

ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS SORDAS A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Lizeth Daniela Coral Linares ¹

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Resumen

El presente artículo de revisión tiene como finalidad exponer la posibilidad o facilidad que las personas sordas tienen para acceder a servicios de salud mental, para lo cual se llevó a cabo una búsqueda documental y teórica. En primera instancia se dará explicación a varios aspectos referidos a discapacidad, discapacidad auditiva, sordera, tipos de sordera y demás aspectos que ayudaran a delimitar y aclarar el tema desarrollado. Seguido a ello se dará una breve definición de salud mental y algunas políticas que acogen a la población sorda en Colombia, logrando así identificar el manejo y la importancia que se tiene de este tipo de servicios para esta población. A lo largo de esta construcción se identificaron diferentes aspectos que nos dieron respuesta a la pregunta planteada, donde como conclusión se pudo establecer que a los servicios de salud mental para personas sordas, no se logra acceder de manera fácil, pues existen factores que limitan el acceso a servicios de salud mental o concretamente a terapia psicológica, pues se ven implicados factores sobre lenguaje de señas, condición de la sordera, niveles socioeconómicos, aspectos culturales y contextuales que generarían nuevas políticas para suplir completamente las necesidades de la población sorda.

Palabras clave: Discapacidad Auditiva, Sordera, Salud Mental, Derechos, Intervención.

Abstract

The purpose of this review article is to expose the possibility or ease that deaf people have to access mental health services, for which a documentary and theoretical search was carried out. In the first instance, explanation will be given to various aspects related to disability, hearing impairment, deafness, types of deafness and other aspects that will help to define and clarify the topic developed. Following this, a brief definition of mental health will be given and some policies that welcome the deaf population in Colombia, thus identifying the management and importance of this type of service for this population. Throughout this construction, different aspects were identified that gave us an answer to the question asked, where as a conclusion it was established that mental health services for deaf people are not easily accessible, since there are factors that limit the access to mental health services or specifically to psychological therapy, since factors related to sign language, condition of deafness, socioeconomic levels, cultural and contextual aspects are involved that would generate new policies to fully meet the needs of the deaf population.

Keywords: Hearing Impairment, Deafness, Mental health, Rights, Intervention.

¹ Estudiante del programa de Psicología. Este artículo de revisión se elabora como opción de grado en el marco de desarrollo de la modalidad Seminario de Profundización: "Salud Mental con Enfoque Psicosocial y Derechos Humanos" en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali Colombia).

1. INTRODUCCIÓN

Desde la cotidianidad de los seres humanos se suelen ignorar los temas de discapacidad, generalizando el ser ciego, o sordo, o tener alguna dificultad física; Sin embargo tras revisar diferentes investigaciones y postulados de organizaciones, se identificó la existencia de múltiples definiciones de discapacidad, que comprenden factores biológicos, sociales, y culturales establecidos por la OMS en el informe mundial sobre la discapacidad, 2011, donde se expresa que el termino discapacidad se relaciona con aspectos de las ciencias sociales y médicas, dejando de lado un componente individual y médico, dando paso a uno estructural y social, en el que se genere un modelo bio-psicosocial que tenga en cuenta factores de salud y del contexto del sujeto, logrando así un enfoque potencialice las vertientes de la discapacidad. Dando cumplimiento a lo mencionado la CIF (clasificación internacional de funcionamiento de la discapacidad y salud) añade a la descripción la importancia de relacionar factores ambientales como la pobreza, el acceso médico, la empleabilidad, la sanidad, y otros, a las posibles consecuencias de un mal servicio de salud

y por ende un desconocimiento de la discapacidad (OMS,2011).

Por otra parte la CIF propone 3 categorías de funcionamiento para definir o aclarar aspectos involucrados en la discapacidad.

- Deficiencias: Son dificultades o alteraciones en las funciones corporales, como parálisis o ceguera.

- Limitaciones de la actividad: Son problemas que afectan la realización adecuada de ciertas actividades como comer o caminar.

- Restricciones de participación: Son dificultades que impiden la participación en espacios de la cotidianidad para participar en cualquier ámbito de la vida.

La discapacidad se refiere a las dificultades que se presentan en cualquiera de las tres áreas de funcionamiento. La CIF también puede utilizarse para comprender y medir los aspectos positivos del funcionamiento, como las actividades y funciones corporales, la participación y la facilitación del entorno... (OMS, 2011, p.5).

Como se puede evidenciar, describir o dar un significado de discapacidad trae consigo un sin número de aspectos a revisar, si bien la OMS designa esta clasificación basada en autores que contemplan políticas públicas, tradiciones, legislaciones, componentes sociales y médicos.

La primera descripción de discapacidad se refiere a las “anormalidades” físicas que desde la parte médica se deben rehabilitar para generar el mayor acercamiento a la funcionalidad humana, haciendo referencia a características faltantes sean físicas o funcionales del organismo o de connotación mental aisladas de lo concebido como normal (Contino, 2013).

En una segunda descripción de discapacidad se plantea un modelo funcionalista, es decir un “producto de una situación vincular entre el individuo con un déficit, y una sociedad que no contempla sus características particulares” (Contino, 2013, p. 177). Es decir siendo la discapacidad un sinónimo de diferencia donde el estado será garante de los derechos civiles de esta población, generando cambios que reduzcan las consecuencias de exclusión y por el

contrario fomenten la inclusividad de las personas discapacitadas a la generalidad (Contino, 2013).

Finalmente se establece un modelo social para la discapacidad, en este convergen diferentes circunstancias culturales, territoriales y sociales, que no hacen referencia a un modelo netamente médico, este modelo social pretende transformar aspectos prácticos, institucionales y del discurso desde los campos teóricos, económicos, culturales, sociales y políticos que se han tenido en cuenta en el tema de discapacidad, a su vez este modelo incorpora el fortalecimiento e inclusión de la población discapacitada (Contino, 2013).

Ahora bien, después de exponer diferentes aspectos para la comprensión de discapacidad, es oportuno agregar que desde la revisión de diferentes artículos y páginas web, el tema abordado se establece como déficit auditivo siendo este el término general que engloba sordera e hipoacusia. Dicho esto la Organización Mundial de la Salud (2015) plantea que “La sordera es la pérdida total de la audición en uno o ambos oídos. La pérdida de la audición se refiere a la pérdida de la capacidad de oír, bien sea

total o parcial (Organización mundial de la salud, 2015). Para el año 2019 más del 5% de la población mundial es decir 466 millones de personas padece de alguna pérdida de audición, de estos 466 millones, 34 millones corresponde a niños (Organización mundial de la salud, 2019).

Desde el ministerio nacional de salud se define la disminución auditiva, hipoacusia o sordera como la dificultad o imposibilidad de funcionamiento del sentido del oído, siendo consecuencia de una pérdida en la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), puede verse afectado uno o ambos oídos, se considera que la disminución auditiva afectara la comprensión, recepción y asociación de sonidos, esto teniendo en cuenta la localización de la afectación, pues estas lesiones se clasifican principalmente por grados de severidad (leve, moderada, severa, profunda o sordera) y daños de lesión (conductista, neurosensorial o mixta) (Ministerio de salud protección social, 2017).

Para entender con mayor claridad lo mencionado es fundamental describir la composición del oído ya que este cuenta con 3 partes funcionales ubicadas desde

la oreja hasta la corteza cerebral que recibe la información del sentido en cuestión.

- Oído externo, se encuentra formado por el pabellón de la oreja, el conducto o canal auditivo y la membrana del tímpano. Su principal función es transportar el sonido al oído medio pasando por tímpano.
- El oído medio se encuentra constituido por 3 huesecillos: estribo, martillo y yunque, estos se golpean entre si y transmiten las vibraciones hasta el oído interno por medio del tímpano, junto a estos huesecillos encontramos el musculo tensor del tímpano y el musculo del estribo que se activan al recibir sonidos muy fuertes.
- El oído interno está formado por la cóclea, los canales semicirculares y el nervio auditivo, encargados del equilibrio y de hacer llegar el sonido al cerebro y generar respuestas (Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2012).

Dada la descripción del oído y teniendo en cuenta la amplitud del tema se hace esencial primeramente la comprensión de elementos como la unilateralidad o bilateralidad que se refieren a la pérdida auditiva en uno o ambos oídos, la pre lingüística o post lingüística que expone si la pérdida de la audición se dio antes o después de la comprensión del lenguaje, la simetría y asimetría es decir el grado de pérdida de la audición en cada oído, si es una pérdida fluctuante o estable y si es congénita o adquirida (CDC, 2017).

Así pues como lo postula el ministerio de salud se expondrá la clasificación de la deficiencia auditiva según la localización, el tipo o daños de lesión dada por la Utah Department of health (s.f)

La pérdida conductiva de la audición, es ocasionada en el oído externo y medio, dificultando que la información recibida desde el exterior (ondas sonoras) llegue hasta el oído interno. La pérdida conductiva no representa una pérdida total de la audición pero si una reducción en el volumen.

La pérdida neurosensorial de la audición, es producida en el oído interno afectando las funciones cocleares, al nervio auditivo y las conexiones cerebrales, que se

encargan de recibir y procesar el sonido. Se da una pérdida del volumen y disminución de claridad de los sonidos.

La pérdida mixta de la audición, produce una deficiencia para procesar el sonido desde el oído externo al medio y al interno.

Considerando lo anterior, se deben considerar los grados de severidad, establecidos desde leve hasta profundo, teniendo en cuenta la intensidad del sonido que es medido en decibeles, como los exponen diferentes autores (Utah Department of health, s.f y la federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía,2012):

- Pérdida auditiva leve con un rango de 20 a 40 dB (decibeles), se tiene comprensión del sonido pero pueden presentarse variaciones en espacios ruidosos.
- Pérdida auditiva moderada con un rango de 40 a 70 dB, se tiene comprensión de sonidos de manera abstracta, sin entender conversaciones, para mayor comprensión debe hacerse uso de amplificadores.

- Pérdida auditiva severa con un rango de 70 a 90 dB, se tiene gran dificultad para percibir el sonido, a menos que sean voces fuertes, da paso a una deficiencia de adquisición del lenguaje oral, se debe hacer uso temprano de audífonos o amplificadores de sonido que ayudaran a comprender el dialogo, así mismo se facilitara el uso de pistas visuales.
- Pérdida auditiva profunda con un rango de 70 dB o más, restos auditivos mínimos que a lo máximo dan paso a vibraciones, es necesario el uso de amplificadores como el implante coclear para un posible desarrollo del lenguaje, así mismo se hará uso de pistas visuales que abran paso a una comunicación más eficaz.

Sin lugar a duda lo expuesto anteriormente abarca de manera general y clara los conceptos referidos a la deficiencia auditiva, pero para dar significado a esta recopilación conceptual, nos compete aterrizar esta información a nuestro contexto

colombiano. Para el año 2018 el RLCPD (Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad) y el DANE (Departamento administrativo nacional de estadística) afirmaron que de 45'878.698 habitantes Colombianos, 1'404.108 padecen de alguna discapacidad, de esta cifra un 5,4% correspondiente a 554.119 son personas sordas, por otra parte un 22,5% de las personas se encuentran en edades de 0 a 29 años, adicional a esto la población de 60 años en adelante corresponde a un 51,3% de la población con deficiencia auditiva(INSOR, 2019).

Hay que mencionar, además, que la deficiencia auditiva puede ser adquirida por diferentes factores tanto hereditarios como externos, en niños prevalecen estos riesgos en las etapas de desarrollo prenatal, perinatal y/o post-natal (enfermedades maternas, ingesta de medicamentos, dificultades en el parto, infecciones como la meningitis o la otitis, y traumatismos cerebrales), en la adultez se tienen en cuenta riesgos asociados a daños craneoencefálicos y excesivo ruido que hacen más frecuentes estos padecimientos después de los 50 años

(Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía).

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados se afirma que la deficiencia auditiva se puede presentar en cualquier etapa de la vida, y se clasifica en diferentes grados o niveles de afectación, a su vez la deficiencia auditiva representa un significativo cambio en las estructuras familiares, sociales, culturales y políticas que deben promover el bienestar y el progreso de la comunidad sorda. De por si los niños que desarrollan un déficit auditivo a corta edad cuentan con un atraso significativo en diferentes aspectos evolutivos como la cognición, el lenguaje, la comunicación, la interacción social y las habilidades motoras; pero, no por ello se genera una limitación del desarrollo; es decir la adquisición de estas habilidades se da de manera más lenta, pero con la atención adecuada, donde se brinde un acompañamiento que promueva el lenguaje de señas o un apoyo auditivo con implantes o audífonos, se llega a un desarrollo productivo y eficaz que potencie las habilidades de las personas sordas.(Pérez, 2010)

Por otra parte se debe ser consciente del sistema socioeconómico del país, dado

que como se refiere en INSOR (2019) alrededor del 70 % de la población colombiana vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, lo cual dificulta mayormente el acceso a los servicios de salud o de educación brindados por el estado, ya que no se tiene el conocimiento suficiente frente a derechos, políticas y derechos que como ciudadanos se tienen y mucho menos aquellas que competen directamente a las personas discapacitadas y por ende a la población sorda.

En constancia y para el cumplimiento de las necesidades y prioridades de las personas sordas o con deficiencia auditiva se realizó una breve revisión de normas, derechos, leyes y decretos que cobijan a la población mencionada; dicho esto se entiende que desde la constitución política colombiana, de los principios fundamentales “es un fin esencial del estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución...”(Constitución política de Colombia , Título I, 1991. Art. 2). Del mismo modo se entiende que, de los derechos, las garantías y los deberes “todas las personas nacen libres e iguales

ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (constitución política de Colombia, Título II, Capítulo 1, 1991. Art. 13). Con esto se hace hincapié en la garantía de derechos que cada persona tiene sin importar las condiciones que se tengan, es así como a la población se les brinda garantías en el acceso a servicios de salud y de los diferentes ámbitos contemplados por la constitución.

Es así como La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad

de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (Constitución política de Colombia, Derecho a la Salud, Sentencia T-001/18. 2018)

En la sentencia anterior se hace mención a mantener la normalidad de aspectos físicos y mentales de la persona, promoviendo así, condiciones dignas de funcionalidad como derecho primordial, dicho aspecto de la normalidad mental se relación directamente con la salud mental que como lo define la Organización Mundial de la Salud (s.f) “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” así mismo se tienen en cuenta la promoción de bienestar, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación y tratamiento de la población afectada.

Siendo consecuente con lo dicho, la ley 1616 de 2013 del congreso de Colombia garantizara el pleno acceso a los servicios de salud mental, dado que es un interés y

una prioridad nacional que involucra la salud pública en general y que así mismo promueve el mantenimiento del bienestar y la calidad de vida de los Colombianos, para llevar a cabo este servicio se establecen tres pilares fundamentales: promoción, prevención y atención, desarrollados desde una metodología intersectorial, involucrando perspectivas individuales y colectivas que impacten factores de riesgo y reconozcan o promuevan factores de protección, logrando así una concepción más amplia a la hora de prestar este servicio (Congreso de la Republica de Colombia, Ley 1616 de Salud Mental, 2013).

Estableciendo así, que esta ley (1616 del 2013) va dirigida a toda la población colombiana, como un derecho fundamental que está ligado a los aspectos generales de salud pública adecuados para la estabilidad de la población, se instaura la Ley estatutaria 1618 de 2013 donde se contempla la idoneidad para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, en este caso se da vital relevancia a 2 de los artículos del Título IV donde se exponen las medidas para garantizar la efectividad de los derechos de las personas con

discapacidad; el artículo 9 nos hace referencia al derecho de habilitación y rehabilitación integral, donde las personas con discapacidad pueden acceder libremente a servicios de habilitación y rehabilitación según sus necesidades, logrando así mantener una autonomía e independencia en las capacidades físicas, mentales y vocacionales que promuevan la inclusión en la diversidad de la vida; adicional a esto el artículo 10 establece el derecho a la salud de toda persona con discapacidad e incorpora que para el cumplimiento eficaz se deben brindar diferentes espacios que aseguren, desarrollen y promuevan todos los aspectos relacionados a la salud, siendo uno de ellos el desarrollo de programas enfocados en la promoción y prevención para la salud mental y la atención psicosocial individual y colectiva (Congreso de la Republica de Colombia, Ley estatutaria 1618, 2013).

Finalmente podemos decir que la presente revisión tuvo un gran abordaje en el cual se logró especificar y aclarar el tema de deficiencia auditiva, desde un punto teórico que ayudara a comprender los antecedentes encontrados con los cuales se discutirá y se dará respuesta a la

pregunta problema de esta revisión ¿qué facilidad tienen las personas sordas para acceder a servicios de Salud Mental en Colombia?

Esta pregunta surge de intereses propios por conocer o ahondar en el papel que cumplen los psicólogos en la población con discapacidad, específicamente la comunidad sorda, pues como se encontró en las estadísticas abordadas, existe un porcentaje significativo de personas con discapacidad, donde casi la mitad de ella corresponde a la comunidad sorda.

El estado como garante de derechos en pro del bienestar de sus habitantes, debe brindar todos los recursos y servicios necesarios para un proceso inclusivo y eficaz frente a los diferentes ámbitos sociales, pues como se mencionó en diferentes estudios (Corral y Rubiales, 2015; Ministerio de salud, 2017; Perez, 2010; Ramos, 2015) el padecer una deficiencia auditiva representa aspectos que competen al área de la psicología, pues se ven involucradas características de la personalidad, el autoestima, el auto concepto, la frustración, la adaptación, el aislamiento, rasgos de agresividad, el desempeño educativo o laboral, sus relaciones interpersonales ya sean

familiares o sociales y demás condiciones que puedan verse como posibles factores de riesgo que afecten la salud, el bienestar y la salud mental de la persona.

Si bien se hizo mención a una serie de leyes y normativas establecidas por el estado colombiano que apoyan a la población discapacitada, no se hace referencia a la comunidad sorda y así mismo no se tiene total certeza de que el servicio de salud mental llegue a todos los habitantes del país de la manera esperada, pues desde una postura personal en varias ocasiones se ha identificado la negligencia en los diferentes servicios a los que se tiene derecho, por ende se cree importante para el ejercicio de la psicología ahondar en este tema dado que como promotores del bienestar tanto individual como social, debemos ser impulsores de las nuevas necesidades subyacentes en nuestro contexto, siendo una de ellas el proceso de inclusión, que si bien no corresponde a un quehacer netamente de nuestra profesión, se debe realizar de la mano de aspectos familiares, educativos, sociales y políticos de nuestro país.

2. METODOLOGIA

El presente artículo de revisión se llevó a cabo desde una investigación netamente documental – teórica, de tipo descriptivo que como se explica en Merino (2013) los artículos de este tipo tienen como finalidad dar a conocer un determinado tema junto con los resultados más relevantes, logrando así un bagaje más actual frente al tema.

Con el objetivo de realizar una certera recopilación de información se buscaron diferentes textos científicos, documentos de tesis, documentos constitucionales y páginas web sobre estadísticas, encontrados en diferentes bases de datos de alta confiabilidad como Dialnet, Redalyc, SciELO, google académico y sitios web de instancias legislativas y normativas de nuestro país.

Al inicio de este ejercicio se planteó trabajar con documentos con un tiempo no mayor a de 5 años, pero en el transcurso de dicha búsqueda se logró establecer que el tema a trabajar tenía poco abordaje y por ello se debía hacer una revisión más extensa, para lo cual se definieron válidos los documentos contemplados entre los años de 2010 a 2020.

A su vez se tomaron como criterios de búsqueda documentos que se relacionaran con Discapacidad auditiva, sordera, salud mental, comunidad sorda, programas de intervención, derechos y leyes, estos criterios fueron sondeados de manera individual y relacionados entre sí, es decir enlazando uno con otro para obtener antecedentes válidos para esta revisión.

Finalmente se obtuvieron 18 antecedentes considerados pertinentes para este trabajo, de los cuales se tomaron en consideración y de mayor impacto 6 como referentes teóricos, y 7 como postores de análisis que se mostraran a continuación.

Tabla 1

Matriz de análisis de antecedentes.

TITULO	AUTOR/AÑO	OBJETIVO	MUESTRA (SI APLICA)	METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPALES
La deficiencia auditiva.	Miguel Ángel Pérez Daza. 2010.	Explicar lo que implica una pérdida auditiva.		En el presente artículo se expone el tema de audición desde las diferentes clasificaciones fisiológicas, aspectos evolutivos, cognitivos, desarrollo de las habilidades comunicativas y lingüísticas, social y motor, se establecen alternativas frente a la evaluación e intervención de la sordera.	Para la intervención de alumnos con discapacidad auditiva, se considera de gran aporte ser parte de un proceso de construcción donde se de valor a los progresos y se innove con recursos, estrategias y herramientas que faciliten el desarrollo óptimo de los diferentes aspectos evolutivos.
Intervención psicológica en menores sordos e hipoacusicos de la sala de rehabilitación integral fraternidad del municipio puerto cabello, estado Carabobo, R. B.	Niurys Dávila Expósito, Dayami Barrios Solares, Iralys María Benítez Guzmán y Mario Luis García Pérez. 2012.	Evaluar la efectividad de una Estrategia de Intervención Psicológica como una vía para la corrección y/o compensación de los desajustes emocionales en	Adolescentes sordos e hipoacusicos, que en el periodo de enero a diciembre de 2011 asistieron a la sala de rehabilitación integral	Se realizó un estudio cuasi experimental, con criterios de inclusión, revisión documental, entrevistas, y observación, y aplicación de test psicológicos.	Se concluyó que la estrategia de intervención implementada mostro diferentes intereses y genero satisfacción en la población, promoviendo así la compensación de desajustes

de Venezuela.		este tipo de menores.	“fraternidad”.		emocionales, y potencializando diferentes habilidades personales.
La comunicación desde la lectura del lenguaje gestual en jóvenes en situación de discapacidad auditiva.	José Hoover Vanegas, Fabiana Marín Mejía. 2012.	Interpretar la estructura del lenguaje no verbal desde los niveles sintáctico, semántico y pragmático de la comunicación y los modelos de la misma para determinar la acción del gesto como signo en jóvenes en situación de discapacidad auditiva.	2 adolescentes con un diagnóstico de sordera profunda.	Estudio de tipo semiótico, protocolos de observación, registro fílmico.	Para la comprensión de la comunicación de personas con discapacidad auditiva, no se debe tener en cuenta únicamente los mensajes transmitidos en lenguaje de señas, factores de la gestualidad, la lectura labial y los sonidos fónicos complementan el mensaje brindando un entendimiento que puede incorporar sentimientos y emociones.
Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad.	Nora Olazabal Eizaguirre, Verónica Pousa Rodríguez, Eva Sesma Pardo, M. Aránzazu Fernández Rivas y	Dar a conocer el contexto actual en la atención de pacientes sordos y las especificidades generales que se deben tener en cuenta en el momento de	31 pacientes sordos prelocutivos con uso de lenguaje de señas.	A lo largo de 2 años se brindó un espacio de orientación psicológica a pacientes sordos, donde se abordaron temas relacionados con la etiología de la sordera, el grado	Desde 2 casos analizados se concluyó que el ser sordo no se relaciona con trastornos mentales y de la personalidad como la psicosis, pero si se

	Miguel Ángel González Torres. 2014.	evaluar aspectos psicopatológicos.		de pérdida auditiva, discapacidades asociadas, historia de crianza y educativa, nivel de aceptación de la sordera, participación en la comunidad sorda y los patrones de comunicación familiar.	encuentra relación con problemas de ansiedad y depresión teniendo en cuenta factores de aislamiento y la dificultad para expresar sentimientos.
Atención psicológica para personas sordas: una aproximación a la comprensión de sus necesidades.	Cinthy Johana Ramos Cortes. 2015.	Identificar las necesidades de la comunidad sorda que deben ser considerados en la implementación de un servicio de atención psicológica, dirigido a esa población.	6 personas sordas (1 mujer y 5 hombres) 2 profesionales en psicología.	Se utilizó un método cualitativo con enfoque hermenéutico interpretativo. Entrevista de grupo focal. Entrevista a profundidad semiestructurada.	Reconocer la existencia de esta cultura sorda será un punto de partida interesante para orientar las intervenciones desde una mirada social y no medica que promueva puntos de encuentro con esta población y facilite la construcción y el apoyo de accesos a todos los escenarios en los que quieran participar Se considera de suma importancia la implementación del lenguaje de señas en la

						formación de los psicólogos, teniendo en cuenta la época y la cultura de cada paciente.
Funcionamiento ejecutivo en adolescentes con discapacidad auditiva: Flexibilidad cognitiva y Organización y planificación	María Paz Corral y Josefina Rubiales. (2016).	Analizar las funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva y organización y planificación en adolescentes con discapacidad auditiva.	10 adolescentes con diagnóstico de hipoacusia prelocutiva (grupo clínico) y 10 adolescentes sin ningún tipo de diagnóstico (grupo control). Ambos grupos correspondieron a edades entre los 13 y 17 años, siendo grupos mixtos de género femenino y masculino.	Diseño experimental postfacto, retrospectivo con dos grupos. Aplicación del test de Raven para evaluar niveles intelectuales. Aplicación del test de tarjetas de Wisconsin que evalúa la flexibilidad cognitiva. Para evaluar la organización y planificación se aplicó los subtes de pirámides de México de la evaluación neuropsicológica infantil.	Existen diferencias notables y un tanto significativas en las estadísticas obtenidas, donde el grupo clínico demostró mayor dificultad para dar solución a las actividades propuestas, este grupo requería más tiempo para dar solución a las acciones trabajadas y un mayor procesamiento de la información, sin embargo los resultados referentes a aciertos y desaciertos no tienen un porcentaje diferente de efectividad de respuesta, es decir que cognitivamente se obtuvieron	

					respuestas similares y contempladas como correctas.
Perspectivas Psicoterapéuticas para el abordaje en personas sordas	María Mercedes Delgado González, José Ignacio Cruz Gaitán, Alejandra Maza Moran y Paulina Vianney Elías Velázquez. 2019	Abordar el tema de sordera como un fenómeno complejo, donde se promueva un cambio de perspectivas que aporten a la comprensión sociocultural de la comunidad sordo.		Discusión frente al modelo explicativo actual de comprensión de la población sorda.	El reto de visibilizar a la población sorda implica la deconstrucción de algo netamente médico y rehabilitatorio a un término de fenomenología sociocultural, logrando así una nueva conceptualización por parte de profesionales de la salud y así mismo de la sociedad promoviendo un proceso de inclusión basado en las características de la población sorda.

Tabla de construcción propia.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para iniciar este apartado y dando seguimiento a establecer una posible respuesta a la pregunta planteada ¿qué facilidad tienen las personas sordas para acceder a servicios de Salud Mental en Colombia? se debe hacer mención primeramente a que desde los documentos legales vigentes en nuestro país, no se establece como tal la accesibilidad a un servicio de salud mental directamente para sordos, pero dentro de los derechos que nos competen como ciudadanos se expone de manera general el derecho a la salud de todos los colombianos, sin excepción de algún caso, siendo pues, la salud quien da apertura a otros servicios tan puntuales como la salud mental; pues hablar de salud no hace referencia al ámbito físico únicamente, un estado de salud refiere aspectos funcionales orgánicos, físicos y mentales que promuevan el bienestar y la calidad de vida de la persona.

Por otra parte se debe tener en cuenta la realidad de nuestro país, pues para nadie es un secreto que a pesar de tener un reglamento de funcionamiento apoyado en múltiples leyes, deberes y derechos no se hace un correcto cumplimiento de ello, dejando como consecuencia “baches” de

accesibilidad, es decir no se cubren todas las necesidades de nuestra población.

Si bien la prestación de servicios de salud podría ser gratuita o de costos reducidos promovería estos espacios y generaría estrategias más adecuadas para mitigar las necesidades. Este es el panorama de muchas personas sordas que por sus escasos niveles socioeconómicos, educativos y zonas de residencia se les dificulta en mayor medida el acceso a servicios de salud y por ende de salud mental.

Del mismo modo se puede encontrar que desde diferentes entidades se busca la integración de políticas más concretas que apoyen, verifiquen, regulen y garanticen los servicios a las poblaciones discapacitadas, una de ellas es el INSOR (Instituto Nacional para Sordos) que trabaja desde el sector público, junto con el ministerio de educación y se encarga de la orientación, establecimiento y promoción de espacios sociales y educativos adecuados para el cumplimiento de todas las necesidades y derechos de las personas sordas (INSOR, s.f).

Como principal factor de apoyo o inclusión para las personas sordas

encontramos el lenguaje de señas Colombiano, la escritura, la expresión gestual y facial, y en ocasiones rasgos lingüísticos desarrollados a partir del tipo de sordera que se padezca, pues por lo general el sordo que tiene acceso a audífonos o implantes cocleares desarrolla con el tiempo aptitudes orales, que potencian entornos más inclusivos.

Esto es un claro ejemplo, desde una postura personal de lo que quizá no se considera como inclusivo, dado que es la comunidad sorda la que debe acoplarse al contexto y a las características de una población mayormente oyente. Hablar de un proceso inclusivo efectivo implicaría hacer una reforma desde los sectores educativos como colegios, institutos y universidades, donde se tenga que dar formación en lengua de señas para un avance significativo en las relaciones construidas con pares, profesionales y la comunidad en general, frente a lo que se cree es ser sordo y lo que implica.

Con el paso de los años se ha creído que el padecer algún tipo de discapacidad es sinónimo de atraso mental o bajos niveles cognitivos y en ocasiones enfermedades o trastornos mentales, pero este tipo de creencias se han dado por el poco

conocimiento y reconocimiento que se tiene frente a las personas sordas.

Tras el análisis realizado por Paz y Rubiales (2016) se puede determinar que, si hay un grado de diferencia entre la ejecución de acciones o respuestas de las personas sordas y de las personas oyentes, pero estas diferencias no van ligadas a procesos cognitivos de baja respuesta o efectividad, es decir que no por ser sordo se den respuestas erradas. La diferencia está en identificar y reconocer que las personas sordas logran dar respuestas efectivas en un tiempo más largo, teniendo en cuenta factores propios de asociación y de comunicación que dependen de modelos educativos, familiares y sociales.

Referirnos a modelos educativos, familiares y sociales comprende las principales relaciones de todo ser humano, desde la persona sorda dichos modelos son de total importancia pues con ayuda de estos se adquieren mayores estrategias y habilidades para la vida, siempre y cuando se tengan en cuenta espacios propensos para ello. Esto entonces, representaría cambios para los ámbitos mencionados:

A nivel familiar se tendría que dar una adaptación para el manejo de lengua de

señas establecido y de señas particulares del círculo familiar.

El ámbito social representa un gran reto, desde un primer momento se tendrían que cambiar las diferentes concepciones que existen frente a la discapacidad y ser sordo como algo netamente médico que representa anormalidad para quien lo padece, así mismo los estándares de inclusión donde exista más consideración por las aptitudes que por las condiciones personales.

Desde un ámbito educativo se deben establecer estrategias basadas en la comprensión de las necesidades y dificultades del sordo, que igualmente implican un enfoque inclusivo.

Como se ha mencionado pues, ser sordo implica aspectos que trascienden a una esfera netamente individual, en ese sentido, se deben mencionar las condiciones emocionales con las que la población sorda se puede ver identificada, como se menciona en Dávila, Barrios, Benítez y García (2012) tras padecer alguna dificultad en el proceso de audición se es más complejo el establecimiento de relaciones sociales y personales plenas, lo que puede ocasionar sentimientos de frustración, rabia, tristeza, irritabilidad o sensibilidad y

acciones llevadas a cabo por rebeldía, desespero, en ocasiones con agresividad que pueden incurrir en el cumplimiento de normas y en la autovaloración, que de no ser manejadas pueden representar dificultades competentes para el área de la psicología.

Por otra parte se debe establecer que como seres humanos siempre nos veremos expuestos a experimentar algún tipo de dificultad emocional que tiene relación con nuestros vínculos sociales, personales y laborales, sin embargo en algunas situaciones (algo extremas) dichas experiencias han representado algún tipo de patología, que con ayuda de profesionales en psicología y psiquiatría han logrado ser superadas. Esto mismo sucede con la población sorda, el ser sordo solo representa un tipo de condición que limita el funcionamiento adecuado de un órgano; en este caso el oído, pero no representa limitaciones que prohíban o restrinjan las habilidades cognitivas, sociales y corporales del ser humano.

Finalmente se establece que para la atención en salud mental de personas sordas se deben tener en cuenta aspectos referidos al desarrollo, al tipo de sordera que se padezca, relaciones familiares y

del contexto mismo, percepciones personales propias, un claro uso y manejo del lenguaje de señas, conocimiento de las necesidades particulares del paciente sordo, logrando así brindar un servicio eficaz y que no sea visto desde un modelo médico que implique reordenar o reconstruir modelos adoptados por las personas sordas.

4. CONCLUSIONES

Como conclusión principal se logra establecer el poco abordaje e investigación que se ha llevado a cabo sobre la población sorda y sus necesidades en relación al ámbito de salud mental, desde un panorama nacional no se ha contemplado la importancia de estos servicios para estas personas y para su crecimiento y desarrollo o inclusión pertinente.

Por ello se cree necesario la búsqueda y la implementación de nuevas estrategias que apoyen a la comunidad sorda, desde los ámbitos gubernamentales, educativos y sociales, donde se rompa con diferentes estigmas creados a lo largo de los años.

Como futura psicóloga y teniendo en cuenta este ejercicio, se considera indispensable el abordaje del lenguaje de señas y un empalme más completo de la

comunidad sorda, donde se le de reconocimiento a esta población y así mismo para que desde nuestra labor seamos constructores de nuevas habilidades que protejan y promuevan el bienestar de las diferentes poblaciones vulneradas por su condición

5. REFERENCIAS

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.

CDC [Centers for Disease Control and Prevention]. (5 de septiembre de 2017). Tipos de pérdida auditiva (sordera) [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss/types.html>

Congreso de la República de Colombia. (21, Enero de 2013). Ley 1616 de 2013. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Congreso de la República de Colombia. (27, Febrero de 2013). Ley 1618 de 2013. Recuperado de <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY%20ESTATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>

Contino, A. (2013). El dispositivo de discapacidad. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 174-183. Recuperado de <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/283/279>

Corte Constitucional de Colombia. (14, Enero de 2008). Sentencia T-001/18. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-18.htm>

Corte Constitucional y Consejo Superior de la Judicatura. Constitución Política de Colombia 1991 (Acto legislativo de 2016). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/indicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Dávila, N., Barrios, D., Benítez, I., & García, M. (2014). Intervención psicológica en menores sordos e hipoacúsicos de la sala de rehabilitación integral fraternidad del Municipio Puerto Cabello, Estado Carabobo, RB de Venezuela. *RED IBEROAMERICANA DE EXPERTOS EN LA CONVECIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Recuperado de <http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitst>

[ream/handle/123456789/259/Art_DavilaExpositoN_IntervencionPsicologicaMenores_2012.pdf?sequence=1](http://ream.handle/123456789/259/Art_DavilaExpositoN_IntervencionPsicologicaMenores_2012.pdf?sequence=1)

Delgado, O., Bermejo, S., Gaya, J. A., Ruiz, Y., & Schkant, T. (2012). *Programa Nacional de Atención a la Discapacidad auditiva 2011-2015*. Recuperado de <http://files.sld.cu/otorrino/files/2013/02/programa-da.pdf>

Delgado, M., Cruz, J., Maza, A., & Elías, P. (2019). Perspectivas psicoterapéuticas para el abordaje en Personas Sordas. *ResearchGate*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/329718794_Perspectivas_psicoterapeuticas_para_el_abordaje_en_Personas_Sordas

Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2012). DEFICIENCIA AUDITIVA. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, (18), 1-8. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8984.pdf>

Gracida, J., Marino, V., & Contreras, B. (2010). *Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Recuperado de <https://www.educacionespecial.sep.gob.m>

x/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Auditiva/3discapacidad_auditiva.pdf

Hoover, J., & Marín, F. (2012). LA COMUNICACIÓN DESDE LA LECTURA DEL LENGUAJE GESTUAL EN JÓVENES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD AUDITIVA. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17 (2), 110-124. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826008>

INSOR [Instituto Nacional para Sordos]. (2016). *CONTEXTO GENERAL DE LA POBLACIÓN SORDA EN COLOMBIA*. Recuperado de http://www.insor.gov.co/observatorio/download/Infog_pan_sordos_Col_sept2016.pdf

INSOR [Instituto Nacional para Sordos]. (2019). *PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2019-2022*.

Recuperado de http://www.insor.gov.co/home/descargar/plan_estrategico_INSOR_2019_2022V1.pdf

INSOR [Instituto Nacional para Sordos]. (s.f). Preguntas frecuentes-INSOR [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.insor.gov.co/home/servicio-al-ciudadano/preguntas-frecuentes/#:~:text=Nacional%20para%20Sordos%20%E2%80%93%20INSOR%20C%20es,sociales%20y%20educativos%20pertinentes%20para>

Jaramillo, J., & Restrepo, D. (2015). Normalidad y Salud Mental: análisis de una relación multivalente. *CES Psicol*, 8 (1), 37-46. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100004

Merino, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 36-40.

Minsalud [Ministerio de Salud y Protección Social]. (22, septiembre de 1997). Decreto 2369 de 1997. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2369-de-1997.pdf>

Minsalud [Ministerio de Salud y Protección Social]. (2017). *ABECÉ SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA* “Somos todo oídos”. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>

Minsalud [Ministerio de Salud y Protección Social]. (2017). *ABECÉ SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA* “Somos todo oídos”. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>

Minsalud [Ministerio de Salud y Protección Social]. (s.f). *DisCAPACIDAD*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionesocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

Molina, A., & de Uslar, E. (2002). *MI HIJO TIENE PERDIDA AUDITIVA*. Recuperado de <http://biblio.upmx.mx/textos/94628.pdf>

Olazabal, N., Pousa, V., Sesma, E., Fernández, A., & González, M. (2014). Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de Salud Mental*, 12 (48), 73-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830199>

OMS [Organización Mundial de la Salud]. (2004). Salud Mental [Mensaje en un blog]. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/

OMS [Organización Mundial de la Salud]. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.

Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2015). 10 datos sobre la sordera. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>.

OMS [Organización Mundial de la Salud]. (15 de marzo de 2019). Sordera y pérdida de la audición [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

OMS [Organización Mundial de la Salud]. (s.f). Discapacidad [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Paz, M., & Rubiales, J. (2016). Funcionamiento ejecutivo en adolescentes con discapacidad auditiva: Flexibilidad cognitiva y Organización y planificación. *Revista Neuropsicología*

Latinoamericana, 8 (3), 33-41.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439549538004.pdf>

Pérez. M. (2010). LA DEFICIENCIA AUDITIVA. *INNOVACIÓN Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS*. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_28/MIGUEL_ANGEL_PEREZ_DAZA_02.pdf.

Pérez, O. (2014). Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *DILEMATA*, (15), 267-287. Recuperado de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/308/328>

Ramos, C. (2015). *Atención psicológica para personas sordas: una aproximación a la comprensión de sus necesidades*. (Tesis de maestría). Universidad de la Sabana, Bogotá. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/17431/Cinthy%20Joana%20Ramos%20Cortes%20%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Utah Department of Health. (S.f). *Un libro interactivo para familias con un niño sordo o hipoacúsico*. Recuperado de <http://www.infantheating.org/states/documents/other/spanish-parent-notebook.pdf>