias de las señas no las entendía, le parecía que la psicóloga había olvidado lo aprendido sobre esta lengua. Con el paso del tiempo en consulta se sentía cada vez más incómodo, hasta que a los diez minutos decidió ponerle fin a la sesión. Le explicó a la psicóloga que no podía soportar una atención en la cual el profesional hubiese olvidado muchas de las señas, pues eso impedía que se entendieran, le agradeció por el esfuerzo y a partir de esa experiencia nunca volvió a solicitar acceso a ningún servicio de atención por psicología.

6.2 Momentos del proceso de atención por psicología

En este apartado se desarrollan los hallazgos del estudio en clave de tres momentos que se pueden identificar en el curso de la atención por psicología, siendo el primero la fase preliminar a la atención misma, en la cual las personas deben tomar la decisión de asistir, identificar cuáles son los motivos que las llevan a hacerlo y encontrar un servicio que se adapte a sus necesidades; el segundo, la atención en sí misma, que abarca cada una de las sesiones y lo ocurrido en ellas; y, el tercero, que involucra lo ocurrido al término del proceso de atención, ya sea porque el participante tomó la decisión de abandonarlo o porque se concertó la finalización en diálogo con el profesional. A continuación, se profundiza en cada uno de estos momentos identificando temas claves para esta investigación.

⁴ Este nombre es alusivo al personaje Spiros Antonapoulos del libro *El corazón es un cazador solitario* de la autora Carson McCullers (1981). En este libro, Spiros es un hombre sordo que llevaba varios años de su vida conviviendo con su mejor amigo John; sin embargo, un día empieza a presentar afectaciones a nivel mental que lo llevan a ser internado en un sanatorio hasta el final de sus días.

6.2.1 Fase previa a la atención

Cuando se formuló la guía de entrevista narrativa se estableció como punto de partida el momento en el que los participantes interpretaron la necesidad de iniciar un proceso de atención por psicología. Esta pregunta generó que los participantes, en sus relatos, narraran sucesos durante sus procesos vitales donde otras personas sugerían el psicólogo como una opción para afrontar distintas situaciones que estaban viviendo o, incluso, para hablar sobre la situación específica que los llevó a evaluar la opción de asistir a estos servicios. A partir de esto se identificaron dos temas centrales que emergen en los relatos sobre los momentos previos a la atención: los imaginarios frente a la atención por psicología y los profesionales de la psicología que tenían los participantes, y las barreras que percibieron a la hora de intentar acceder a los servicios.

6.2.1.1 Debo ser fuerte, el psicólogo es para locos. Imaginarios sobre la atención por psicología. Los imaginarios constituyen parte esencial de los momentos que se atraviesan en la vida; en concordancia con ello, las narraciones de los cuatro participantes exhibieron que estos han sido esenciales para la toma de decisiones frente a sus procesos. En primer lugar, se podría pensar que para estas personas la atención psicológica está limitada al plano de lo clínico, pues todas sus experiencias fueron enunciadas desde este; sin embargo, no es posible saber si esto da cuenta de un desconocimiento de los demás campos, una falta de lectura por parte de los profesionales y la comunidad sorda sobre la necesidad de abordar situaciones desde ámbitos diferentes al clínico, o si simplemente no hay una oferta desde estos para la población. Este asunto no fue indagado.

De otro lado, se puede notar que existe una mirada estereotipada frente a los procesos de atención por psicología y a los profesionales encargados de esta por parte algunos de los participantes, lo que los lleva a asumir que todos los espacios dedicados a la atención deben corresponderse con aquella construcción social y que la persona encargada de la atención debe encajar en el “molde” atribuido a su rol, lo que puede dar cuenta de una necesidad de procesos psicoeducativos respecto al quehacer del psicólogo y a la variedad de procesos y alternativas existentes incluso dentro de un mismo modelo de atención. En esta misma vía, el pensamiento común de algunos de los entrevistados va del lado de la concepción de los psicólogos como únicamente para atender a personas locas o débiles, lo que les genera (a los participantes) una excesiva presión y una sensación de responsabilidad desmedida frente tener el control de todos los

aspectos de la vida, asunto que en realidad aumenta las emociones negativas, el estrés y la ansiedad. Un participante refirió al respecto:

Hace siete años estuve experimentando un episodio de depresión, no aceptaba en ese momento ir a ninguna cita psicológica por muchos factores, creo que eso era como radicado en el prejuicio de que pensaba que de pronto estaba loco, de pronto, no, “creo que puedo lidiar y luchar por mis propios méritos con ello”. (Milo, comunicación personal, 2022)

Otro de los imaginarios comunes reflejados en las entrevistas se relaciona con ver al psicólogo como una figura que se impone al discurso de los participantes, lo que genera una resistencia a buscar cualquier tipo de atención por psicología. Pareciera que, para los entrevistados, la figura de este profesional se encuentra enmarcada dentro de un modelo médico, cuyas dinámicas de poder pueden generar tensión y rechazo de la idea de consultar, dado el temor hacia posibles regaños y a la imposición de ideas que pueden diferir respecto de los propios principios o creencias. Esto se puede ver reflejado en el siguiente testimonio:

El psicólogo es alguien con una postura de poder al cual hay que hacerle caso y sobre el cual, digamos, te va a dar una solución de tu vida, entonces, ¿para qué voy donde un psicólogo si también me va a decir cosas con las que quizá yo no concuerde o no sé? (Emanuelle, comunicación personal, 2022)

Finalmente, la existencia de imaginarios que llevan a estas personas a percibir de forma estereotipada los procesos de atención por psicología impiden, de acuerdo con los relatos, que algunos miembros de la comunidad decidan abrirse a conocer, de cuenta propia, los procesos y profesionales que se encargan de ello, lo cual puede tener efectos en la oferta-demanda de atención asociada esta población, pues al no existir una demanda clara, podría haber menos interés, por parte de los psicólogos, en mejorar sus capacidades e imagen para la atención a la comunidad sorda. De tal forma, en algunos de los casos, se habla de sentimientos de autoresponsabilización excesiva, debido a que al existir un estereotipo asociado a la atención por psicología, en el que solo los débiles y locos tienen la opción de consultar, estas personas sordas han asumido un lugar que les impide acceder a los servicios y una sensación de que deben ser capaces de resolver todo sin apoyo

profesional, lo que en muchos casos les ha llevado a que se acumulen cargas y afectos que puede derivar en afectaciones tanto físicas como emocionales.

6.2.1.2 Una larga carrera de obstáculos. Barreras para el acceso a los servicios de atención por psicología. Tomar la decisión de consultar ya es, en sí mismo, un proceso complicado, pero acceder a la atención no representa dificultades menores. Son muchas las barreras que los entrevistados debieron sortear para asistir a los servicios de atención por psicología, pues es posible interpretar, desde sus testimonios, que ellos no conocían (o no hay) lugares preparados para brindar el servicio a la población sorda. El primer gran impedimento tiene que ver con la marcada diferencia lingüística, y es que intentar solicitar un servicio cuando el otro no entiende ninguna de las expresiones propias se hace una tarea difícil. Consecuentemente, la ley ha cobijado a las personas sordas brindando el servicio de interpretación; sin embargo, esto es solo el punto de partida que detona otros obstáculos.

Si bien los motivos de consulta referidos por los cuatro participantes son diferentes, en varios de ellos destaca el estar pasando por situaciones emocionalmente difíciles, las cuales han sido ignoradas o reprimidas a través del tiempo. Ante estas situaciones es esencial una atención rápida y oportuna, pero la realidad está marcada por tiempos de espera particularmente extensos, lo que podría sumar dificultad a la problemática, en la medida en que, de acuerdo con los relatos, esto generó sentimientos de desesperanza que lejos de interrogar los estereotipos de la profesión, los reafirman. Acordar una cita con un profesional de la psicología normalmente solo requiere de encontrarlo y lograr que exista una coincidencia de espacio y tiempo disponibles, pero para dos de los entrevistados se sumó el hecho de tener que agendar un servicio de interpretación y que los tres horarios disponibles coincidieran en algún punto. Frente a esto uno de los entrevistados comentó:

Uno solicita una cita de psicología, pero no se la dan de manera inmediata, toca primero comunicar y avisar también el servicio de interpretación; eso es un tiempo adicional a la espera de la atención psicológica, porque se requiere un tiempo adicional para buscar al intérprete. (John, comunicación personal, 2022)

Adicionalmente, al tiempo de espera se suman los altos costos de los servicios. Asistir a un servicio de atención por psicología implica un costo en términos económicos, pues se debe destinar

una suma de dinero considerable para contar con el servicio durante cierta periodicidad. Puede llegarse a pensar, incluso, a la psicología como un lujo más que como una opción a la cual la personas tienen acceso cuando identifican dicha necesidad, lo que se debe a la demanda monetaria involucrada. Además, dos de los participantes reportaron que, para ellos, asumir los costos de un servicio de interpretación era injusto, pues sus experiencias con estos han sido negativas y ha primado el temor a que esto implique realizar esfuerzos en otras esferas de sus vidas (para destinar el dinero a tal fin) y recibir un servicio de mala calidad e incluso visto como nocivo en los procesos de atención. Esto puede verse reflejado en el siguiente fragmento:

Uno asiste a una cita y debe pagar, y también pagar un servicio de interpretación, es injusto, pues, es injusto, es mucho dinero, pues, la verdad no me gusta el servicio de interpretación, pagar un servicio malo, no veo que sea como adecuado. (Spiros, comunicación personal, 2022)

Ahora bien, aquí la psicología como un lujo alude, por un lado, a que el acceso a la misma resulta costoso, solo pueden acceder a ella quienes cuentan con solvencia económica suficiente para realizar periódicamente el pago de los servicios; pero también a que, al verse desde una mirada estereotipada, no es percibida como una alternativa real para hacer frente a sus problemas sino como algo que, si hay capacidad de pago, se utiliza, pero si no, puede omitirse, ya que no es valorada como una opción ante posibles situaciones que estén generando malestar y ante las cuales podría convertirse en una ayuda. El asunto se ve agravado al sumar costos asociados a los servicios de interpretación, lo que implica, para las personas sordas, un esfuerzo adicional que no tienen que hacer para acceder a otros espacios de las ciencias de la salud, en los que este costo no corre por cuenta del consultante; así, en la atención médica, por ejemplo, los servicios de interpretación son gratuitos para la persona sorda. Esta situación genera resistencia para consultar y permite que se arraiguen, con mayor fuerza, la idea de que solo las personas con dinero pueden acceder a ellos, y los estereotipos mencionados previamente.

6.2.2 Momento de la atención

Llegar al momento de encontrarse cara a cara con el profesional implicó para los participantes haber hecho frente no solo a los imaginarios y a la mirada estereotipada socialmente construida respecto de la atención por psicología, sino también a las numerosas barreras enunciadas. La atención relatada por los participantes tuvo una duración distinta en cada uno de los casos, desde diez minutos en el caso de Spiros, hasta siete sesiones en el de Milo; esto mediado por múltiples asuntos entre los que destacan las expectativas previas, las dificultades comunicativas y el lugar que tienen los participantes dentro de su propio proceso. De este modo, se identificaron tres temáticas centrales que se detallan a continuación: las expectativas frente al psicólogo y la atención por psicología, la importancia que tiene para los entrevistados el sentirse parte de su propio proceso, y las diferencias lingüísticas entre los usuarios y los profesionales.

6.2.2.1 “Esto no es lo que imaginaba”. Expectativas frente al psicólogo y a la atención por psicología. Cuando una persona llega a un proceso de atención por psicología lleva consigo una cantidad de ideas preconcebidas y expectativas. En los casos analizados, según lo exhibido por los participantes, confluyen ideas propias del estereotipo expuesto en apartados anteriores, con una serie de ideas nuevas que se han gestado en el proceso de combatir las barreras y derribarlas para lograr el acceso. Es posible notar que para varios de los entrevistados la idea de que su psicólogo entendiera lengua de señas o que, como mínimo, conociera la cultura sorda, era una de las expectativas más fuertes, pero esto no fue así en sus experiencias. En dos de los cuatro casos se requirió del uso de intérpretes debido al desconocimiento de los psicólogos sobre la LSC, lo cual pareciera causar rupturas en el proceso y pérdida de motivación frente a la atención por psicología, pues se ponen en duda asuntos ligados a la confianza y a la privacidad implicadas en estos espacios. A propósito de esto, uno de los entrevistados comentaba: “Busqué en un primer momento, en la universidad, acceder a un servicio, pues de atención psicológica. Normalmente, pues, yo esperaría que el psicólogo fuera un psicólogo señante que pudiera guiarme, pero realmente se necesitaba como el intérprete” (John, comunicación personal, 2022).

Por otro lado, se reafirma dentro de las expectativas la postura donde se percibe al psicólogo como figura de poder, por lo que al acceder al servicio algunas personas sienten la presión de que deben actuar de una forma específica para evitar regaños o castigos. Pudiera pensarse que la

psicología no es vista por ellos como una ciencia al servicio de las personas sordas, sino como un asunto más médico-asistencialista cuyo propósito es corregir problemáticas a corto plazo, no el brindar soluciones estructurales. Frente a esto destaca el relato de uno de los participantes, refiriéndose a la experiencia de otra persona de la comunidad sorda:

Entonces, existió todo este proceso de... de esta forma como de control que le dieron, no hubo como una buena asesoría psicológica, ninguna forma de que ella fuera consciente de sus decisiones, simplemente le hicieron firmar toooooodos unos papeles (...) le hicieron luego la operación y ella nunca se dio cuenta, o sea, fue una decisión, nunca hubo un proceso como de por medio, entonces ella, como de manera inconsciente, sufrió esta cirugía. [Tiempo después asistió] a una cita médica con un especialista que haciendo una revisión se dio cuenta de que ella efectivamente había tenido una ligadura de trompas y que no podía quedar en embarazo, entonces, todo un proceso largo y médico que fue complicado, que a ella la afectó mucho psicológicamente porque ella nunca supo de la decisión que habían tomado (...) Intentó acceder al servicio de psicología, pues... el psicólogo también dentro de los consejos que le dio era como “no pues ya te toca aceptar esto”. (John, comunicación personal, 2022)

Por otro lado, en las entrevistas también emergieron comentarios relacionados con la apariencia física de los psicólogos, esto supuestamente ligado a la expectativa de que los profesionales de la psicología deben ser elegantes y “bien vestidos”. Los participantes fueron enfáticos en que la comunidad sorda es muy visual, por lo que el asunto de la apariencia física de quien los atiende se hace determinante para que el proceso sea satisfactorio. En este sentido fue habitual que, a la hora de valorar la atención, los participantes tuvieran en cuenta cómo se veía esa persona que prestaba el servicio, lo cual puede apreciarse en el siguiente apartado: “la psicóloga era bien, tenía una muy buena ropa, era una psicóloga joven, muy formal” (John, comunicación personal, 2022). Sin embargo, también fue posible considerar el caso contrario, en el cual la forma de vestir y las formas corporales valoradas como extrañas fungieron como limitantes para llevar un proceso adecuado. El siguiente apartado permite hacerse a una idea al respecto:

Había visto a los psicólogos de una manera muy elegante como con unos atuendos muy elegantes, pero vi como a una psicóloga con el pelo cogido, como muy *hippie* y yo me quedé asombrado (...). Por ejemplo, no sé, el tema de algunos que usan tatuajes y son, por ejemplo, llenos de tatuajes o de expansores o de trenzas; creo que es visualmente muy exagerado, se ven como diablos. Entonces, eso yo no lo acepto, no aceptaría, por ejemplo, una cita como tal en ese contexto psicológico, ¿por qué?, porque creo que, no sé, son como formas corporales que, no sé, que no estarían de acuerdo con mi forma de ser o con mi personalidad. (Spiros, comunicación personal, 2022)

En esencia, valorar a los psicólogos como figuras de poder lleva a conferirles un grado de autoridad que implica verlos desde las lógicas de la medicalización, donde, debido a su posición, tienen el control y la verdad absoluta sobre el padecer de los consultantes. En algunas de las modalidades de atención por psicología es vital que existan relaciones basadas en la confianza, la empatía y la comprensión para el curso adecuado de los procesos; también es reconocido que otras de las prácticas dentro de esta disciplina requieren de dinámicas con relaciones más verticales; sin embargo, pareciera que en las narraciones de los cuatro participantes primara la necesidad de prácticas del primer tipo, por lo cual limitarlo a dinámicas de poder ejercía en quien consultaba una presión mayor y le generaba dificultades para adherirse al proceso. En la misma vía, resulta problemático percibir a los profesionales de la psicología en una jerarquía mayor, pues esto puede implicar posicionarlos como modelos de conducta, es decir, referentes de lo que está bien o no hacer, lo que permite que se arraigue el estereotipo y afecta la continuidad de los procesos.

Del mismo modo, la visión estereotipada que se encuentra arraigada en algunos de los entrevistados con respecto a cómo debe lucir un profesional de la psicología se convierte en una limitante, ya que implica ver confrontadas sus creencias con realidades donde no existe un único código de presentación ante el otro para todo aquel que se encargue de la atención por psicología. Esto llevó a algunos participantes a cuestionarse respecto a las capacidades del profesional o, incluso, a poner en duda su profesionalismo.

6.2.2.2 “¡Estoy Aquí!” La importancia de sentirse parte del propio proceso. Milo, uno de los entrevistados, exhibió lo importante que fue para él tener un rol protagónico en su proceso, en el que la profesional, quien conocía de la cultura sorda, tomó como punto de partida la

identificación de los gustos e intereses del joven, adaptando así su modelo de intervención a estos intereses particulares. Fue notorio en su caso que este esfuerzo por integrar al consultante en el proceso promovió una sana vinculación con la profesional encargada de su atención, lo que marcó el curso del proceso. Ante esto comentaba:

Cuando la conocí, ‘iiiiish, uff’, de verdad, muy diferente a lo que yo pensaba, su práctica era wow, yo me quedaba boquiabierto de lo buena que era y entender el imaginario que yo tenía antes que era un imaginario malo, negativo, de esos picos también que yo intentaba sortear en la vida, y ahora entender también las soluciones cuando ya luego accedo al servicio de psicología (...) Creo que la psicóloga me dio herramientas para trabajar (...) lo que yo soy por dentro y la tristeza que yo tengo que mirar, es como si mis emociones fueran un infante, un bebé, y yo tuviera que cuidarlo, porque si llora significa algo, si quieren algo significa que lo van a pedir de cierta manera, entonces es cuidarlo, también, hacerme a mí como el cuidado de cuidar, ese llamado infantil que se hace y esas reflexiones, o cómo, por ejemplo, se estimula. (Milo, comunicación personal, 2022)

Empero, lo que fue más común en esta investigación fue encontrar que los participantes no se sintieron cómodos dentro de sus procesos, esto en gran medida debido a la falta de conocimiento de LSC de sus psicólogos, lo que los obligaba a usar un servicio de interpretación que, en muchos de los casos, fue adjetivado como inadecuado. Tal situación derivó en un sentimiento de marginación dentro del propio proceso, dada la percepción de una falta de experiencia de los psicólogos y de la imperancia de la voz en los procesos, que ponía a los participantes en una situación pasiva, en la que psicólogo e intérprete interactuaban y tomaban decisiones sin tener en cuenta el lugar de quien consultaba.

En las entrevistas fue común el relato de situaciones donde los psicólogos no miraban a los ojos a las personas sordas, generando sensaciones de estar hablando solas, de no ser tenidas en cuenta, a pesar de que eran ellas quienes tenían dificultades y conocían las circunstancias que les llevaron a buscar ayuda. Tal suceso les resultaba frustrante, generaba desconcierto, desconfianza e impotencia, lo que imposibilitaba la formación de una adecuada relación terapéutica. Un testimonio relacionado con lo anterior es el siguiente:

Yo por ejemplo fui con mi hermana, y fuimos al psicólogo no teniendo buena comunicación, pues mi hermana estaba ahí como acompañándome. El psicólogo la miraba más a ella; entonces, a mí no me miraba, o sea, no entiendo por qué depende la comunicación con mi hermana, o sea, como un triángulo, a mí eso me pareció muy incómodo. (Emanuelle, comunicación personal, 2022)

Lo anterior puede evidenciar falencias en la formación de los psicólogos o dar cuenta de ciertas actitudes respecto a la atención de la comunidad sorda. La mirada y la escucha del otro son una expresión de su reconocimiento; asunto de importante relevancia en los procesos vitales. Estas situaciones relatadas por los participantes aluden a una privación de ser parte integral de un proceso personal, que pone en juego la privacidad, la intimidad, los afectos y expectativas de los sujetos, como es la atención por psicología. Pero el posicionamiento del profesional no es el único elemento problemático aquí, ya que los intérpretes constituyeron otra de las figuras determinantes de la sensación de los participantes de no ser parte de su propio proceso, de no tener el poder de elegir sobre asuntos que afectaban su bienestar. Los testimonios en torno a la figura del intérprete coincidían en aspectos como la falta de formación adecuada, las deficiencias en cuanto a la privacidad y la sensación de que ellos creen tener cierta superioridad moral, lo que los lleva, en la experiencia de los entrevistados, a imponer sus creencias y principios sobre los de ellos, a tal punto que, en ocasiones, decidieron cambiar el discurso de los participantes en el contexto de la atención, por ideas que a ellos les parecían correctas, negándole así el sentido a sus narraciones que son la expresión de sus sentires, pensamientos y creencias.

En los casos estudiados, el malestar generado por esta situación fue tal que impidió el establecimiento de una adecuada relación terapéutica y la continuidad en los procesos; además, llevó a los entrevistados a difundir su molestia, alimentando los imaginarios negativos hacia la atención por psicología. A la larga, un servicio de atención y de interpretación percibido como inadecuado produjo una especie bucle: debido a los imaginarios existentes y las marcadas barreras de acceso percibidas por los participantes, las personas se resistieron a ir al psicólogo; decidieron asistir tras, en uno de los casos, un proceso educativo frente a los servicios de atención por psicología de parte de su colegio y su familia, y, en los otros, persuasión por parte de personas cercanas, lo cual generó diversas expectativas; sin embargo, “la falta de esfuerzo” de los profesionales y los conflictos con los intérpretes alimentaron los estereotipos de los participantes

frente a este tipo de servicios. Por la confluencia de estos factores se corre el riesgo de que sea vista la psicología como una herramienta de subyugación, toda vez que, desde esta perspectiva, la prioridad no está centrada en el sujeto que consulta, sino en generar para el sistema herramientas que mantengan a la población controlada. Este asunto es adecuadamente ilustrado en los siguientes fragmentos:

Hay servicios de interpretación como que añaden, como que está la seña, ta, ta, ta, y algunos añaden más o aprovechan y cambian el contexto o “no, eso no es así, esa expresión está mal, te la voy a corregir y voy a agregar algo diferente” entonces, me están corrigiendo a mí mi expresión, mi forma de discurso, creo que eso se hace muy incómodo, no creo que sea apto para un servicio de interpretación. (Milo, comunicación personal, 2022)

Habían sordos que empezaban a entrar, pero tenían faltas disciplinares, pero tenían como muchos problemas en esas empresas, entonces, todo eso como que hacía que los sordos quedaran relegados, inclusive ellos eran como... no sé... para el tema de la empresa como llevados a bienestar o asesoría psicológica y, por ejemplo, en esos casos de esas empresas y esos sordos en particular, la empresa llamaba a los padres si tenían que hablar con la persona, llamaban al intérprete o llamaban a los papás como si la persona sorda no fuera autónoma, como si por ser simplemente sorda y saber lengua de señas no fuera a entender, y fuera grosera, y fuera indisciplinada, entonces, como que “¡ay no, es que los sordos son muy peleones, los sordos no sirven, son envidiosos!”. (John, comunicación personal, 2022)

En síntesis, varios de los relatos referidos en este apartado resaltan por el sentimiento, de los participantes, de marginación dentro de sus propios procesos, noción entendida como ocupar un rol pasivo durante los mismos; es decir, si bien son ellos quienes buscan la ayuda profesional y los poseedores del conocimiento respecto a lo que les acontece, cuando se encuentran en el espacio de atención sienten que son privados de su rol de agencia y deben limitarse a ser figuras pasivas, pues quienes tienen el control de la situación, incluso desde un aspecto básico como la mirada, son los intérpretes y el profesional de psicología. Lo anterior está estrechamente ligado a la idea de la psicología como herramienta de subyugación, pues cuando las personas no tienen un papel activo dentro de aquel espacio deben resignarse a seguir las indicaciones y órdenes de quienes fungen

como protagonistas, lo cual puede prestarse para responder a intereses de terceros y relegar toda la atención únicamente a generar un espacio funcional una estructura de poder, papel que se le ha otorgado en múltiples ocasiones a la psicología.

6.2.2.3 Consecuencias de la torre de Babel. Diferencias lingüísticas marcadas entre los usuarios y los profesionales. Los relatos llevan a un tema común y es la evidente diferencia de lengua entre los distintos actores que participan de los servicios de atención por psicología. En tres de los casos la atención tuvo que estar mediada, ya fuese por el servicio de interpretación o por ayudas tecnológicas, debido a que los psicólogos tenían una lengua materna distinta a la de los consultantes; en el otro de los casos, a pesar de que no hubo una mediación lingüística, la diferencia de manejo de la lengua de señas entre la psicóloga y el consultante fue tan marcada que el proceso se interrumpió. El problema radica en que el español y la LSC poseen características distintas, desde la gramática hasta la forma en que se producen los conceptos, por lo que, cuando se quieren interpretar conceptos de una lengua a la otra hay una pérdida parcial del sentido, lo que puede derivar en que se otorguen valores distintos a las narrativas de los actores involucrados en la atención por psicología. Cuando se suma la figura del intérprete se podría hablar incluso de un problema mayor, por la triple interpretación de las vivencias. Podría considerarse que, en algunos de los relatos, cuando existió una diferencia lingüística tan marcada, los entrevistados terminaron posicionados en una zona de no reconocimiento, lo que reforzó una concepción del psicólogo como una figura impositiva que, independientemente de la situación, tienen la última decisión. En relación con lo anterior un participante relataba:

En los espacios que los psicólogos utilizan, donde hay conceptos muy elevados, no todos los intérpretes están a ese mismo nivel, entonces, la producción a lengua de señas puede omitir algunas cosas y eso puede como afectarme o afectar a cualquier paciente, entonces creo que eso es una posibilidad que existe en el medio, pues, ahora, con las palabras que hay muy elevadas, he visto que hay señas, señas muy sencillas para una palabra porque no existe esa adaptación en lengua de señas, por ejemplo, para un concepto; entonces, yo entiendo eso, pero también me preocupa eso. (Emanuelle, comunicación personal, 2022)

Para concluir, fue expuesto en este apartado cómo, en la experiencia de los participantes, las diferencias lingüísticas o las particularidades de las lenguas involucradas, se convirtieron en un obstáculo para que sus procesos de atención por psicología fueran satisfactorios, esto debido a que no existían garantías para un adecuado entendimiento, lo cual debilitó la confianza y generó sensación de marginación de sus propios procesos. La clave de una adecuada intervención radica en su comprensión.

En la misma vía, se enuncia una triple interpretación de las vivencias para algunos de los casos, debido a que el proceso de transmitir la información de una persona, sea el usuario o los profesionales, a la otra, implica realizar una primera interpretación de lo vivido que se quiere comunicar; luego, que otra persona, en este caso los intérpretes de LSC, haga su propio análisis de lo ocurrido, para que, finalmente, la última persona en la cadena realice su lectura y tome decisiones con los datos recopilados. Esta cadena generó dificultades significativas en la comprensión de los discursos expresados en la atención por psicología por parte de los participantes de este trabajo investigativo, especialmente cuando en los procesos vividos su discurso se veía invisibilizado o pasaba a un segundo plano, situación en que primaban las interpretaciones de los psicólogos y el servicio de interpretación.

6.2.3 Periodo posterior al proceso de atención por psicología

El estado ideal de finalización de todo proceso de atención por psicología debería estar mediado por el diálogo entre el usuario y el profesional, exhibiendo así un curso en el que ambos tienen consciencia de lo ocurrido en el transcurso de los encuentros y de las necesidades específicas del caso. Dicha finalización debería estar mediada por un cierre adecuado donde se dan recomendaciones e incluso líneas de acceso en caso de requerir algún nuevo servicio; sin embargo, en algunos de los testimonios registrados se puede constatar que esto no ocurrió de dicho modo, por lo que en la exploración del periodo posterior al proceso de atención emergieron temas valiosos como la reivindicación de la importancia de la atención por psicología para las personas sordas y el reforzamiento de los estereotipos frente al proceso de atención por psicología y sus profesionales debido a experiencias vistas como negativas durante estos.

6.2.3.1 Disonancia. El dilema entre la importancia de la atención por psicología y las “malas experiencias” en esta. Hay un punto común en la narraciones y es que los participantes atribuyeron importancia de la atención por psicología. La mayoría de los testimonios tienen como punto de cierre el remarcar que se deben realizar las adaptaciones pertinentes en estos servicios e invitar a la población sorda a hacer uso de ellos, pues resultan relevantes en la medida que pueden ayudarles a afrontar situaciones del diario vivir que les afectan en distintas áreas vitales; sin embargo, las experiencias de los entrevistados se vieron marcadas por distintas situaciones y aspectos (ya mencionados) que en ocasiones no permitieron dar cuenta de este valor que le asignan a tal atención. Así, por ejemplo, en dos de los casos los procesos finalizaron de golpe debido a la percepción de que los espacios no eran los adecuados para sus necesidades específicas. Otro de los participantes, pese a finalizar su proceso, remarcó que este no fue adecuado y, aunque reconoció que fue útil para superar su problema, insistió en que la malas prácticas y los problemas de entendimiento le producían una sensación de vacío. De este modo, puede apreciarse un llamado por parte de los participantes que gira en torno a la demanda de una atención psicológica contextualizada que comprenda los procesos y necesidades de la población a la que brinda el servicio. En esta vía, se hace necesario cuestionar si el modelo psicológico actual es pertinente para esta población. A propósito de lo anterior algunos de los entrevistados referían:

Siento que con los amigos que tenía confianza lo pude comunicar porque me sentía orgullosa en cierta parte de asistir a citas psicológicas. Creo que depende del nivel de confianza que tenga con los amigos. No es decirle a todos, con los que uno tenga confianza. Y así, le fui como contando, hay veces sí, hay veces no. Después, cuando los sordos me preguntaban, ¿cómo te fue en el psicólogo? Y yo le contaba “No, me fue muy mal, no voy a volver, jamás” “ah, ¿por qué?” y yo les contaba la accesibilidad de los sordos, “claro, entiendo” “a mí me pasó igual” “a mí me pasó igual” “a mí me pasó igual”. Entonces, era una situación muy semejante para todos. (Emanuelle, comunicación personal, 2022)

De futuro, de comunidad sorda, no sé, pensándonos como, claramente, hemos también abierto nuestras puertas y hemos también tenido que defender mucho esos lugares que han sido sesgados por la oralidad como tal. Pero buscarnos también eso, es algo que implica mucha paciencia, mucho tiempo y creo que es un esfuerzo y un compromiso que debería

asumirse, una participación en igualdad de términos comunicativos, un conocimiento que se construye desde la lengua de señas, personas sordas que se interesen en adquirir y en asistir a estos servicios porque está la mediación comunicativa adecuada y son psicólogos que les van a generar confianza y tranquilidad desde un lugar común. (Spiros, comunicación personal, 2022)

De tal modo, se habla en este apartado de una disonancia, debido a que, en algunos de los casos, a partir de procesos educativos y, en otros, persuasivos por parte de sus amigos y familiares, las personas sordas participantes en este estudio reconocieron en la atención por psicología una necesidad y alternativa viable para hacer frente a diversas problemáticas, dentro de las cuales son comunes las dificultades emocionales; sin embargo, esto se ve directamente confrontado por las experiencias personales negativas y el sentimiento de que nadie debe pasar por “algo así de malo”. Por ello, se nombra la atención psicológica contextualizada como una necesidad imperante, pues esta es entendida en este escrito como un servicio que se preocupa por conocer las circunstancias de quien decide asistir a consulta, para definir las mejores rutas de acción e impactar sobre los problemas de fondo, lo que implica una formación específica en los profesionales que deseen asumir la tarea de trabajar en conjunto con la comunidad sorda, y comprender su cultura y su lengua como principios básicos de su modelo de intervención.

7 Discusión

En este apartado del texto se establecerá un diálogo entre las categorías que emergieron durante la descripción de los hallazgos y distintos referentes teóricos que permiten dar profundidad al análisis. Para dicho propósito se abordan temáticas como los estereotipos frente a la consulta por psicología y los profesionales que la ejercen, los tipos de vinculación que se dan en los procesos de atención, la desconfianza como generadora de barreras para acceder a la atención por psicología, la psicología y el psicólogo como mecanismos de control y figuras de poder, y el conocimiento del fenómeno de la atención por psicología a través del problema de la triple interpretación. Posteriormente, se reflexiona respecto a la relación que poseen las temáticas anteriormente expuestas y cómo se afectan unas a otras. Finalmente, se enuncian algunas de las limitaciones presentes en esta investigación, percibidas tanto en el momento de las entrevistas como a la hora de recolectar información teórica para el análisis.

7.1 Lo que encaja dentro del molde. Los estereotipos dentro de los procesos de atención por psicología

Para comenzar, es importante comprender el concepto de estereotipo, ya que fue una temática común durante el análisis de las entrevistas. En concordancia con lo anterior, el concepto de estereotipo fue usado por primera vez por Walter Lippmann (2009) haciendo referencia a categorizaciones falsas e inflexibles de la realidad para percibir el mundo de forma más eficiente. No obstante, este término pasa a estar ligado a la producción masiva usando un molde y empieza a ser utilizado para referirse a aquellas conductas o prácticas que rodean, en un principio patologías psiquiátricas, pero posteriormente cualquier categoría que permita enmarcar una práctica, un grupo de personas o un pensamiento (Andrés, 2002). Finalmente, es el psicólogo social Henri Tajfel (1984) quien acuña esta noción como generalizaciones que permiten la adaptación al medio a través de la simplificación de la información externa. De tal modo, un fenómeno como la atención por psicología o figuras como los psicólogos son susceptibles de ser vistos desde una mirada estereotipada con el fin de comprenderlos, aunque esto pueda derivar en errores. Frente a la figura del psicólogo suele haber estereotipos marcados hacia la percepción de este como un doctor, psiquiatra o guía, desconociendo los ámbitos de intervención en los que pueden desempeñarse estos

profesionales (Ordóñez, 2018). Esta percepción puede llevar a que las personas tengan una visión medicalista de los procesos de atención por psicología y, por consiguiente, que solo decidan buscar estos servicios cuando se auto-perciben como enfermeros.

En el estudio muchos de los entrevistados reflejan este posicionamiento desde la mirada estereotipada de la atención por psicología y los profesionales encargados de la misma, asunto clave a la hora de decidir buscar este tipo de atención, especialmente porque se crea una especie de “plantilla” que define lo que debería o no pasar en estos procesos, limitando los servicios a las expectativas previas y a los miedos comunes fomentados por los relatos de otros y por las experiencias valoradas como negativas. Los estereotipos típicos comunes de estas personas entrevistadas giran en torno a la atención desde el paradigma médico biológico, es por ello por lo que en ocasiones imaginarios como el de que el psicólogo es para locos o para enfermos se ven falsamente reafirmados y generan resistencias para tomar la decisión de consultar o de mantenerse en un proceso de atención.

7.2 ¿Arriba, abajo, a un lado? Formas de vinculación humana en el contexto de la atención por psicología.

Lo anterior también exige un análisis sobre la forma en que se configuran vínculos con los profesionales en el marco de una visión estereotipada de estos. Esto lleva a reflexionar alrededor de distintas comprensiones de las relaciones humanas, pudiendo pensarlas en dos vías principales: una vertical y una horizontal. La primera alude a una jerarquización de los seres humanos, en la que hay figuras valoradas como en un nivel superior respecto de otras, la segunda hace referencia a un modelo donde las personas se posicionan en el mismo plano (Santos, 2006). En el contexto de la atención por psicología la vinculación entre quien consulta y la persona encargada de brindar el servicio se puede dar en ambas vías, pero en los modelos de atención individual prima la verticalidad, mientras que en los enfoques psicosociales se enfatiza en la horizontalidad (Villa, 2013); sin embargo, será la necesidad específica de quien consulta y el lugar de enunciación del profesional que preste el servicio lo que determine la forma de relacionamiento. A pesar de que la mirada estereotipada sobre los psicólogos puede llevar a que estos sean percibidos desde una relación asimétrica, para algunos teóricos, el psicólogo tiene la labor mantener una “neutralidad terapéutica”, este concepto no pretende asumir que quien asume un rol de profesional de la

psicología pueda suspender por completo sus nociones y juicios personales, sino que por medio del compromiso profesional de prioridad a la comprensión de los motivos y sentires de quien consulta, posicionándose horizontalmente, de modo tal que las personas que hacen uso de sus servicios no se sientan juzgadas y puedan expresar todo aquello que los motivó a asistir en primer lugar, en aras de lograr los mejores resultados en los procesos (Hernández, 2007).

Algunos de los relatos de los participantes llevan a pensar que, para ellos, la figura del psicólogo está asociada directamente a un relacionamiento vertical en el que estos profesionales tienen la potestad de decidir y elegir lo que es mejor para sus usuarios, incluso por encima de las propias opiniones de estos. En los testimonios pareciera existir una demanda por psicólogos que se posicionen desde el relacionamiento horizontal, que den prioridad a la persona y no a los diagnósticos, y si bien es sabido que este tipo de profesionales existen, quizá su portafolio de servicios no se ha ampliado a los miembros de esta comunidad; sin embargo, con la información recopilada no se puede llegar a dicha conclusión.

7.3 Acceder a lo que genera desconfianza. La confianza como un pilar en los procesos de atención clínica por psicología

Frente a esto, en un estudio alrededor de la psicoterapia, Safran y Muran (2005) han concluido que la alianza terapéutica constituye uno de los indicadores clave para el éxito del tratamiento. De este modo, los procesos en los cuales las interacciones terapeuta-paciente se dieron de forma hostil significaron resultados negativos y pobres. El término alianza terapéutica nace de la mano del modelo psicoanalítico, en el marco del cual Freud exponía que lo primero por lograr en las intervenciones es la adherencia al tratamiento y al analista por medio de un adecuado *rapport* (1913). López (2010), por su parte, expone que la base de toda buena relación terapéutica radica en la generación de una confianza mutua en todos los participantes, desde el consultante hasta el psicólogo y, en este caso específico, también de los intérpretes. Esto no ha sido logrado en la mayoría de los casos de las personas entrevistadas.

Si bien este estudio pretendía abordar la atención por psicología, las atenciones referenciadas fueron exclusivamente clínicas y, aunque no llegaron al punto de la psicoterapia, se fundamentaron en algunas de sus nociones. Es por ello por lo que resulta importante abordar el asunto de la falta de confianza como determinante para el no establecimiento de una adecuada

relación terapéutica, y, por consiguiente, que los usuarios entrevistados no hayan valorado como buenos sus procesos de atención por psicología, como se puede apreciar en sus relatos, pues en dos de ellos el proceso se interrumpió y, en otro, el participante considera que la atención fue parcialmente beneficiosa. Ahora bien, es problemático hablar del concepto de alianza terapéutica en procesos de atención tan cortos como los evidenciados por los entrevistados, pero el principio de confianza básica es esencial en cualquier relación psicólogo-usuario, constituyendo también la base para adecuados procesos de asesoría o psico-orientación.

Lo anterior exige llevar a cabo una revisión clara de la forma en que se han realizado los procesos de atención por psicología con las personas sordas. Sin embargo, no fue posible hallar cifras que permitan profundizar en lo referente a la atención a esta comunidad, en aspectos como índices de deserción, motivos de consulta, instituciones prestadoras de los servicios (IPS). No obstante, se reconoce la dificultad para llevar un adecuado registro de estas atenciones, debido a la cantidad de escenarios en los que se pueden prestar servicios, las numerosas modalidades y la falta estandarización para estos registros de las atenciones y de los diversos casos.

7.4 ¿Para quién es este proceso? La atención por psicología como dispositivo de control social y su efecto marginador para quien consulta

Ahora bien, la desconfianza, el relacionamiento privilegiadamente vertical y los estereotipos marcados con respecto a los psicólogos y la psicología misma llevan a que estos espacios vinculados a lo psicológico puedan ser percibidos como herramientas de control y poder al servicio de instituciones como lo son la familiar, la educativa, la religiosa, la médica, entre otras; esto debido a que, algunas personas sordas, llegan a interpretar que el accionar del psicólogo busca responder a los intereses propios de estas y no a la búsqueda del bienestar subjetivo de quien consulta.

El punto de partida para abordar esta noción se encuentra en comprender que, según los postulados de algunos autores, el mundo actual se encuentra dominado por un sistema donde se deja de lado la opresión y se da rienda suelta al control por medio de la libertad y la seducción, en el sentido de que las personas se vean tentadas a entregarse de forma voluntaria a las dinámicas del poder, a este modelo se le conoce como psicopolítica (Han, 2014).

Han (2014), afirma que el modelo de la psicopolítica digital tiene la capacidad y facultad para acceder al comportamiento humano y prometiéndole una falsa sensación de libertad logra controlarlo, darle a creer a las personas de que están tomando sus propios caminos, sin percatarse de que esta vía fue determinada por las instituciones al servicio del estado. En este contexto la figura del psicólogo emerge como uno de los principales instrumentos de control social, cuyo uno de sus principales objetivos es moldear la conducta de quienes consultan para que se adapten a las normas particulares y beneficien a las estructuras del poder (Rose, 2007). En concordancia con lo anterior, Weber (1979) definía el poder como la relación social caracterizada por la imposición de una voluntad sobre la del otro. Sin embargo, tras el paso del tiempo Benbenaste (2003) agrega a esta definición el carácter estructurante para la subjetividad que tiene esta noción. De tal manera, a lo largo de la vida los seres humanos están inmersos en dinámicas de poder en las cuales alguien asume el rol de estructurante, ejerciendo su voluntad sobre la otra persona que toma la posición de estructurable, moldeándose a las imposiciones percibidas (Benbenaste et al., 2006). De tal manera, en las relaciones verticales manifestadas por los entrevistados, existía la percepción de que los profesionales de la psicología asumían el lugar de figura estructurante y, de la mano con ello, buscaban ubicar a sus consultantes en el lugar de estructurables para que cumplieran con el fin que el sistema quería para ellos. Esta situación fue una de las causantes principales para que los entrevistados sintieran que estaban marginados dentro de su propio proceso alimentando de tal forma los estereotipos y generando mayores resistencias a la consulta.

En este punto resulta vital hacer énfasis en el rol que ocupó la figura del intérprete en varios de los procesos, enunciando, principalmente, que para todos los entrevistados resultaba incómodo abordar temáticas personales del ámbito psicológico frente a un tercero que no se regía por ningún tipo de protocolo ético. Como si esto no bastara, en varios de los casos se sumó al malestar el hecho de que los psicólogos y los intérpretes se comunicaban entre sí, dejando de lado al consultante. Las decisiones eran tomadas en consenso por los oyentes y los sentires de algunos de los sordos, que se encontraban en rol de usuarios, eran los de ser relegados en su propio proceso y únicamente expresarse cuando los otros dos lo consideraban pertinente.

7.5 Teléfono roto. El problema de la triple interpretación del fenómeno en algunos casos de atención por psicología para personas sordas

Cabe aclarar que lo anterior debe ser revisado con cautela, recordando que los hallazgos de este estudio no tienen pretensión de generalización, pues, como se ha referenciado desde la fenomenología, todo lo que es percibido mediante el uso de la conciencia puede ser catalogado como un fenómeno cobrando de esta forma un sentido, es decir, todo proceso de acercarse a la realidad está permeado por la interpretación de esta a través del acto consciente (Botelho, 2008). Sin embargo, dentro de las entrevistas emerge una problemática común, la triple interpretación del fenómeno, pues, al existir un intermediario (el intérprete de Lengua de Señas Colombianas) se suma una nueva exégesis donde en primer lugar la persona sorda que consulta generó una serie de juicios según la forma en que percibió el fenómeno, luego el intérprete al interiorizar el relato del consultante genera nuevas valoraciones del suceso cargándolo de nuevos sentidos y, al transmitírselo al profesional, este le otorga un nuevo significado dentro de dicho horizonte de significación. Así, se hace imposible la existencia de una percepción pura de la realidad, pues cada persona experimenta el fenómeno de una manera diferente, por lo que tampoco se debe asumir una valoración de los fenómenos como correcta o no. Esta simplemente da respuesta a cómo un sujeto en específico ha vivenciado un suceso concreto y le ha dado un sentido particular a través de su percepción (Merleau-Ponty, 1966).

En la misma vía, Van Manen (2016) plantea que si bien la intención inicial de muchos fenomenólogos como Husserl, Dilthey o Merleau-Ponty era abordar la experiencia vivida o la vivencia pura, es decir, explorar directamente el fenómeno de manera pre-reflexiva, esto solo es posible en el pensamiento, porque en el momento en que pasa por el lenguaje es interpretado. De tal modo, a lo que los investigadores tienen acceso es a la experiencia, lo que significa que lo vivido ya ha pasado por reflexiones e interpretaciones, se ha construido en torno a ello un juicio o valoración.

Dentro del contexto del presente estudio fue posible acceder a la experiencia de algunas personas sordas en torno a la atención por psicología, procurando conservar el relato en términos descriptivos, pero cada experiencia particular llevaba a reflexiones en cuanto a la manera en que se desarrollaban sus procesos y cómo, en los testimonios, el hecho de que hubiesen tres personas en el contexto de la atención implicó que asuntos como las decisiones, los sentires y las valoraciones pasaran por tres construcciones distintas, y cambiaran de sentido con cada interpretación. Este fenómeno funcionaba quizá como un “teléfono roto” donde lo que en un principio se planteaba llegaba deformado al receptor final y las decisiones no reflejaban los sentires

de quien buscaba la ayuda. Lo anterior, exige una reflexión crítica sobre las formas en que se han llevado a cabo este tipo de atenciones y profundizar lo explorado hasta el momento.

7.6 Rompiendo el círculo eterno. Relación entre las distintas temáticas emergentes dentro de las experiencias relatadas

Finalmente, durante los hallazgos se enunciaba cómo parecía que cada una de las categorías estuviese relacionada entre sí, como si de un ciclo sin fin se tratara, y en la discusión se ha podido percibir la misma dinámica. Existe un asunto frente a la experiencia de los consultantes que implica una transformación del sentido; esta visión del mundo limitada por la conciencia y sesgada en el curso normal del acto de comunicar. Dicha perspectiva aporta significativamente en el reforzamiento de los estereotipos. Dentro de dichos modelos preestablecidos, las posturas medicalistas han tenido primacía, por lo que al acceder a los servicios de atención las personas entrevistadas parecían esperar un trato desde este enfoque. Sin embargo, algunos de los participantes perciben el modelo médico como poco eficiente para el tratamiento de las personas sordas, especialmente por asuntos ligados al rol que ocupan los profesionales como figuras de poder (Campos & Cartes-Velásquez, 2019). Las experiencias registradas permitieron observar que esta herencia del modelo médico, en ocasiones, ha llevado a que los psicólogos sean también percibidos como herramientas al servicio del poder y las instituciones para controlar a las personas, y cuando los sujetos se encuentran con servicios valorados como malos, por los diferentes motivos que ya se han enunciado anteriormente, se continúa alimentando el estereotipo, lo que dificulta que más individuos decidan acceder a los servicios.

Ahora bien, para los participantes existe una necesidad clara de una atención psicológica distinta, pues reconocen que desde el punto de vista teórico los psicólogos tienen mucho que ofrecerles, pero han sido las prácticas percibidas por los participantes como erróneas las que han impedido el curso positivo de los procesos. En gran medida algunas de las situaciones que más impacto tuvieron para que dichas experiencias fueran catalogadas como negativas tienen que ver con el desconocimiento que pareciera existir en quienes ejercen la psicología frente a las personas sordas y sus particularidades, por lo que quienes dieron sus testimonios sugieren que la solución es una psicología que se ocupe primero de entender los contextos en los que se desarrollan las personas y las razones que los llevan a buscar ayuda psicológica, antes de hacer sus intervenciones.

De tal manera, existen diversas perspectivas en las cuales el enfoque está en afectar intencionalmente al mundo de manera positiva como lo es la ciencia conductual contextual (Hayes et al., 2012); sin embargo, desde este posicionamiento teórico la meta está en predecir e influir sobre los comportamientos por medio de las acciones que se ejercen sobre el mundo, pero esto no parece ser la solución que requieren, pues al igual que en las posturas conductuales tradicionales, incluso lo psicológico se basa en lo observable dejando ciertos aspectos de lado (Biglan & Hayes, 2015).

Otro de los enfoques desde los cuales se puede pensar la intervención psicológica para las personas sordas otorgando importancia al contexto es el psicosocial. Desde este se plantea una superación del dualismo entre lo sociocultural y lo psicológico, entendido muchas veces como lo externo y lo interno a las personas (Quintana-Abello et al., 2018). Situados en esta postura, autores como Medina et al. (2007) defienden que más que una visión dicotómica, existe una interdependencia en la cual no es posible intervenir en un plano sin tener en cuenta el otro; de tal manera, es indispensable en toda intervención tener en cuenta la interacción de las personas con su contexto, pues esto da cuenta de la forma en que se ha configurado psíquicamente, en una relación circular y bidireccional ser humano-medio de vida (Alvis, 2009). Finalmente, el enfoque más adecuado dependerá de las necesidades específicas de cada persona y del posicionamiento teórico, epistemológico y ético-político de los profesionales de la psicología; sin embargo, no es algo que se pueda determinar a través del presente estudio.

7.7 Limitaciones del estudio

A lo largo de las distintas etapas de este proyecto de investigación fue posible identificar distintos obstáculos y limitaciones que afectaron significativamente el proceso y sus resultados. En primer lugar, es necesario resaltar que existen muy pocos estudios referentes a la atención por psicología de las personas sordas; esto representó una barrera a la hora de indagar por antecedentes de investigación y, por consiguiente, para contar con material teórico para contrastar los hallazgos obtenidos. En esta misma vía, fue difícil encontrar información suficiente en materia de cifras, índices de eficacia de la atención, motivos de consulta, modalidades más consultadas dentro del espectro de la atención por psicología. En segundo lugar, a pesar de que se hizo una buena difusión del estudio, fueron pocos los participantes. Si bien esta investigación no buscaba generalizar sino

identificar experiencias, poder acercarse a más personas de la comunidad sorda habría podido representar mayor riqueza en la información para realizar un análisis crítico de las experiencias posibles del fenómeno de estudio. Se pudo apreciar en el diálogo con los participantes que la baja acogida de la convocatoria puede deberse a la desconfianza existente por parte de algunas personas sordas hacia los profesionales de la psicología; no obstante, no se puede asegurar esto, debido a que los únicos que respondieron fueron los que deseaban participar.

8 Conclusiones

Desde las primeras etapas de esta investigación fue posible identificar la necesidad de indagar por los temas de atención por psicología y la comunidad sorda, debido a que la cantidad de estudios y archivos al respecto era realmente baja. Tomando esto como punto de partida, es posible concluir que, desde la academia, se debe fomentar la investigación en este campo ya que para las personas sordas entrevistadas la psicología es una alternativa valiosa a la hora de hacer frente a diversos problemas, especialmente en lo referido a los problemas relacionales y emocionales. Del mismo modo, es prudente pensar que al permitir espacios propicios para que las personas sordas puedan tramitar asuntos complejos y reforzar habilidades útiles para la vida, esta disciplina puede aportar significativamente en la lucha por la reivindicación de derechos por parte de la comunidad sorda, pero es menester un trabajo conjunto donde la academia muestre disposición para indagar por estos asuntos y la comunidad sorda ofrezca sus testimonios y experiencias para profundizar al respecto.

De igual forma, los hallazgos permitieron observar que dentro de los entrevistados hay una tendencia a observar la psicología con una mirada estereotipada, en la que prima la perspectiva medicalista, es decir, se ve a los profesionales de la psicología ubicados en un rol similar al de los médicos, otorgándoles en ocasiones el poder de prescribir y tomar decisiones sobre la vida personal. Lo anterior se suma a la valoración negativa que algunos de los participantes dan a sus experiencias con la atención por psicología, lo que conlleva a mayores resistencias a la hora de buscar el acceso a estos y a que se replique el discurso desde el estereotipo hacia otros miembros de la comunidad sorda. Una de las consecuencias directas de este suceso gira en torno al desconocimiento de los distintos campos de aplicación y posicionamientos teóricos que existen dentro de la psicología, limitándolos a lo clínico; frente a esto es necesario que se lleven a cabo procesos educativos que permitan conocer más a fondo el amplio espectro de servicios asociados con la atención por psicología.

En otra línea, la presente investigación permitió observar cómo en algunas de las experiencias la psicología se posicionaba al servicio de los intereses de las distintas instituciones, convirtiéndose, los profesionales encargados de la atención, en herramientas de control social, lo que generó cierto inconformismo y resistencias hacia dicha profesión por parte de algunos de los entrevistados, especialmente por la sensación de que los demás estaban tomando el control de sus

vidas por medio de decisiones que, para lo oyentes parecían adecuadas, pero para los sordos eran coercitivas. Esta situación no es algo nuevo dentro de esta disciplina científica, pues es conocido que el origen de algunas de sus ramas fue incorporar a la sociedad a aquellos que tradicionalmente eran marginados o despreciados, beneficiando a las instituciones sociales; sin embargo, el cambio del paradigma médico al social de la discapacidad exige también una modificación de las posturas asumidas por los profesionales y un cambio de foco en pro de la comunidad sorda y de sus derechos, y no únicamente al servicio de la industria y el Estado.

En lo referente a las experiencias de atención por psicología es necesario interrogar el modelo actual mediado por intérpretes de lengua de señas, pues en los casos revisados durante este estudio se pudo percibir que la presencia de esta figura en el espacio de consulta afecta principalmente de tres formas. La primera, por el hecho de hablar de situaciones sumamente personales e incluso dolorosas ante una persona (el intérprete) que no tiene formación profesional en psicología y que no necesariamente tiene un acuerdo de confidencialidad, lo cual pone en riesgo la confianza, uno de los pilares fundamentales para el adecuado curso de las intervenciones y la no deserción de los procesos. La segunda, tener el servicio de mediación lingüística dentro del marco de la atención por psicología, en ocasiones, generó que los consultantes se sintieran personajes secundarios dentro de sus propios procesos, dado que se daba prioridad a la comunicación oral y, tanto los psicólogos como los intérpretes, enmarcados en este tipo de comunicación, llegaron incluso a tomar decisiones sin consultar la persona sorda usuaria de los servicios. La tercera, en los procesos donde hay mediación por parte de un intérprete de Lengua de Señas Colombianas se da una triple interpretación de la realidad, es decir, las vivencias de las personas sordas pasan en primer lugar por su conciencia, dando cuenta así de su experiencia, luego el intérprete da una nueva valoración a la información y se la transmite al profesional de la psicología en la atención, quien recibe esta versión del suceso y la evalúa según su propio horizonte de sentido; y, nuevamente, en sentido contrario, hasta llegar del profesional a la persona sorda consultante. Aunque todo mensaje está sujeto a interpretaciones variadas, es relevante destacar que, en las experiencias de algunos de los participantes, ellos no valoraron que lo que se les decía estuviera en concordancia con sus sentires.

Finalmente, se hace evidente la necesidad sentida, tanto por los participantes como por el investigador, de una atención psicológica que privilegie el conocimiento del contexto cultural y social de las personas sordas, que se posicione desde la perspectiva social para comprender así los

procesos de reivindicación de derecho que ha realizado esta comunidad para llegar al punto en el que se encuentran actualmente. Lograr esto requiere de un trabajo conjunto entre la comunidad sorda, las entidades estatales y la comunidad psicológica para hacer avances significativos en el campo de atención para la población sorda.

9 Recomendaciones

Esta investigación permitió evidenciar que existen numerosos vacíos ante los cuales es posible generar nuevas líneas de investigación. Una de las mayores problemáticas es la falta de información respecto a la atención por psicología hacia las personas sordas, en aspectos como cifras de acceso a los servicios, modalidades consultadas por la población sorda, cifras de deserción de los procesos, motivos de consulta, índices de satisfacción con los procesos. Contar con esta información permitiría construir mejores bases para la ejecución de proyectos investigativos asociados con estas temáticas. En este sentido, se requieren esfuerzos para el registro y sistematización de la información pertinente.

Del mismo modo, se requiere trabajo conjunto con la comunidad sorda para comprender la forma en que es entendida la psicología; esto permitiría crear modelos más acertados de intervención y espacios formativos, tanto para esta comunidad, en torno a los distintos imaginarios sobre la atención por psicología y los profesionales a cargo de esta, como para los psicólogos, alrededor de la comprensión de la comunidad sorda, con sus particularidades lingüísticas, sociales y culturales.

En otra vía, emerge la necesidad de investigar asuntos de carácter ético en el quehacer del psicólogo a la hora de trabajar con esta población. Es prudente hacer revisiones sobre la pertinencia de la presencia de los intérpretes de LSC en el espacio de consulta, así como problematizar quiénes son los que prestan el servicio de mediación lingüística, qué vinculación tienen con los consultantes e, incluso, el tipo de formación en el ámbito profesional y en la Lengua de Señas. Al mismo tiempo, es necesario revisar el lugar que asumen los psicólogos y psicólogas cuando existe, dentro del contexto de atención, una persona externa a los motivos de consulta, pues esto puede resultar determinante para conocer de fondo la perspectiva en la cual el consultante sordo se siente excluido de su propio proceso y construye una idea del profesional como si fuera una herramienta de control al servicio de los familiares, los docentes, los amigos, los jefes y demás instituciones que influyen en la vida diaria de quien consulta.

Para finalizar, es comprensible que el trabajo conjunto entre las personas sordas y la disciplina psicológica se encuentre aún en una etapa inicial, por lo que los vacíos aquí evidenciados son esperables, pero el presente trabajo aspira tornarse en un insumo en el proceso de reducción de las brechas que históricamente se han encontrado, avanzar en la búsqueda de mejores servicios y

proteger los derechos de esta comunidad. Queda un largo camino por explorar, pero cada esfuerzo, por pequeño que parezca, es importante y puede derivar en cambios cada vez más profundos.

Referencias

- Alcaldía de Medellín (2021). *Medellín conmemora el mes de las personas sordas y la Lengua de Señas Colombiana*. <https://bit.ly/3f4Kofm>
- Ale, A. (2014). Convivencia paradójica de paradigmas de discapacidad. +E: *Revista De Extensión Universitaria*, 4(4), 22–27. <https://doi.org/jx3x>
- Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista costarricense de psicología*, 32(1), 63-74. <https://bit.ly/3smmSgV>
- Alvis, A. (2009). Aproximación Teórica a la Intervención Psicosocial. *Revista Poiésis*, (17), 1-6. <http://bit.ly/3luiMmt>
- Anderson, M. L., Wolf, K. S. & Ziedonis D. M. (2017). Deaf people's help-seeking following trauma: experiences with and recommendations for the Massachusetts behavioral health care system. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(2), 239-248. <https://doi.org/f9w7ds>
- Andrés del Campo, S. (2002). *Estereotipos de género en la publicidad de la II República española: crónica y Blanco y Negro*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense. Repositorio Institucional <http://bit.ly/3lbXYjN>
- Arias, M. F., Fernández, F. & Perona, S. (2000). Psicología básica, psicología aplicada y metodología de la investigación: El caso paradigmático del análisis experimental y aplicado del comportamiento. *Revista latinoamericana de psicología*, 32(2), 277-300. <http://bit.ly/3JixHu2>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki*. <https://bit.ly/3D270ov>
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación educativa*, 26(2), 409-430. <https://bit.ly/3VUPawq>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: Características y modelos. <https://bit.ly/3XnN882>
- Barra Almagia E. (1998). *Psicología social* (2a. ed.). Universidad de Concepción Vicerrectoría Académica.
- Baron, R. A. & Byrne, D. E. (2005). *Psicología social* (10a ed.). Pearson Educación.
- Bauman, H. D. L. (2004). Audism: Exploring the metaphysics of oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(2), 239-246. <https://doi.org/bspcz7>
- Benbenaste, N. (2003). *La madurez política en el argentino*. Eudeba.
- Benbenaste, N., Delfino, G. I. & Vitale, N. B. (2006). La contribución de la psicología al concepto de Poder. *Universitas Psychologica*, 5(2), 351-360.
- Biglan, A. & Hayes, S. (2015). Functional contextualism and Contextual Behavioral Science. En R. Zettle, S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 37-61). Wiley Blackwell. <https://doi.org/jwfc>

- Botelho, F. (2006). A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e a pesquisa em comunicação. *Revista Fronteiras*, 8(3), 223-232. <http://bit.ly/3HMaZbg>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/fswdxc>
- Campos, V. & Cartes-Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*, 147(5), 634-642. <https://doi.org/gkzfxp>
- Carrascosa, J. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 1(1), 24 - 36. <http://bit.ly/3Fb0mOK>
- Carrera, J. (2014). Miedo social, intervención comunitaria y promoción cultural en Chihuahua. Reflexiones sobre un estudio de caso. *Cuicuilco*, 21(60), 239 - 260.
- Colombia. Congreso de la República. (1996). *Ley 324 de 1996: Por la cual se crean algunas normas a favor de la Población Sorda*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2005). *Ley 982 de 2005: Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2013). *Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2020). *Ley 2049 de 2020: Por la cual se crea el Consejo Nacional de Planeación Lingüística de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) con el objetivo de concertar la política pública para sordos del país*. Diario Oficial.
- Colombia. Corte Constitucional. (2019). *Sentencia T-406 de 2019: acción de tutela instaurada por Angélica Lineros Pantoja en contra de Compensar E.P.S. M. P. Carlos Bernal Pulido*. Corte Constitucional.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993 (octubre 4): por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Abecé salud auditiva y comunicativa "somos todo oídos"*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental. Oferta y acceso a servicios en salud mental*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 692 de 2022 (abril 29): por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad*. Diario Oficial.

- Colón, T., Escobar, A., Santacoloma A., Granados-García, A., Moreno S. & Silva, L. M. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23. <https://doi.org/jss2>
- Contreras, R. R. (2004) El paradigma científico según Kuhn. Desarrollo de las ciencias: Del conocimiento artesanal hasta la ciencia normal. *Revista VI venezolana para la enseñanza de la química*. 43-51. <https://bit.ly/3SxjqKM>
- Coon, D., Mitterer, J., Martini, T. (2019). *Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta*. Cengage Learning. <https://bit.ly/40gTbgY>
- de la Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 175-186.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruíz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), pp. 162-167.
- Escobar, L. M. (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 de San Buenaventura]. Repositorio Institucional USB <https://bit.ly/3sqZjU0>
- Estrada, B. (2006). *Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas Sordas profunda prelocutivas: adaptación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones*. [Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca]. SUMMA. Repositorio Institucional <https://bit.ly/3zaBp2X>
- Estrada, B., Beyebach, M., Delgado, C. & Freire, R. (2008). Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas sordas. *Psicología y salud*, 18(1), 99-106.
- Finkelstein, V. (1990, 7 de marzo). *Experience and consciousness* [Conferencia]. Notes for psychology of disability talk, Liverpool, Inglaterra. <https://bit.ly/3EIKwdQ>
- Flick U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (3a. ed.). Fundación Paideia Galiza: Ediciones Morata.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. En J. Strachey (comp.), *Obras completas de Sigmund Freud*, vol.12 (pp. 121-144). Amorrortu
- Galeano, M. E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. La carreta editores.
- Garrido, A. & Alvaro, J. L. (2007). *Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas* (2a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Gómez, M. & Peláez, G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 73-83. <https://bit.ly/3eVFr8E>

- Han B.-C. (2014). *Psicopolítica neoliberalismo y nuevas técnicas de poder* (A. Bergés, Trad.). Herder.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 1-16. <https://doi.org/gdzp3>
- Hernández, M. (2007). La neutralidad terapéutica del psicólogo. *Persona y Bioética*, 11(2), 126-137. <http://bit.ly/3YdVbF6>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional para Sordos (2006). *Educación Bilingüe para Sordos -Etapa Escolar-Orientaciones pedagógicas*. <https://bit.ly/3VDt8hr>
- Instituto Nacional para Sordos (2020). *Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés*. <https://bit.ly/3yMmpYH>
- Jaramillo, L. F., Patiño, D. M. & Salazar, K. A. (2019). *Fortalecimiento del desarrollo humano integral: una propuesta para niños y niñas con discapacidad de 0 a 6 años*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia <https://bit.ly/3N1fq45>
- Jones, M. A. (2002). Deafness as culture: a psychosocial perspective. *Disability studies quarterly*, 22(2), 51-60. <https://bit.ly/3Lbjyje>
- Jullian, C. (2018). Haciendo “hablar” a una historia muda. Surgimiento y consolidación de la comunidad sorda de Morelia. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, 39(153), 261-191.
- Junta de Andalucía. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Dirección General de Participación y Equidad en Educación.
- Laborit, E. (1994). *Le cri de la mouette*. France Loisirs.
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: in search of deafhood*. Multilingual Matters.
- Lane, H., Hoffmeister, R., & Bahan, B. (1996). *A journey into the Deaf-World*. Dawn Sign Press. <https://bit.ly/3LitabV>
- Leonardi, M., Bickenbach, J., Bedirhan, T., Kostanjsek, N. & Chatterji, S. (2006). The definition of disability: what is in a name? *The lancet*, 368, 1219 – 1221. <https://doi.org/dtjbm7>
- Lippmann W. (2009). *Public opinion*. NuVision Publications.
- López-González, M. & Llorent, V.-J. (2013). ¿Deficiencia, discapacidad o identidad cultural? Interpretación de la sordera y respuesta en el sistema educativo de España. *Rev. CEFAC*, 15(6), 1664-1671. <https://doi.org/g8qj>
- López, R. (2010). Técnicas de entrevista médico-psicológicas. *Revista de Psicología*, (6), 31-34.
- McCullers C. (1981). *El corazón es un cazador solitario* (1a. ed.). Bruguera.

- Martínez, Y. A. (2020). *Atención psicológica a personas sordas: Un análisis desde la narrativa de psicólogos, personas sordas e intérpretes*. [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO <https://bit.ly/3ySzShX>
- Mattiangeli, S. & Sala, F. (2015). *Crescendo*. Ediciones la Fragatina.
- Medina, M. V., Layne, B., Galeano, M. & Lozada, C. (2007) Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos*, 12, 177-189. <http://bit.ly/3I2Xvb5>
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phénoménologie de la perception*. Éditions Gallimard.
- Mieles, M. D., Tonon, G. & Alvarado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, (74), 195-225.
- Montero M. (1984). *Ideología alienación e identidad nacional: una aproximación psicosocial al ser venezolano*. Asociación Dante Alighieri.
- Montero, M. (2007). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo conceptos y procesos* (1a. ed.). Paidós.
- Morales, A. M. (2014). La ciudadanía desde la diferencia: reflexiones en torno a la comunidad sorda. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, (125-141).
- Morales, J. F. & Arias, A. V. (2007). *Psicología social (3ra. ed.)*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Morris C. G., Maisto A. A. & Ortiz M. E. (2005). *Introducción a la psicología (12a. ed.)*. Pearson Educación. <https://bit.ly/3wBjikT>
- Ordoñez, G. A. (2018). Los estereotipos sobre el psicólogo y su repercusión en la búsqueda de ayuda profesional. *Revista de investigación psicológica*, (20), 71-79. <http://bit.ly/3HDcVmv>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. <https://bit.ly/3Sg4514>
- Organización mundial de la salud. (15 de marzo de 2019). Sordera y pérdida de la audición. *Centro de Prensa OMS*. <https://bit.ly/3eHtDXi>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International law: revista colombiana de derecho internacional*, (16), 381 – 414. <https://bit.ly/3s4rtUy>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CINCA. <https://bit.ly/3sbon12>
- Palacios, A. (2015). Una introducción al modelo social de discapacidad y su reflejo en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. En E. Salmón & R. Bregaglio (Eds.), *Nueve conceptos claves para entender la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (pp. 9-33). IDEHPUCP.

- Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C. & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de psicología. *Revista reflexión e investigación educacional*, 1(2), 89-98. <https://bit.ly/3YOvs67>
- Ramos, C. J. (2015). *Atención psicológica para personas sordas: una aproximación a la comprensión de sus necesidades*. [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. Intellectum <https://bit.ly/3gjzuCp>
- Rappaport, J. (1977). *Community psychology: values research and action*. Holt Rinehart and Winston.
- Riemann, G. & Schütze, F. (1991). "Trajectory" as a basic theoretical concept for analyzing suffering and disorderly social processes. En D. R. Maines (Ed.), *Social organization and social process: essays in honor of Anselm Strauss* (pp. 333-357). De Gruyter. <https://bit.ly/3VOMLn4>
- Rose, N. (2007). ¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno. *Revista argentina de sociología*, 5(8), 111-150. <https://bit.ly/3HUwsyT>
- Safran J. D. & Muran J. C. (2005). *La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. Desclée de Brouwer.
- Salcedo, E. (2006). La psicología social: fundamentos del orden y cambio social. *Psicogente*, 9(16), 68-74.
- Salmón, E. (2015). Introducción. En E. Salmón & R. Bregaglio (Eds.), *Nueve conceptos claves para entender la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (pp. 9-33). IDEHPUCP.
- Santos, A. S. & Freire, P. A. (2019). Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, 1-9. <https://doi.org/jg7x>
- Santos, M. (2006). La horizontalidad de las relaciones humanas y la tolerancia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 11(34), 79-90. <http://bit.ly/3JGbbBX>
- Serebrinsky, H. (2012). Psicoterapia de grupo. *Ajayu*, 10(2), 132-155.
- Soto-Rey, J. & Pérez-Tejero, J. (2014). Estrategias para la inclusión de personas con discapacidad auditiva en educación física. *Revista española de educación física y deportes*, (406), 93-101. <http://bit.ly/3IZ5mHk>
- Strauss, A. L. & Sales, A. (2010). Bridging the gap between disability studies and disability services in higher education: A model center on disability. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(1), 79 – 84. <https://bit.ly/3gjaiMA>
- Snowman J. & McCown R. R. (2015). *Psychology applied to teaching* (14th ed.). Wadsworth.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Herder.
- Torres, D. (2019) Análisis documental integrativo de instrumentos psicométricos diseñados y adaptados para población sorda y sordociega señante [Tesis de pregrado, Corporación

Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO
<https://bit.ly/3CDDW6G>

Trujillo-Urrego, A. S. & Palacios-Moreno, L. P. (2020). Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones. *Poiésis* (39), pp. 45-52. <https://doi.org/jss3>

Universidad de Antioquia (2015). *Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia*. <https://bit.ly/3VVianR>

Valladares, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13.

Van Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica. Métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Universidad del Cauca.

Villa, J. D. (2013). Horizontalidad, expresión y saberes compartidos enfoque psicosocial en procesos de acompañamiento a víctimas de violencia política en Colombia. *El Ágora U.S.B.*, 13(1), 61-89. <https://doi.org/jvvn>

Villamizar, G., Gutierrez, Y. & Ruiz, J. P. (2020). Dificultades y retos del psicólogo clínico en la atención a personas sordas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 23(4), 1612-1629. <https://bit.ly/3D8s4ej>

Weber, M. (1979). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica.

Zepeda, F. (2008). *Introducción a la psicología: una visión científico humanista* (3a. edición). Pearson Educación.

Anexos

Anexo 1. Guía Entrevista Narrativa

Tras haber firmado el consentimiento informado se procede a iniciar la entrevista narrativa de la mano del intérprete de lengua de señas colombianas, para esto se partirá de una pregunta generadora de narración.

Quiero pedirle que me cuente cómo fue su experiencia al asistir a los servicios de atención por psicología. La mejor forma es iniciar desde el momento en que se dio cuenta que debía ir al psicólogo y proseguir con cada una de las cosas por las que pasó hasta llegar al día de hoy. Puede tomarse todo el tiempo necesario para contar su historia, cada detalle que usted considere importante es valioso para mí.

La narración será libre, el investigador debe evitar hacer preguntas directivas y permitir que el discurso fluya con normalidad. Es importante mostrar empatía por medio de algunas expresiones, en este caso, al ser población no oyente, es esencial mostrar esa empatía por medio de la expresión corporal.

Al finalizar la narración el investigador puede ahondar en fragmentos específicos de la narración que no se hayan profundizado, esto por medio de nuevas preguntas generadoras de narración.

Anexo 2. Guía Actividad Escrita

En una segunda fase, tras la entrevista, se pide al participante que escriba, ya sea de mano propia o haciendo uso del apoyo del intérprete y el investigador, con base en la siguiente consigna:

Cuéntenos un suceso que le parezca significativo de su proceso en la atención por psicología, puede escribir cualquier cosa que usted considere importante.

Anexo 3. Consentimiento Informado

Experiencias de la atención por psicología en personas de la comunidad sorda-señante de Medellín.

Información para el participante.

Por medio de este consentimiento se le invita a participar de la presente investigación, la cual hace parte de los requisitos para la obtención del título de “Psicólogo”, otorgado por el Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, sede Medellín. Se llevará a cabo bajo la responsabilidad de Michael Salazar-Tobón con el acompañamiento de la asesora Luz Adriana Muñoz Duque.

Objetivo.

Su participación será a través de conversaciones previamente programadas y la construcción de un escrito, que tienen como finalidad ayudar a recolectar información que nos ayude a comprender cuáles han sido las experiencias de las personas sordas al ir al psicólogo; para dichas actividades se hace necesario el uso de intérpretes, a su vez, es necesario grabar el audio de los encuentros para el posterior análisis del contenido. Esta investigación resulta importante debido a la falta de información que se puede encontrar frente a la atención psicológica a personas de la comunidad sorda, adicionalmente permite generar un insumo en el proceso de reducir brechas de acceso para esta comunidad.

Procedimientos del estudio.

Para esta investigación la herramienta principal será la entrevista que será realizada con el apoyo de intérpretes, quienes previamente abran firmado un acuerdo en el que se comprometen a no revelar ningún tipo de información, estas entrevistas tendrán una duración de aproximadamente hora y media, y el número de encuentros dependerá de cada sujeto; la información obtenida será registrada por medio de audios y posteriormente se transcribirá en una base de datos, a partir de la cual se realizarán los análisis de acuerdo con la pregunta planteada. Adicionalmente, se construirá un escrito que permita conocer más a fondo algún aspecto clave de la experiencia personal de cada quién al asistir al psicólogo.

Estos datos serán tratados con total confidencialidad, ni el nombre ni los relatos contados será expuesto de forma pública, para hacer uso de frases específicas se usarán nombres alternativos, el uso de dicha información será exclusivamente con fines académicos.

Participación y riesgos.

El participante tiene un rol vital en esta investigación pues es de la mano de este que se puede construir conocimiento al respecto del tema de este proyecto, es por esto por lo que la participación en esta investigación es completamente voluntaria, lo cual implica que el participante se encuentra en la libertad de responder o no a las preguntas planteadas de acuerdo con sus criterios éticos y morales, y que tiene la posibilidad de dejar de participar de la investigación si así lo considera. Esta investigación no presenta ningún riesgo físico para los participantes; sin embargo, es posible que durante las entrevistas puedan verse afectados emocionalmente, si esto llegara a ocurrir el investigador estará dispuesto a suspender momentáneamente la entrevista para escuchar respecto a aquello que le preocupe. En el momento en que se dé por finalizada la investigación, se hará una nueva reunión con el fin de compartir y discutir los resultados obtenidos con los participantes.

Compromisos del investigador.

Yo Michael Salazar-Tobón tengo la obligación de solucionar todas las dudas e inquietudes que surjan en el desarrollo de la investigación. Garantizar la confidencialidad de los datos del participante. Así mismo, informar sobre cualquier hallazgo de la investigación que pueda significar problemas o beneficios para él.

Información de contacto.

Nombre: Michael Salazar-Tobón.

Correo electrónico: Michael.salazar@udea.edu.co

Celular: 3192610435

Aceptación de la participación.

He leído este documento de forma cuidadosa y han sido aclaradas mis dudas, por lo tanto, de forma libre y voluntaria decido participar en esta investigación. Al firmar dejo en claro que no he sido presionado de forma verbal, escrita y/o gesto-visual para participar en el estudio; que decido

participar haciendo pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente. También dejo constancia de que se me informó sobre la participación de los intérpretes y he aceptado su presencia durante los encuentros programados. Finalmente, acepto que he sido advertido de los posibles riesgos y los medios para mitigarlos.

Nombre: _____

CC: _____

Firma: _____

Número telefónico: _____

Investigador

Michael Salazar-Tobón

C.C. _____

Asesora

Luz Adriana Muñoz Duque

C.C. _____

Anexo 4. Acuerdo de Confidencialidad Intérprete.

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ del municipio de _____, en calidad de intérprete de lengua de señas colombiana, apoyaré la investigación titulada “experiencias de la atención por psicología en personas de la comunidad sorda-señante de Medellín”. En este sentido, me comprometo a no develar datos personales o información asociada a las conversaciones con los participantes. A su vez, entiendo que esta investigación, al estar asociada al pregrado de psicología, se rige por la Ley 1090 de 2006 por lo que me comprometo a cumplir estrictamente el parágrafo *f* del artículo 10, el artículo 23 y el artículo 30 en los cuales establecen las normas y orientaciones del secreto profesional. Es decir, quien se encuentre asociado a dicha investigación en la modalidad de intérprete debe guardar bajo extrema confidencialidad los datos o hechos que sean comunicados por el participante en medio de las actividades asociadas a la investigación, y entendiéndolo que el acceso a dichos registros será exclusivo para el investigador y la asesora.

Adicionalmente, autorizo ser grabado durante el proceso de interpretación para el posterior análisis de la información recopilada con esta herramienta. Fui informado de que este material será usado únicamente con fines académicos y que solo el investigador y su asesora tendrán acceso a ellos.

Firma _____

Cédula _____

Contacto _____