

Psicoterapia en Familias con Miembros Sordos: Un modelo Sistémico

Ps. Marcelo Salamanca Salucci¹
Ps. Carolina Guadalupe Picón²

“Todos y cada uno de nosotros somos por encima de todo humanos”
Harry Sullivan

Introducción

El presente trabajo surge de la motivación y experiencia del quehacer clínico y de la convivencia con personas Sordas y sus familias, además de la frustración, muchas veces experimentada, ante la carencia de referentes teóricos y bibliográficos que pudieran guiar nuestro camino en la práctica terapéutica desde una epistemología sistémica.

Se estima que en Chile existen 350.000 personas Sordas, todas ellas por cierto son parte de una familia. Creemos que para abordar y entender la complejidad de un tema como el de la psicoterapia con personas Sordas es necesario ampliar la mirada desde el “individuo Sordo” hacia su sistema más amplio de pertenencia, a saber, su familia.

Nos parece que las miradas que ponen énfasis en el individuo Sordo, escarban en su psiquis y consideran a su familia sólo en función del efecto que produce en ella la sordera de uno de sus miembros (explicaciones causales y lineales), lo único que consiguen es cronificar la discapacidad.

Por esta razón proponemos a la terapia sistémica, y su visión circular y recursiva, en dónde la conducta de cada uno de los miembros de la familia se condiciona recíprocamente, como una alternativa válida para el tratamiento de las personas sordas y sus familias en un contexto clínico.

Con esto, quisiéramos hacernos parte de las palabras escritas por Salvador Minuchin en su libro “Familias y terapia familiar”, las cuales creemos, invitan al terapeuta a acercarse a la diversidad y aceptarla: “Damos la bienvenida a la presente preocupación por la diversidad como una toma de

¹ Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta Sistémico. Director Unidad de Salud de Mental para personas Sordas. Instituto de la Sordera. Santiago

² Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta Sistémica. Jefa Unidad de Salud de Mental Cesfam Vitacura

conciencia significativa de los peligros de imponer los valores mayoritarios sobre las poblaciones minoritarias. Pero creemos que también existe un elemento peligroso en esa actitud social políticamente correcta: algún tipo de fanatismo opuesto. Como terapeutas, trabajamos siempre con personas diferentes a nosotros. Por tanto, necesitamos cerciorarnos de nuestra propia ignorancia, y de nuestros supuestos sobre la gente que es diferente. Necesitamos incorporar el *ethos* para entender la diversidad, pero aceptando a la vez que debemos reconocer que existen los universales”.

Marco teórico

A lo largo del presente trabajo usted se encontrará con distintos conceptos que de alguna u otra manera se entrecruzarán dando origen a lo que para nosotros ha significado nuestro fin último, es decir, poder mostrar una forma de hacer psicoterapia, cobijados bajo el paraguas del enfoque sistémico y posicionados en el modelo de realidades consensuales, con familias en donde alguno de los hijos sea Sordo.

Los conceptos que antes mencionamos y que ustedes, lectores de este escrito, creemos deberán conocer para entender el sentido de nuestra propuesta son *familia, discapacidad y sordera*.

A continuación, las definiciones de cada uno de ellos.

Familia

Históricamente la familia ha sido definida desde distintos enfoques. Hemos visto definiciones que pasan desde lo jurídico, lo social o lo biológico hasta conceptualizaciones desde la psicología. Para los fines de este trabajo optaremos por basarnos en la definición realizada por Salvador Minuchin, quien se refiere a la familia como “sistemas sociales conservadores, limitantes, que organizan a sus miembros hacia un cierto funcionamiento previsible con respecto al otro”³.

Minuchin plantea que las familias van evolucionando, moviéndose a través de períodos críticos en los cuales las demandas de las nuevas circunstancias requieren de un cambio en la manera de pensar, sentir o relacionarse de sus miembros, postulando que es allí donde éstas crecen (convirtiéndose en más complejas) o se estancan. Él explica que los síntomas de un miembro familiar pueden reflejar el estrés resultante de estos períodos críticos, sin embargo, el control de estos síntomas no sólo se centra en este miembro, sino que además en los modos en que se estructura y relaciona la familia.

³ Minuchin, S. (1998) El arte de la terapia familiar.

De acuerdo a la epistemología sistémica, las familias tienen una estructura dada por los componentes y las relaciones de sus miembros en un momento dado, los cuales pueden ir variando pero manteniendo su organización.

La organización de la familia son las pautas de interacciones que la definen como tal, que le dan su identidad de familia.

Cada familia tiene una epistemología, un sistema de creencias que corresponde al modo en cómo ésta valora y le da sentido a las cosas. Es en este sistema de creencias donde surge el problema que podría ser constitutivo de un motivo de consulta en el ámbito terapéutico.

Discapacidad

El concepto Discapacidad, algo tan recurrente a la hora de hablar sobre las personas Sordas, es un concepto polisémico, es decir, tiene muchos significados. Todos ellos dependen, principalmente, de quien realice tal definición y de la época en que haya sido elaborada.

Tenemos por ejemplo que discapacidad, para la Organización Mundial de Salud (OMS), era “cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades complejas e integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas”⁴.

Con el tiempo, en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, ésta misma organización modifica su definición para el concepto “discapacidad” siendo ahora “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”⁵.

En su nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término “baúl” para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la

⁴ Organización Mundial de Salud. (1975)

⁵ Organización Mundial de Salud. (1980) Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales)”⁶.

Ya en nuestro país y según el artículo 3 de la ley N° 19.284⁷, sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, se establece que “se considera persona con discapacidad a todas aquéllas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”.

Al respecto podemos afirmar, al igual que Planella, que “existen múltiples estudios, sobretodo aparecidos en los años noventa, que desplazan la definición de discapacidad del sujeto hacia su entorno. ¿A partir de cuándo uno es considerado discapacitado? Una mente que funciona a un ritmo diferente del de la mayoría, un cuerpo con una forma, estética y movilidad no estándar, ¿realmente son discapacitados?”⁸.

Basándonos en el modelo social, que concibe a la discapacidad como un “constructo social”, tenemos que un elemento dado, sea éste una parte del cuerpo o la mente, no debe tener una única lectura sino que puede decantarse a partir de un sin fin de miradas y conceptualizaciones.



Pero mirar a la persona con discapacidad desde una perspectiva u otra tiene consecuencias muchas veces irrevocables. Si la realidad se construye socialmente y la discapacidad es un constructo de esta realidad, se puede trabajar para que no se construya de esta manera o porque se destruya lo ya construido. Esta perspectiva se puede estructurar de la forma siguiente⁹:

⁶ Egea, C. Sarabia, A. (2001) Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad.

⁷ Mideplan, Gobierno de Chile (1994) Ley de integración social de las personas con discapacidad.

⁸ Planella, J. (2005) La educación social y los niños con discapacidad: notas sobre un territorio casi inexplorado.

⁹ Ibídem



Este autor supone que es necesario precisar los términos y las denominaciones, especialmente si tenemos en cuenta que el lenguaje construye la realidad. Queda en nuestras manos construir positivamente o negativamente esta realidad.

Los niños con discapacidad

Cuando hablamos de infancia y discapacidad, rápidamente nos viene a la mente el tema de la familia. Entender el rol del niño en su familia será posible si entendemos qué ha representado para ésta la llegada de un niño especial. Las reacciones son múltiples, pero nos parece relevante la que hace el premio Nóbel de literatura Kenzaburo Oé, refiriéndose a su hijo con discapacidad: "soy el padre de un monstruo". La palabra retumba en nuestros tímpanos y nos parece, seguramente, muy poco apropiada para el tema que tratamos, pero el monstruo no es otro que aquel que consideramos extranjero, alejado de nosotros, nos decía Freud. En todo caso, la afirmación de Oé es sólo la afirmación del punto de partida, del inicio de un largo camino. Los padres construyen, al menos una gran parte de ellos, una imagen "humana" de su hijo¹⁰.

De las teorías revisadas, la mayoría afirma que cuando a una familia "llega" un niño con discapacidad, si el primer contacto que se establece con él se hace con su discapacidad, ésta relación será determinada por ella. Por el contrario, si este primer contacto se establece con el niño en su totalidad, ésta relación se construirá más allá de su discapacidad. La pregunta clave que surgiría en el padre es: ¿soy padre de un niño o de un discapacitado?

Sordera

"Desde los principios de la humanidad la sordera ha sido un tema polémico que ha constituido un problema para educadores, terapeutas, lingüistas y profesionales del área médica. La historia humana revela conflictos en el

¹⁰ Planella, J. (2005) La educación social y los niños con discapacidad: notas sobre un territorio casi inexplorado

proceso de comprensión del fenómeno de la sordera, considerada antes como una maldición, locura o aberración”¹¹.

Comúnmente usamos el término “sordera” para referirnos a cualquier tipo de pérdida auditiva, y el término “sordo” para referirnos a cualquier persona que tenga alguna dificultad para oír de manera normal o utilice algún implemento o ayuda tecnológica (audífono o implante coclear) para mejorar su capacidad de audición.

A continuación mostraremos una serie de conceptos y conceptualizaciones que creemos necesario poder mostrar a fin de esclarecer las diferencias, a veces sutiles, que existen en torno a éstos términos.

Consecuente con la idea anterior, Fernández-Viader señala que “La sordera es un término general usado para describir todos los tipos y grados de pérdida auditiva. Los términos sordera, discapacidad auditiva e hipoacusia se usan frecuentemente como sinónimos, para hacer referencia tanto a niveles de pérdida auditiva leves como profundos. No obstante, la mayor parte de personas que se califican a sí mismas como sordas aún cuando no puedan oír ni entender el habla, sí pueden expresarse con un lenguaje”¹².

A lo largo de los años de estudio, clasificación y definición de la sordera, tenemos que éstas se dividen en dos grandes enfoques. Es por esto que “en la actualidad la persona Sorda puede ser considerada desde dos puntos de vista radicalmente opuestos entre sí, la visión médica y la socio-antropológica”¹³, ambas han determinado no solo los campos de estudio si no que además el destino de las personas Sordas.

Ambas visiones tienen por supuesto seguidores y detractores acérrimos que las defienden o atacan, según sea el caso. Esto, nos parece, ha debilitado los esfuerzos realizados por años en pos de conseguir los mejores resultados para las personas Sordas.

Respecto a la visión médica podemos decir que ésta “considera a la persona Sorda como un ser patológico, poseedor de un déficit y por el cual se deben hacer todos los intentos posibles por subsanar. Este déficit requiere ser tratado o rehabilitado y para ello se ofrece un sinnúmero de ayudas técnicas que van desde un simple audífono hasta el invasivo implante coclear. En el plano de la educación, se impone una alternativa oralista en la cual se

¹¹ Da Silva, C. (2005) *Linguagem do Silêncio: Psicanálise e Surdez*.

¹² Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) *El valor de la mirada: sordera y educación*.

¹³ De la Paz, V. Salamanca, M. (2004) *Los Sordos y el Bilingüismo*.

invierten gran cantidad de horas tratando de que “quienes la padecen” emitan sonidos, lean los labios, articulen palabras o discrimen ruidos”¹⁴.

En cuanto a la mirada socio-antropológica, que surge como tal en década de los 60, tenemos que “considera a la persona Sorda como un sujeto partícipe de una comunidad cuyas características le son propias. Estas componen una identidad que cuenta esencialmente con dos rasgos, la paternidad, expresada en aquella conexión biológica que les es común, es decir la sordera, y el patrimonio que se expresa fundamentalmente en su lengua, la lengua de señas”¹⁵.

Más recientemente se ha elaborado una nueva definición, ahora desde la propia Comunidad Sorda, que pretende hacer una distinción entre quienes son denominados Sordos (con “S” mayúscula) y quienes son denominados sordos (con “s” minúscula), puesto que según muchos “el sólo hecho de no contar con el sentido del oído no es lo que define la sordera”¹⁶.

De esta manera tenemos que quienes usan la lengua de señas como su principal medio de comunicación, participan de la comunidad Sorda y se identifican con sus valores y tradiciones son aquellos a quienes se les denomina “Sordo”.

Por el contrario, quienes tienen algún grado de pérdida auditiva pero no utilizan la lengua de señas como primera forma de comunicación, no participan de la Comunidad Sorda y, por ende, no tienen una identidad Sorda, son aquellos a quienes se les denomina “sordo”.

Repercusiones de la sordera

Es innegable que, aún cuando no sea considerada una discapacidad, la sordera puede traer consigo una serie de consecuencias nefastas para la persona y su entorno.

“Tal vez para algunas personas esta discapacidad sensorial pueda tener consecuencias mínimas en su desarrollo y en sus logros educativos e interacciones sociales. Pero, para otras, el impacto puede ser devastador. Para entender cómo puede afectar la deficiencia auditiva al desarrollo es importante considerar las deficiencias perceptivas en que participa la audición y los diversos factores que caracterizan los tipos de sordera, las

¹⁴ *Ibidem*

¹⁵ Woodward, J.C. y Markowicz, H. (1978). en De la Paz, V. Salamanca, M. (2004) Los Sordos y el Bilingüismo.

¹⁶ Oviedo, A. (2006) Los Sordos y la convención internacional para la protección de las personas discapacitadas (ONU).

diferencias individuales y las características del entorno en que interactúa y se desarrolla la persona sorda”¹⁷.

“La literatura sobre el tema coincide en reconocer que son diversos los factores que pueden influir en el desarrollo cognitivo, lingüístico y social de los niños Sordos”¹⁸.

La etiología de la sordera, el grado de pérdida auditiva, la zona donde se localiza la lesión y el momento en que se origina la pérdida son algunos de los factores que se deben tener presentes en la comprensión de las características de una persona Sorda.

Etiología

Las causas que originan la sordera pueden ser variadas. Éstas pueden ser prenatales (cuando son genéticas o hereditarias), perinatales (cuando se originan desde el momento del parto hasta los primeros veintiocho días de vida) o postnatales (aquellas posteriores a los veintiocho días de vida). El conocerlas permite saber las posibilidades de transmisión genética, la presencia de alguna patología asociada o una posterior progresión de la pérdida entre otras cosas.

Dentro de las causas más comunes podemos mencionar:

- Prenatales: aquellas de origen genético como son los síndromes, infecciones, uso de ototóxicos por parte de la madre, exposición a la radiación, rubéola materna, etc.
- Perinatales: prematuridad, bajo peso, meningitis, anoxia, hipoxia, uso de ototoxicos, etc.
- Postnatales: meningitis, sarampión, uso de ototoxicos, otitis, traumatismos, etc.

Grados de pérdida:

- **Audición normal**

De 0 a 20 decibeles (db). Perciben el habla sin dificultad.

¹⁷ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

¹⁸ Fernández-Viader, M. (1996) en Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

- **Sordera leve**

De 20 a 40 db. Con ruido ambiental o frente a una voz baja o lejana tienen dificultades para oír. Se utilizan prótesis auditivas y por lo general aparecen trastornos del habla.

- **Sordera media**

De 41 a 70 db. No perciben una conversación normal. Se benefician con la lectura labio-facial.

- **Sordera severa**

De 71 a 90 db. El proceso de adquisición del lenguaje oral no se realizará de manera espontánea. Requieren un sistema visual de comunicación.

- **Sordera profunda**

De 91 a 120 db. Existen serios problemas para la adquisición de la lengua oral por la vía auditiva. Requieren un sistema visual de comunicación. Resulta imprescindible la enseñanza de una lengua de señas y la presentación de la información por la vía visual.

- **Cofosis**

Más de 120 db. Pérdida total de la audición. No existen restos auditivos.

Marchesi¹⁹ ilustra, con ruidos cotidianos, las distintas intensidades de sonido que se captan de acuerdo al grado de pérdida auditiva que pueda tener una persona:

- 20 db. Puede oír el habla en cuchicheo
- 40 db. Puede oír el habla suave
- 60 db. Puede oír una conversación normal
- 80 db. Puede oír el tráfico ruidoso

¹⁹ Marchesi, A. (1987) El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos. en Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

- 100 db. Puede oír una perforadora
- 140 db. Puede oír un reactor

Zona de la lesión:

- **Sordera de transmisión**

Las lesiones se localizan en el oído externo u oído medio.

- **Sordera neurosensorial**

Ocasionadas por lesiones cocleares o disfunciones que afectan desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal.

- **Sordera mixta**

Cuando la lesión tiene componentes de percepción y de transmisión.

Momento en que se origina:

- **Prelocutiva**

Se denomina sordera prelocutiva a aquella que ha sido adquirida antes de los tres años de edad, aunque en muchas ocasiones sería más correcto hacer esta clasificación atendiendo al nivel de desarrollo lingüístico alcanzado.

- **Postlocutiva**

Esta denominación se utiliza para designar aquellas sorderas que se adquieren entre los tres y los cuatro años, o más concretamente, cuando ya se haya desarrollado el lenguaje.

Si bien todas las investigaciones y clasificaciones han ahondado profundamente en los aspectos antes mencionados, pocas son las que se han ocupado de indagar las consecuencias del conocimiento previo que tiene la familia del Sordo respecto de la sordera y sus implicancias. “Esta variable frecuentemente está relacionada con la presencia o ausencia de personas

sordas y con conocimiento de la lengua de señas en los contextos más próximos al niño”²⁰.

Hechas las distinciones, necesarias por cierto, en lo que sigue en adelante de este escrito usaremos la palabra “sordo” para referirnos a aquella persona con algún grado de pérdida auditiva, independiente de la etiología, tipo de lesión o edad de adquisición de la pérdida, que use o no implementos para mejorar su audición y que utilice cualquier tipo de comunicación. Cuando sea necesario hacer mención explícita del término se hará la distinción entre “Sordo” y “sordo” según lo explicado con anterioridad.

Lenguaje y comunicación de los sordos

Muchos son los autores que coinciden en que sordera y lenguaje son dos aspectos que están estrechamente relacionados entre sí.

Marta Schorn²¹ por ejemplo, señala que el aprender a hablar es un hecho casi automático y que sucede a consecuencia del contacto comunicativo entre padres e hijos.

Jerome Bruner postula que existen comunicaciones preverbiales y comunicaciones verbales y que “el modelo y el arquetipo de todas las interacciones verbales, se haya en las conversaciones preverbiales”. Para él si no se producen de manera adecuada los diálogos preverbiales, se pueden pronosticar para el niño grandes problemas en el intercambio verbal posterior. Este es a todas luces una de las consecuencias más nefastas de la sordera ya que como señala tajantemente Joseph Church “el lenguaje no es sólo una función entre otras sino una característica omnipresente del individuo, hasta el punto de que éste se convierte en un organismo verbal”²².

Según Oliver Sacks, neurólogo y quien fuera uno de los primeros en estudiar las repercusiones de la sordera, “es imposible aprender el lenguaje sin un cierto potencial básico innato, pero ese potencial sólo puede activarlo otra persona que tenga ya competencia y capacidad lingüísticas”²³. Es decir, el lenguaje sólo se aprende por la transacción contacto que tenga una persona con otra y con la posibilidad que esta le conceda de comunicarse

²⁰ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

²¹ Schorn, M. (2002) El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas.

²² Bruner, J. (1966) Towards a theory of instruction. en Sacks, O. (2000) Veo una voz.

²³ Sacks, O. (2000) Veo una voz.

Para Humberto Maturana es en el lenguaje donde ocurre la realidad que representamos y significamos en la experiencia, sin un lenguaje no tendremos la posibilidad de representar, construir o configurar las cosas. Al respecto él señala que “nosotros, seres humanos, acontecemos en el lenguaje, y acontecemos en éste como el tipo de sistema viviente que somos. No tenemos ninguna posibilidad de referirnos a nosotros mismos o a cualquier cosa fuera del lenguaje”²⁴.

Siguiendo las ideas de Maturana tenemos que para que se desarrolle el lenguaje, cualquiera que éste sea, se requiere, además de un sistema nervioso, del contacto e interacción con otros, lo que permitirá a su vez poder desarrollarse y prevalecer en una sociedad de una generación a otra razón por la cual el lenguaje como dominio de explicación ocurre en la comunidad como resultado de interacciones recurrentes entre los organismos.

Es en esta interacción que se desarrollan y construyen socialmente los significados que tenemos del mundo y las cosas que lo componen. Por ende la familia, en su rol de primer agente socializador y posteriormente mediador entre el niño y la sociedad mayor y la cultura, cobra vital importancia.

Según nuestra experiencia y el respaldo de muchas investigaciones hechas al respecto, el acceso al lenguaje y por tanto al desarrollo global del niño sordo variará según sea su composición familiar debido, principalmente, a que el niño sordo deberá llegar al lenguaje por otra vía, concentrada en lo visual, distinta a la del resto de su familia.

Sordera y familia

Según Marta Schorn²⁵ la primera gran crisis familiar se produce a partir de la confirmación del diagnóstico acerca de que el hijo no puede oír. Muchos padres refieren este momento como de gran desconcierto y angustia, resultándoles difícil entender qué significa la falta de audición para su hijo.

La manera de hacer frente a esta situación es muy variada y depende del interjuego de muchos factores tales como:

- personalidad de la madre y del padre
- estructura familiar

²⁴ Maturana, H. (1997) “La objetividad. Un argumento para obligar”

²⁵ Schorn, M. (2002) El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas.

- duelos anteriores
- causas de la sordera
- momento de la instauración de la sordera (prelingual o postlingual)

En los sistemas familiares compuestos por miembros sordos y oyentes “deben convivir necesariamente en un mismo hogar personas pertenecientes a modalidades lingüísticas diferentes”²⁶.

Sobre éstas haremos algunas observaciones basados en la bibliografía recopilada y que, cabe señalar, pertenece a distintos enfoques teóricos.

Familias con miembros Sordos

Para el presente trabajo denominaremos como familias con miembros Sordos a los sistemas en donde cohabitan simultáneamente personas Sordas (padres o hijos) y personas oyentes (padres o hijos), y en donde coexisten dos modalidades lingüísticas diferentes, la lengua oral y la lengua de señas.

Al respecto podemos decir que el cómo se acopla la familia cuando enfrenta un evento como el de sordera de uno de sus miembros no ha sido descrito de manera estandarizada, hemos visto que la dinámica que surge a partir de esto es extremadamente diversa y no hay un patrón único, sin embargo, algunas investigaciones han podido mostrar ciertos patrones recurrentes sobre todo en la interacción o en las relaciones y la comunicación que se da en estos casos.

El diagnóstico de sordera en un niño supone un impacto para la mayoría de las familias, pero también para el propio niño que, aunque no puede oír las manifestaciones de desconcierto, dolor e incluso inculpación de los padres u otros familiares, las puede leer de alguna manera a través de expresiones faciales de los rostros que lo rodean.

Según nuestra experiencia, el abordaje de la sordera no debe restringirse, por lo menos en lo que a la psicología concierne, al individuo Sordo, si no a la familia en su conjunto.

Desde el momento del diagnóstico es imprescindible ofrecer a la familia toda la asesoría y ayuda posible, abordando esta nueva situación de una manera sistémica. A partir de la entrega de información requerida por la

²⁶ Rubinowicz, G. (2007) Psicoterapia sistémica y personas sordas.

familia se deberá orientar todo el camino venidero. Será necesario apoyar a los padres a sobrellevar el duelo por la pérdida del hijo tal y como lo deseaban, aceptar la sordera de su hijo, prevenir la aparición de culpas o recriminaciones, favorecer el desarrollo de la autonomía y construcción de identidad del niño, etc.

Sin duda, la familia es una de las variables que mayor impacto tiene en el desarrollo de un niño sordo. Si este niño tiene un sistema de comunicación distinto al del resto de la familia, cómo podrá entonces ser la interacción dentro de su hogar. Cómo se le facilitará la información para que crezca emocionalmente y a su vez asimile las normas sociales que le aseguren una relación basada en ellas con aquellas personas que lo rodean.

Algunos programas para padres desarrollados principalmente en Europa y América del norte han logrado ser muy efectivos, apoyando a las familias, promoviendo el contacto en intercambio entre ellas, ofreciendo la información necesaria y comprometiendo a todos los miembros del sistema familiar. Formando a padres, hermanos, abuelos y familiares cercanos, reduciendo el estrés inicial y favoreciendo la comprensión de la sordera y la aceptación e incorporación de la persona sorda en el seno de la familia²⁷.

En nuestro país aún persiste la mirada médica sobre el tema de la sordera y las personas Sordas, por esta razón todos los recursos humanos, técnicos, financieros y profesionales están abocados a la “reparación” de la pérdida auditiva y las consecuencias de la misma sobre la familia.

En razón de lo anterior, nos parece relevante poder describir algunas de las configuraciones familiares más frecuentes y las interacciones más recurrentes que se dan dentro de estos sistemas cuando existe algún miembro sordo.

Interacciones entre el hijo Sordo y sus padres

Hijos Sordos de padres oyentes

El golpe emocional que significa el nacimiento de un hijo Sordo puede ser devastador para aquellos padres que nunca antes han tenido conocimiento de la sordera y sus implicancias.

Sin duda, el principal tema que deberán enfrentar será el de la comunicación y lenguaje de su hijo. El hecho de que el niño logre hablar

²⁷ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

será esperado, por la mayoría de los padres, hasta que el niño llegue a la adolescencia.

Durante la postergación del habla del niño la lengua de señas no es considerada por los padres como una alternativa válida para la comunicación con sus hijos Sordos. Su aceptación muchas veces significa la resocialización de los miembros del sistema familiar pues involucra no sólo incorporar una lengua nueva, sino también una cultura y forma de aprehender el mundo desconocida. La incorporación de estos aprendizajes podrá facilitar la transmisión de los valores y tradiciones familiares entre las generaciones.

En este tipo de configuraciones familiares es frecuente que se describa a los niños sordos como en un constante estado de alerta, vigilia y movimiento, pues al tener un acceso restringido a la información deberán aumentar aquellas acciones que incrementen sus posibilidades de incorporar información que les sea útil para entender y predecir lo que sucede a su alrededor.

También es usual que se describa a estos niños como irritables, intolerantes frente a la frustración y con una búsqueda de satisfacción inmediata a sus necesidades.

Todas estas conductas probablemente desencadenaran, siempre desde una mirada lineal y causal, disrupciones en la familia, conflictos en la pareja, culpas e impotencia al no poder resolver las necesidades manifestadas por el niño sordo.

Según Schorn, si bien la sordera de un hijo es algo para lo que ningún padre está preparado (si en la familia no hay antecedentes previos) no es en sí un motivo para que haya dificultades en la comunicación. Las dificultades que son reales están más en los padres que en los mismos niños, es a los progenitores a los que les cuesta aceptar la idea, hay ciertas recurrencias en los distintos estudios realizados que hablan de una tendencia de los padres a no hacerse cargo de estos hijos, dejándoles su crianza en manos de sus abuelos, o de un constante peregrinaje en búsqueda de especialistas que le den la solución mágica frente a la sordera. Sin embargo, según la autora la solución pasa por la idea de que mientras más temprano el niño pueda comunicarse con sus padres a través del lenguaje de señas, oral o gestual se evitan los daños tremendamente nocivos que genera la incomunicación en estos niños y en sus familias.

De no darse esta solución es muy posible ver a estos niños y luego adolescentes sentirse muy defraudados por no poder terminar de oralizarse

como sus padres lo deseaban, surgiendo significativos problemas en torno a la identidad y al sentido de pertenencia a una situación que por lo general excluye a las personas con alguna diferencia.

Para Sacks “si a algunos niños sordos le va mejor que a otros, no es la sordera en sí la causa de esta diferencia, sino otras situaciones asociadas a ella, sobre todo distorsiones de la vida comunicativa al interior de la familia que actúa desde el principio”²⁸.

Es desde este enfoque que nos resulta muy importante abordar el tema de la sordera desde una mirada sistémica, pues al observar las dinámicas y recurrencias que se dan en una familia cuando viven esta experiencia se podría llegar a explicar y entender de una forma menos patologizante este fenómeno.

Hijos Sordos de padres Sordos

Según estudios realizados el nacimiento de un hijo Sordo en una pareja de padres Sordos no genera movimientos tan significativos como en el caso anterior, aunque en general se ha observado el mito familiar del sueño de que nazca un hijo oyente que “reivindique” la sordera de esta familia.

El hijo Sordo tiene modelos con quien identificarse, el futuro de ese hijo podría no ser algo tan desconcertante o incierto ya que existe un mapa familiar que indicaría cómo moverse o cómo comunicarse. Los padres Sordos con hijos Sordos ya han pensado durante el embarazo esta posibilidad, por lo tanto este hijo Sordo podría atravesar las crisis normativas de la familia como cualquier otro niño o adolescente oyente.

Está demostrado, según investigaciones, que en estas familias hay mayor aceptación y facilidad con respecto al aprendizaje de la lengua de señas, se observa en el niño Sordo mayor riqueza de vocabulario y de expresión del lenguaje.

Según nuestra experiencia, en las dinámicas de estas familias no se observa, tan frecuentemente como en las familias anteriormente descritas, emociones como la culpa, la ira o la angustia frente a este nuevo integrante Sordo, tal vez por el hecho de que no existiría la urgencia de reparar el daño que podría representar la sordera. En este tipo de familias hemos observado que los padres entienden de una manera distinta las necesidades de ese hijo pues manejan desde siempre los mismos significantes que él.

²⁸ Sacks, O. (2000) Veo una voz.

Los hermanos del niño Sordo

El subsistema fraternal, aquel compuesto por los hermanos, es sin duda el lugar donde los niños aprenden a relacionarse con sus iguales. Aquí se da la cooperación, la negociación, la competición, etc.

Podemos decir que se da con gran frecuencia que en los sistemas familiares compuestos por padres oyentes e hijos Sordos también existan hijos oyentes. Sobre éstos últimos se han hecho ciertas descripciones, nuevamente causales, sobre las recurrencias en ellos observadas.

Sin embargo, “aunque los padres tienden normalmente a responsabilizarse de las necesidades adicionales que pueda tener su hijo Sordo, no cabe duda que la familia tiene que adaptarse a la situación como un todo, como un sistema en equilibrio cuyas consecuencias se reparten entre todos sus miembros”²⁹. El cómo se establezcan las relaciones entre los hermanos puede llevar la organización del sistema familiar hacia la homeostasis o hacia el desequilibrio, tal como ocurre con las relaciones entre los otros subsistemas (paternal, conyugal).

Algunos autores coinciden en que en presencia de hermanos Sordos y oyentes se puede dar una competencia muy fuerte por conseguir la atención de los padres, lo que visto de esta manera “puede llegar a desestabilizar el sistema familiar y aumentar la angustia de los padres”³⁰.

Las dinámicas que se den en el subsistema fraternal sordo-oyente podrán llegar a ser determinantes en la vivencia de la sordera tanto por parte del subsistema parental como por parte del propio individuo Sordo. La aceptación del miembro “diferente” facilitará la aceptación y adquisición de una nueva lengua y de pautas de comportamiento visual.

Al respecto, Fernández-Viader señala que “en algunas familias que no manejan lengua de señas se crean códigos gestuales entre los hermanos oyentes y Sordos, a veces ininteligibles para el resto de la familia que si bien contribuyen a mejorar situaciones de incomprensión en el hogar no poseen el valor de la lengua de señas, mucho más potente y rentable para su futuro”³¹.

²⁹ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

³⁰ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

³¹ Íbidem

En resumen, “si los hermanos sordos y oyentes pueden compartir la vida familiar en igualdad de condiciones, toda la vida familiar se enriquece”³².

Salud mental y personas Sordas

Históricamente, los profesionales involucrados en la vida de las personas sordas fueron profesores, entrenadores deportivos, miembros del clero, trabajadores sociales y, en los últimos años, asesores en rehabilitación vocacional³³. Por años, esas personas llenaron el vacío de la salud mental de los sordos proveyendo ayuda con cualquier tipo de asistencia sencilla, consejos, directrices, instrucciones, charlas, amonestaciones y así sucesivamente.

Por causa de la limitada percepción respecto a las capacidades de los individuos sordos, la psicoterapia para ellos fue bastante engorrosa, con enfoques directivos obsoletos y anacrónicos³⁴.

Es obvio que tanto las personas Sordas como las oyentes pueden padecer de alguna psicopatología, deprimirse, angustiarse, o bien sufrir algún trastorno emocional y/o conductual, sin embargo, algunas investigaciones han encontrado que los primeros tienen mayores probabilidades de desarrollar algún problema de salud mental que les genere, en un momento en particular, dolor o sufrimiento y sean por ende constitutivos de un motivo de consulta abordable en un proceso psicoterapéutico.

En concordancia con lo anterior y de acuerdo a la estadística mundial, una de cada mil personas es Sorda. Ahora, cuando se busca entre mil personas que tengan algún problema de salud mental considerado de gravedad tenemos que cinco o seis de ellas son Sordas. Lo anterior quiere decir que las Personas Sordas tienen cinco o seis veces más posibilidades de sufrir un problema de salud mental grave³⁵.

Otras investigaciones demuestran que es posible encontrar trastornos emocionales y/o de conducta entre el 40% y el 50% de los niños y jóvenes sordos. Este dato es especialmente significativo, si se considera que estos

³² Íbidem

³³ Vernon, M. (1971) en Leigh, I. (1999) Psychotherapy with deaf clients from diverse groups.

³⁴ Sussman, A. Brauer, B. (1999) On being a psychotherapist with deaf clients. en Leigh, I. (1999) en Psychotherapy with deaf clients from diverse groups.

³⁵ Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental (2006)

trastornos sólo se encuentran, como máximo, en el 25% de la población general de niños y jóvenes³⁶.

Para Javier Muñoz³⁷ las explicaciones de éstas incidencias se pueden encontrar en tres aspectos:

- Problemas de Comunicación

De acuerdo a las estadísticas, aproximadamente el 90% de los sordos tienen padres oyentes. En general, estos padres tienen mucho interés en que sus hijos sordos se desarrollen “normalmente”, lo que se traduce en que estos niños deben oralizarse.

Por esta razón es frecuente que existan dificultades de comunicación entre ellos, lo que se traduce en que muchos de los niños sordos crezcan muy aislados no sólo frente a sus padres, si no que también frente al resto de su familia, hermanos, abuelos, primos, etc.

La importancia de la comunicación entre el hijo sordo y sus padres se evidencia en el hecho de que los niños sordos hijos de padres Sordos no presentan tantas dificultades como los niños sordos con padres oyentes.

- Problemas educativos

Investigaciones realizadas en varios países han demostrado que las personas sordas adultas presentan, en su gran mayoría, un grave retraso en su nivel de lectura y escritura respecto a sus pares oyentes, alcanzando sólo niveles funcionales a lo largo de muchos años de educación.

Al no recibir los sordos una buena educación tienen, en muchos casos, trabajos muy por debajo de sus expectativas o posibilidades reales, no están a gusto en ellos o, lo que es peor, muchos no encuentran trabajo en un largo tiempo, lo que ciertamente incide en su salud mental.

- Falta de profesionales o especialistas

En la mayoría de los países no existe una asistencia especializada, ya sea en cuanto a los materiales o profesionales, para atender a una persona sorda de la forma más adecuada a sus necesidades.

³⁶ Muñoz, J. (2006) Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva. Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental

³⁷ Psicólogo. Presidente de la Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental

Cuando un sordo presenta algún trastorno de la salud mental no suele tener la posibilidad de encontrar psicólogos o psiquiatras que conozcan la Comunidad Sorda o que utilicen la Lengua de Señas.

Muñoz describe esta situación como algo grave por varios motivos. En primer lugar si el profesional no conoce la Lengua de Señas, será casi imposible que logre comunicarse directamente con la persona Sorda, por lo que se corre el riesgo de que el paciente Sordo sea mal diagnosticado y por lo tanto mal tratado.

Psicoterapia con Sordos.

Tomó años reconocer que las dificultades y los fracasos en la psicoterapia con pacientes Sordos a menudo reflejaban las aptitudes y actitudes del terapeuta con una visión estereotipada respecto de las limitaciones de las personas Sordas³⁸.

La tendencia al estereotipo de las personas Sordas como candidatos difíciles y de alto riesgo para la psicoterapia, tal como se hace con los pobres, desaventajados, discapacitados y viejos, sólo ha servido para frustrar la oportunidad psicoterapéutica del paciente Sordo para su crecimiento emocional y/o mejoría psicológica.

Si bien la psicoterapia con personas Sordas o con familias con miembros Sordos no ha sido tan estudiada ni difundida, excepto quizás por lo que se ha denominado “psicología de la sordera” o “de la discapacidad”, como aquellas relacionadas con otros grupos humanos minoritarios, se han hecho una serie de alcances sobre las consideraciones que se deben tener presente al momento de trabajar con ellos.

Éstas han sido estudiadas y descritas, principalmente, por psicoterapeutas Sordos o que han dedicado gran parte de su labor a la atención de pacientes Sordos y sus familias. Entre los aspectos a considerar se han mencionado la competencia clínica del terapeuta que trabaja con sordos, su ética, modalidades comunicativas, el uso de la lengua de señas como forma de comunicación entre terapeuta y paciente, el uso de intérpretes dentro de las sesiones y la validación del terapeuta por parte del paciente sordo, entre otros.

³⁸ Sussman, A. Brauer, B. (1999) On being a psychotherapist with deaf clients. en Leigh, I. (1999) Psychotherapy with deaf clients from diverse groups.

Competencias clínicas

Según Virginia Gutman³⁹, en el caso de los pacientes Sordos, las competencias clínicas del terapeuta deben considerar muchos aspectos, entre ellos:

- entender de manera acabada sobre el desarrollo cultural, educacional, social, emocional, cognitivo, lingüístico, y vocacional, además de los antecedentes médicos y las implicancias económicas que ha tenido la sordera en la historia del paciente
- ser capaz de evaluar y poder adaptarse a las necesidades comunicativas del paciente
- saber cómo seleccionar y adaptar la terapia utilizando técnicas adecuadas que coincidan con las habilidades comunicativas del paciente y su lenguaje de preferencia
- conocer suficientemente el contexto cultural del paciente y las expectativas que éste tiene, para asegurarse que los acercamientos del tratamiento sean culturalmente apropiados. Lo cual finalmente permite establecer objetivos terapéuticos realistas en torno a las posibilidades de cambio.

La autora postula además que la carencia de cualquiera de estas habilidades podría llegar a ser evaluada como una muestra de la ineficiencia para el trabajo con pacientes Sordos.

Consideraciones éticas

Debido a que en Chile no existe un código de ética o legislación que regule el quehacer clínico en psicoterapia con este tipo de familias nos remitiremos a lo enunciado en los estándares de ética de la Internacional Association of Marriage and family Counselors (IAMFC, 2003) quienes postulan que al hacer terapia con familias con miembros sordos se producen desafíos éticos especiales.

Lo anterior debido a las dificultades de comunicación o conflictos que se dan dentro de éste tipo de familia, principalmente porque la comunicación entre miembros sordos y oyentes de la familia, en la mayoría de los casos,

³⁹ Gutman, V. (2005) Ethical Reasoning and Mental Health Services with Deaf Clients. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 10 n° 2.

es limitada y también porque los terapeutas se pueden encontrar dentro de la sesión con la negativa de algunos de los pacientes de usar intérpretes dentro del desarrollo de ésta.

De acuerdo a los principios de justicia y ayuda integral de este código de ética se acuerda que todos los miembros de la familia deben tener un acceso igualitario al tratamiento en sesiones de terapia familiar, por lo tanto en terapia familiar, el terapeuta siempre tendrá la obligación ética de atender a cada miembro de la familia y al sistema familiar en su conjunto. Postula también que el terapeuta debe obtener el consentimiento informado de cada miembro, incluso de los niños, como una manera de dar a cada individuo la oportunidad de decidir como será conducida la terapia incluyendo con esto el tipo de comunicación que será utilizada.

Modalidad comunicativa

Si consideramos que la psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y su paciente, tendremos que dificultades en la comunicación reducirán drásticamente la efectividad de cualquier psicoterapia. De hecho, la comunicación por si sola podrá hacer o deshacer la psicoterapia.

El terapeuta nunca debe hacer presunciones respecto a los modos de comunicación que su paciente sordo prefiera.⁴⁰ El paciente sordo podrá querer utilizar la lengua de señas exclusivamente, apoyarse en la lectura labio-facial, presentarse a las sesiones con algún familiar o amigo que oficie de intérprete, establecer algún sistema de escritura entre él y su terapeuta, etc.

Es fundamental que el terapeuta respete la modalidad escogida por el paciente y reconozca sus propias limitaciones en cuanto a sus habilidades comunicativas y lingüísticas.

Psicoterapia sistémica con personas Sordas y sus familias

Salvador Minuchin⁴¹ considera que para entender el problema de la discapacidad, es importante ampliar nuestro punto de vista, desde el individuo hacia su sistema más amplio de pertenencia, ya que sólo de esta manera podemos abarcar la complejidad del tema.

⁴⁰ Sussman, A. Brauer, B. (1999) On being a psychotherapist with deaf clients. en Leigh, I. (1999) Psychotherapy with deaf clients from diverse groups.

⁴¹ Minuchin, S. (1974) en Berger, T. (2005) Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial

El mismo autor considera que “un terapeuta de familia debe comprender cómo la etnia, la clase, y otros factores sociales tienen implicaciones en la estructura familiar y su funcionamiento, y por lo tanto en la terapia familiar”⁴².

Una perspectiva sistémica implica tomar en cuenta distintas áreas y niveles, entender las características de y derivadas de la discapacidad, las necesidades educativas como un todo interdependiente en términos del estilo relacional del sistema, su organización, la historia personal y compartida, el particular sistema de creencias, etc.

Rubinowicz señala que “otorgarnos la posibilidad de poder mirar a las familias con personas Sordas como un sistema en el que conviven individuos pertenecientes a modalidades lingüísticas diferentes no es un hecho aleatorio sino el intento explícito de puntuar este aspecto por sobre cualquier otro”⁴³.

Entender cómo estos sistemas se relacionan hacia su interior y entre ellos, como se determinan recíprocamente y como se organizan en torno a la discapacidad o en este caso a la psicoterapia es fundamental para que el terapeuta pueda intervenir con eficacia.

“En el caso de que el niño/a sea Sordo/a su comprensión y aceptación de la sordera, las relaciones, actitudes y actuación de la familia son factores decisivos”.⁴⁴

De acuerdo a la realidad nacional, no existe un modelo desarrollado que permita abordar la psicoterapia ni la problemática presentado por este tipo de familias.

En el transcurso de nuestra investigación descubrimos que en países europeos y en América del norte se han desarrollado modelos de abordaje específicos para el tratamiento psicoterapéutico de personas sordas e hipoacúsicas y/o sus familias.

“Desde concepciones ecológicas del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979) se considera a la familia como un sistema de influencias mutuas o como un grupo social en el cual se considera a la familia como un sistema de influencias mutuas o como un grupo social en el cual las relaciones entre sus miembros están en gran parte mediatizadas o condicionadas por la

⁴² Minuchin, S. (1999) Familias y terapia familiar.

⁴³ Rubinowicz, G. (2007) Psicoterapia sistémica y personas sordas.

⁴⁴ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

misión que tienen los miembros adultos de proveer a los/as de los instrumentos y habilidades necesarios para que alcancen su plena madurez como personas”⁴⁵

El enfoque de naturaleza sistémica de Bronfenbrenner, también conocido como modelo bioecológico, destaca por la “presunción de que todo desarrollo es el fruto de una interacción recíproca entre el sujeto activo y su contexto inmediato, mantenida de forma prolongada”⁴⁶. Con esto, se supera una visión unidireccional del sujeto en relación con su entorno o viceversa.

Como se ve, el autor involucra a la persona y al contexto en el desarrollo del individuo pero además incluye otros dos aspectos, proceso y tiempo. Para Ammerman “en el campo de la discapacidad, los mayores avances se han realizado en las áreas de la persona y del contexto, mientras que los procesos y el tiempo han sido ampliamente ignorados”⁴⁷.

Este enfoque no sólo contempla las influencias más próximas al individuo sino también las ejercidas de forma indirecta por distintos contextos y factores de socialización, cuatro niveles o sistemas incluidos uno dentro de otro.

Es así como tenemos que “el desarrollo, que incluye las capacidades y limitaciones que la persona puede manifestar en diferentes momentos de su vida, está determinado e influenciado por fuerzas provenientes de esos niveles o sistemas. Esas fuerzas se combinan e interactúan de modo complejo, originando resultados únicos en todas las personas”⁴⁸.

Al primer nivel se le denominó *ontogenético* y en él se incluyen variables como el coeficiente intelectual de la persona, la discapacidad, temperamento o personalidad. Éste sistema se encuentra dentro del denominado *microsistema*, que lo constituye la familia. El tercer nivel, llamado *ecosistema*, refleja la comunidad donde vive la persona y su familia, ésta puede significar un apoyo o una amenaza para ambos. Por último, los tres sistemas anteriores se encuentran inmersos, y en mutua influencia, en el *microsistema*, nivel que involucra las fuerzas sociales y culturales más amplias

“Se considera que el amplio estigma social de la discapacidad se perpetúa a nivel del macrosistema. Como clínicos, educadores y asesores, solemos

⁴⁵ Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación.

⁴⁶ Saldaña, D. (2006). Planteamientos Docentes e Investigadores. Universidad de Sevilla: Documento Sin Publicar.

⁴⁷ Ammerman, R. (2004) Nuevas tendencias en investigación sobre identidad

⁴⁸ Ibídem

intervenir a los niveles ontogenético o del microsistema. A veces podemos también influir en el ecosistema, aunque las fuerzas que afectan al ecosistema suelen estar bastante lejos de nuestro control”⁴⁹.

Harvey, basándose en el modelo de los “niveles de sistemas anidados” propuesto por Bronfenbrenner (fig. 1), postula que para abordar en psicoterapia a este tipo de pacientes se deben considerar los siguientes niveles⁵⁰:

Nivel biológico: que incluye la etiología de la pérdida auditiva, la edad en que se produce, el grado de pérdida, los restos auditivos, pronósticos de pérdida o recuperación de la audición, la configuración del audiograma, etc. También se incluyen las asistencias auditivas (uso de audífonos) y las intervenciones medico-tecnológicas (implantes cocleares)

Nivel psicológico: para Harvey, las características particulares de un individuo que tendrán gran influencia en como se adaptara al ser Sordo o hipoacusico y como esta pérdida auditiva será tratada por su familia, la escuela y la sociedad

Nivel familiar: la familia es el ambiente principal para el desarrollo del niño, particularmente el niño pequeño. Los patrones conductuales, los conceptos sobre la pérdida auditiva, la respuesta emocional a la pérdida, interacciones con el niño ejercen una poderosa influencia en el desarrollo.

Nivel Profesional: aquella red de profesionales a cual el paciente y/o su familia ha acudido a lo largo de toda su historia. En ella se pueden incluir, médicos, educadores, psicólogos, asistentes sociales, entre otros.

Nivel de redes informales: compuesta por amigos y conocidos del paciente y sus padres, las cuales pueden ejercer fuertes influencias en el desarrollo familiar y por tanto en el desarrollo individual del paciente.

Nivel cultural-político: el modo en que una cultura o subcultura particular ve al Sordo o hipoacúsico y los procesos políticos que se traducen en como una cultura apoya o no a estas personas.

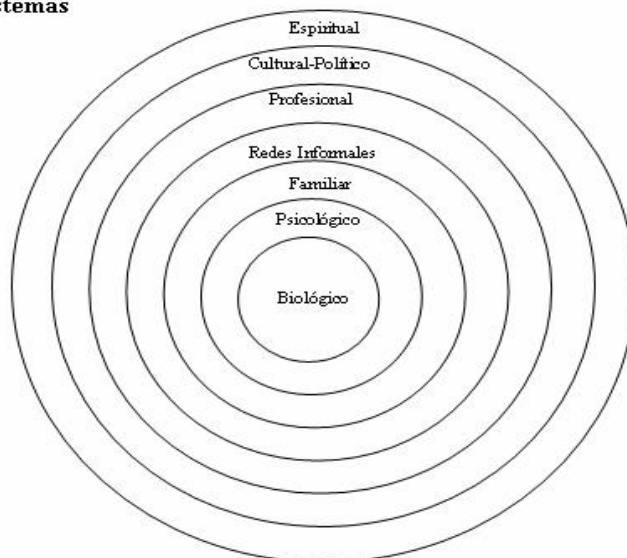
Nivel espiritual: a diferencia de los niveles anteriores, el menos claro de definir. Este hace referencia a las creencias particulares en el modo de ver

⁴⁹ Ibídem

⁵⁰ Harvey, M. (2003) *Psychotherapy with Deaf and Hard of Hearing Persons. A Systemic Model*. Second Edition. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers.

la vida que pueden tener el paciente y/o su familia. Por ejemplo creencias religiosas, místicas, etc.

Fig. 1
Niveles de Sistemas
anidados



El autor considera que, para poder brindar una psicoterapia eficaz a una persona Sorda, es necesario entender como interactúan cada uno de estos niveles entre si puesto que siempre se debe tener presente que hay un sinnúmero de agentes que interactúan en la vida de estos pacientes y sus familias.

El modelo sistémico ofrece una mirada distinta a la tradicionalmente propuesta por la psicología de la sordera y de las personas hipoacúsicas quienes históricamente han postulado que estos pacientes presentan ciertas características que pueden predecirse a priori basados en la simple existencia de una discapacidad.

El modelo sistémico propone que la conducta y las características emocionales del individuo no pueden ser predecidas a priori, si no que pueden ser presentadas por muchos pacientes independiente de su ser sordo y que se debe considerar siempre la interacción que se da dentro y entre los niveles-sistemas a través de la historia de cada paciente, por lo cual, desde este abordaje, el contexto cobra gran relevancia, ya que es este el que nos permite establecer y describir como ha sido el desarrollo de esta persona dentro de su “Ser Sordo”.

El abordaje terapéutico de Harvey en su trabajo con pacientes Sordos y sus familias podríamos ubicarlo dentro de la cibernética de segundo orden

Sus planteamientos tienen como base el que la comprensión de cualquier fenómeno no es posible si no se considera el contexto en el que éste se da. Incluye un modo de entender el fenómeno de la sordera en los sistemas familiares mediante mecanismos de retroalimentación, lo cual implica que cualquier conducta es al mismo tiempo causa y efecto de todas las otras conductas que ocurren dentro del sistema.

El proceso de retroalimentación es el que define, genera y mantiene la autonomía del sistema dándole la identidad, en este caso, las dinámicas, recurrencias, explicaciones y sistemas de valores y creencias propios de un sistema familiar con un miembro Sordo.

Con esto él propone que el abordaje debe centrarse en las pautas de interacción circular.

Si bien el autor no explicita las consecuencias en el operar clínico en este tipo de familias, basado en este paradigma epistemológico, nos parece relevante mencionar que el terapeuta se debería posicionar, frente a este tipo de familias, de un modo libre de prejuicios, no directivo, con principios sólidos frente al respeto por la diversidad y carente de la idea de ser el poseedor de una verdad absoluta. Y ser, a través de su rol como facilitador de las conversaciones, capaz de llevar al sistema consultante a la búsqueda del alivio del sufrimiento que los llevo a consultar.

¿Y por qué a través de las conversaciones? Porque de acuerdo a lo propuesto por Maturana, Méndez y Coddou, es a través de éstas que se puede llegar al emocionar del sistema consultante e ir co-creando mediante nuevas conversaciones un lenguaje distinto y consensual desde donde surjan nuevas alternativas de explicación, llegando de esta manera el sistema consultante, a un cambio de dominio de realidad donde el sufrimiento no se parte de éste.

Respecto a las conversaciones terapéuticas que se dan en el ejercicio con personas Sordas, Rubinowicz señala que “no debemos quedarnos apegados al estigma o prejuicio de la sordera, ni al de la lengua de señas o el de la lengua oral bien o mal pronunciada. La psicoterapia con personas Sordas es un procedimiento en el que sólo se trata de favorecer a Sordos y oyentes

mediante conversaciones abiertas que posibilitan a su vez otras preguntas y otras conversaciones”⁵¹.

Coincidimos con ésta postura puesto que cuando operamos con la epistemología del paciente y tratamos de hablar en el lenguaje de él, en este caso en el lenguaje de señas, favorecemos el respeto por lo que él nos trae y además favorecemos el entendimiento que se genera en las conversaciones terapéuticas. De esta manera es posible producir invitaciones plausibles puesto que estamos respetando los principios desde lo que ellos mismos nos traen a la consulta.

Presentación de un caso clínico

El caso que será descrito a continuación representa un ejemplo de la práctica clínica con familias con miembros Sordos y la exploración, a partir de entrevistas de evaluación iniciales, de algunos elementos conceptuales expuestos en el marco teórico tales como la co-construcción del motivo de consulta, las dinámicas recurrentes, los conflictos ligados a estas dinámicas y los sistemas de valores y creencias de éstas familias, entre otros.

La unidad de análisis es un sistema familiar atendido en la Unidad de Salud Mental del Instituto de la Sordera de Santiago por los autores de este artículo. Los nombres de los miembros de la familia fueron modificados con el objetivo de mantener la confidencialidad.

Esta evaluación fue realizada en co-terapia y tuvo una duración de tres sesiones.

Tanto Clara como Pedro, mamá y padrastro de Nicolás, se comunican en lengua oral. Clara a veces utiliza algunas señas convencionales para apoyarse o también señas familiares. Nicolás en cambio se comunica en lengua de señas chilena (LSCH) y a veces trata de modular algunas palabras.

La transcripción de lo expresado por Nicolás ha sido hecha con la gramática de la lengua oral y no de la lengua de señas para facilitar su comprensión.

Descripción del sistema consultante:

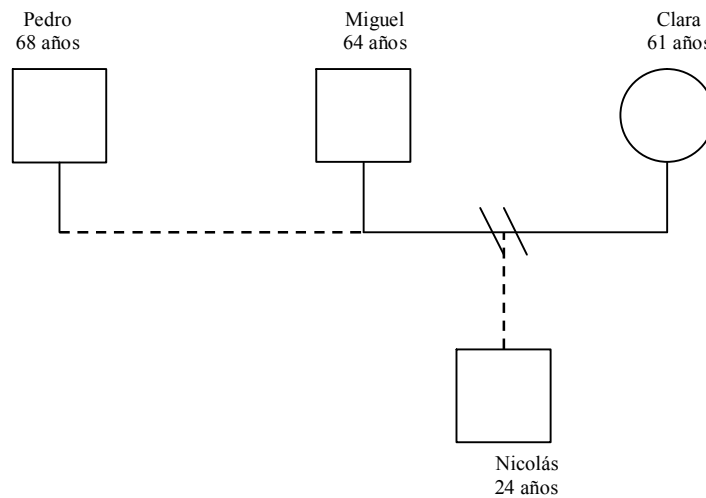
Padrastro: Pedro, 64 años, oyente, mueblista.

Mamá: Clara, 61 años, oyente, jubilada.

⁵¹ Rubinowicz, G. (2007) Psicoterapia sistémica y personas sordas. www.depsicoterapias.com

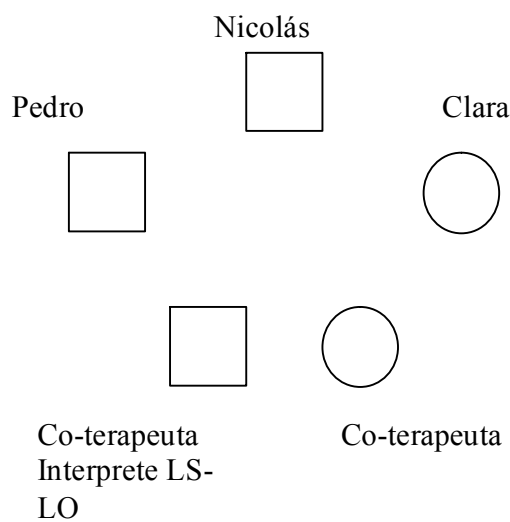
Hijo: Nicolás, 24 años, Sordo profundo, auxiliar de aseo.

Genograma:



Primera sesión:

Distribución espacial del sistema terapéutico:



Se comienza con la presentación de los terapeutas y se les explica el setting enfatizando que sólo uno de los co-terapeutas maneja la Lengua de Señas Chilena, el que interpretará todo lo que se diga dentro de la sesión, y el otro no.

T: ¿cuéntennos por qué consultan?

C: porque nos dijeron que ustedes nos podían ayudar a mejorar nuestros problemas de comunicación

T: ¿a qué se refiere con problemas de comunicación?

C: es que a veces siento que no nos estamos entendiendo y nos estamos llevando mal por eso. Nicolás se ha puesto atrevido y me culpa por todo.

T: y usted Pedro, ¿por qué esta acá?

P: mi señora me trajo, la verdad es que ella tiene razón, nos está costando mucho poder llevarnos bien con el Nico.

T: ¿a qué se refiere con que les esta costando mucho?

M: este cabro se ha puesto difícil y se ha mandado muchos condoros

T: ¿qué condoros?

M: la otra vez le tomó una plata a la clara y también una vez le pegó una cachetada

T: ¿y tu Nicolás, por que estas acá?

N: mi mamá me dijo que yo estaba muy nervioso y que acá me iban a ayudar. Me gustaría que nos ayuden a que estemos más tranquilos, a que peleemos menos

T: ¿qué significa estar más nervioso?

N: nos enojamos todo el día, siempre me reta, peleamos mucho

T: (a todos) ¿desde cuando está pasando esto?

C: desde siempre. Nicolás vive en el aire y no asimila bien las cosas

T: ¿desde siempre?...¿Cómo es eso?

C: mas bien desde los diez años. Cuando salió del internado donde tuve que dejarlo

T: ¿Nicolás estuvo internado?

C: lo tuve que internar en la escuela porque yo tenía que trabajar. Miguel, mi primer marido, me abandonó cuando se dio cuenta que Nicolás era sordo. El no es el verdadero padre de Nicolás, a Nicolás lo adoptamos cuando tenía veinte días de la casa nacional del niño.

T: ¿cuando adoptaron a Nicolás no sabían que era sordo?

C: no, nos dijeron cuando el tenía mas o menos tres años. Yo llevaba como siete años casada con él y los dos queríamos tener hijos pero cuando se enteró de su problema se fue a argentina a vivir. Por eso tuve que dejarlo en el internado, para poder trabajar y poder mantenernos. A Pedro lo conocí después. El médico que lo examinó me dijo “señora, es triste la verdad pero su hijo es sordo”...ahí me vino una depresión y mi familia no me apoyó...al contrario, quería que devolviera a Nicolás porque iba a ser muy difícil

T: pese a ello...usted Clara igual optó por hacerse cargo de su hijo

C: sí...una compañera de trabajo que tenía en esa época me dijo que tenía un hermano sordo y que había lugares donde me podían ayudar...ella me contó del internado

T: (a Nicolás) ¿desde cuando crees que están peleando mucho?

N: cuando volví del internado donde mi mamá me botó.

T: (a Nicolás) ¿tú crees que tu mamá te botó?

N: sí, porque ella tenía que trabajar y no podía cuidarme

T: (a Pedro) ¿desde cuándo que están juntos con Clara?

P: hace dieciséis años más o menos.

T: (a Pedro) ¿o sea usted ha visto crecer a Nicolás desde que volvió del internado, diría usted que siempre ha sido igual, me refiero a que pelean mucho?

P: bueno... como toda familia con un adolescente, pero como el es sordo es todo más difícil...además como yo no soy su verdadero padre me siento como al margen

T: (a Pedro) ¿y que es lo que más les cuesta con Nicolás?

P: (calla, se ríe)...entenderlo....

T: (a Nicolás) Pedro dice que lo que más les cuesta es entenderte, ¿tú sientes que a ti también te cuesta entenderlos a ellos?

N: sí.

T: (a Nicolás) ¿y por qué crees que te cuesta entenderlos?

N: no entiendo lo que me dicen o lo que hablan entre ellos. Ellos no hablan en señas

T: (a Nicolás) ¿y cómo lo hacen para poder comunicarse?

N: mi mamá sabe un poco de se señas, su pareja no sabe nada de señas, él le dice a mi mamá lo que quiere decirme y ella me interpreta

C: (interrumpe a Nicolás) es que no es mi culpa, a mi me enseñaron un poco a hablar con las manos cuando el Nico estaba en el colegio pero yo tenía que trabajar y no tenía mucho tiempo para aprender. Pedro nunca ha podido aprender, él a veces le habla despacio para que le entienda o le escribe en un papel.

T: (a todos) ¿y qué explicaciones tiene para esto que nos han contado...el que se lleven mal o que peleen mucho?

P: a lo mismo po´h...a que el Nico está difícil, está rebelde y no nos hace caso

C: (interrumpe) es que el Nico no nos hace caso. Nosotros le decimos las cosas por su bien pero el dice que ya está grande

T: (a Nicolás) ¿cómo te explicas que peleen mucho, por qué crees que pelean tanto?

N: porque mi mamá me controla mucho. No me deja salir, no me deja ir donde Andrés, me controla mucho

T: (a Nicolás) ¿quién es Andrés?

C: (interrumpe) es un amigo del Nico que vive cerca y él pasa metido en su casa y a mi no me gusta eso porque puede estar molestando a su familia

T: (a Clara) ¿Andrés es sordo?

N: Sí, él es sordo y con él puedo conversar

T: (a Nicolás) ¿tienes más amigos aparte de Andrés?

N: antes tenía más amigos...en La Nación⁵² (Club de Sordos)...pero mi mamá no me deja ir mucho porque es muy lejos y dice que es peligroso, estoy molesto por eso, me tiene cansado.

T: (a todos) entendemos que están cansados con lo que están viviendo. La idea ahora es que ustedes vayan evaluando si el venir para acá les puede servir u orientar en la resolución de lo que ustedes nos han contado les está causando dolor.

Se cierra la sesión y se les a todos invita a asistir la próxima semana

Segunda Sesión

T: (a todos) ¿cómo han estado?

C: más o menos no más...el Nico ha estado muy triste. Ese día lloró mucho en la noche...también ha estado bajoneado en la semana...su jefe me llamó por teléfono y me contó que se había puesto a llorar con una compañera de trabajo...

T: (a Clara) ¿y sabe usted por qué estaría tan triste su hijo durante esta semana?

C: por el tema de la adopción...le contó a esta persona que él era adoptado y cuando yo le pregunté porque había llorado esa noche me dijo que porque era adoptado

⁵² se cambió el nombre de la agrupación de sordos a que asiste Nicolás para resguardar su confidencialidad

T: (a Clara) ¿Nicolás no sabía que era adoptado?

C: yo creía que sí...cuando él tenía como dieciséis o diecisiete años un doctor me dijo que era mejor que él supiera toda la verdad...así que él se lo explicó

T: (a Clara) ¿y sabe usted como se lo explicó?

C: me acuerdo que le habló del tema...le modulaba bien y le habló bien lento para que él pudiera entenderle...

T: (a Clara) ¿y cree usted que Nicolás le entendió al doctor?

C: parece que no...

T: (a Nicolás) tu mamá nos contaba que habías estado triste esta semana y que también habías llorado la noche después de la primera sesión. ¿te gustaría contarnos por qué te sentías así?

N: cuando tú (refiriéndose al terapeuta que maneja LSCH) me explicaste que yo era adoptado...yo no sabía que era adoptado de verdad...una vez un doctor me explicó un poco pero no le entendí bien...mi mamá nunca me explicó...nunca vi fotos de mi mamá embarazada...pero no sabía si era verdad o no

C: (interrumpe) después que le contó el médico yo le dije otra vez lo mismo

T: (a Nicolás) tu mamá dice que ella también te explicó...¿tú le entendiste a ella?

N: no (en ese momento Clara se emociona y se le caen algunas lágrimas)

N: a mí nunca me explican bien las cosas...por eso me gusta ir donde Andrés...él conversa conmigo, me explica cosas...él estudia en un instituto y yo le ayudo a hacer cosas, a recortar papeles...su mamá es cariñosa conmigo...me conversa...me explica la televisión...las noticias...yo le ayudo a ella por cariño...le ayudo a ordenar, limpiar...como agradecimiento...la semana pasada ayude a su esposo a hacer un asado

C: (interrumpe) a mí no me gusta que vaya tanto a esa casa...me preocupa que ellos sean más que amigos...usted me entiende

T: (a Clara) la verdad es que no...¿a qué se refiere?

C: pregúntele a Nicolás si son más que amigos...

T: (a Clara) ¿a qué se refiere con “más que amigos”?

C: a que pase algo entre ellos...que sean pololos o algo así

T: (a Clara) ¿Usted quiere decir que cree que Nicolás es homosexual?

C: sí...una vez le contó...como hace ocho años...a una prima de él que le gustaba un hombre. En la pega le preguntan si él es maricón y él dice que sí...cuando estuvo interno...él después me contó que fue violado...

T: (a Clara) ¿Nicolás le contó que había sido violado en el internado...que pasó entonces?

C: nada...porque no entendía muy bien lo que me decía...primero era que sí y después que no...allá eran todos sordos...y usted sabe...esas cosas pasan a veces entre ellos

T: (a Clara) ¿usted se refiere a que las violaciones suceden entre los sordos?

C: sí...es que estos niñitos son diferentes...

T: (a Clara) ¿a qué se refiere con diferentes?

C: a que no son como los niñitos normales...a los que oyen

T: (a Nicolás) tu mamá dijo que tú le habías contado que habías sido violado y que te gustaban los hombres

N: no...yo no fui violado (aclara el concepto con la seña de penetración)...había una persona...hombre mayor que me mandaba a hacer cosas...feas...ordinarias...pero el no me violó. Yo le conté después a mi mamá pero ella no entendió bien. Cuando tenía quince años más o menos me besaba y abrazaba con un compañero pero después no me gustó...me arrepentí...después me puse a pololear sólo con mujeres. Mi mamá siempre me molesta con que quiere ser abuela...que yo tenga un hijo...dice que salgo mucho con Andrés y que parecemos pololos...yo le digo que sí para que la corte con molestarme...en mi trabajo es igual, ahí me dicen cosas y yo les digo que sí...ellos creen que porque soy sordo soy tonto...yo me río de ellos.

A mi no me molestan los homosexuales, maricones o las lesbianas...yo acepto a todo el mundo...yo entiendo que mi mamá es muy vieja y no entiende...tiene un pensamiento antiguo...cuando ella era joven no había homosexuales ni lesbianas como ahora. Yo tenía una amiga antes que era mayor que yo y que mi mamá echó de la casa porque era lesbiana...ella era buena conmigo...me enseñaba que no tenía que tomar, usar drogas...me decía que tuviera cuidado con las malas personas...me explicaba las noticias.... Mi mamá me pregunta todos los días “cuando voy a tener un hijo”...ella quiere ser abuela...yo le digo que me gustan los hombres para que me deje en paz.

C: (interrumpe) pregúntele que era eso que encontré el otro día en su cama...era como un condón con algo duro adentro...

N: (se ríe) fue mi culpa...yo me equivoqué (hace una seña que no tiene traducción literal pero que se podrá traducir como “meter la pata” o “embarrarla”). Un amigo me regaló un condón y yo quería probármelo para aprender a usarlo...pero tengo el pene muy grueso y no me entró...lo puse en un palo para ver como se tenía que poner. En la mañana me fui a trabajar y se me olvido botarlo...cuando iba en la micro me acordé pero ya era tarde

T: (a Nicolás) Entonces ¿querías aprender a ponerte un condón?

N: yo no quiero tener hijos todavía. Quiero conocer a una mujer...comunicarme...conocerla bien y después casarme y después tener un hijo. Yo sí quiero tener un hijo pero no ahora. Yo trabajo pero gano muy poco...no me alcanza para tener una esposa, un hijo, darle comida, pagar las cuentas. Yo he visto otros sordos que se han casado jóvenes y ahora pelean todo el día...no tienen plata...tienen problemas. Yo no quiero eso....quiero estar bien y después pensar en hijos...quiero estudiar...pasear...como a los treinta o treinta y cinco.

C: (visiblemente consternada) nunca lo había escuchado hablar así...es que Pedro también me presiona...me pone entre la espada y la pared...me dice que le diga las cosas al Nico.

P: (interrumpe) es que yo trato de decirle pero no me entiende...además ella es la madre. Yo quiero lo mejor para ellos...al Nico lo crié de chiquitito.

Tercera Sesión:

T: (a todos) la sesión pasada fue muy intensa. Creemos que se abrieron muchos temas que quizás antes no se habían conversado de la manera en que acá se hizo. Cómo han estado esta semana?

C: hemos estado un poco más tranquilos...menos peleadores. Hemos conversado con Pedro...nunca habíamos escuchado a Nicolás de esa manera...lo que dijo la semana pasada...no lo habíamos visto así.

P: no hemos conversado tanto con él, pero estamos más tranquilos. Que él fuera raro nos preocupaba mucho

T: (a Pedro) a que se refiere con raro?

P: (se ríe) a que sea homosexual...maricón. Es que queremos tener un nieto con la vieja

T: (a Pedro y Clara) y ¿qué les pareció el plan de Nicolás?

P: que tiene razón...no se puede tener una familia si no se tiene plata (Clara asiente)

T: (a Nicolás) ¿cómo has estado?

N: bien...tranquilo...no me han molestado...me gustaría poder ir más a La Nación...conversar con mis amigos

T: (a Nicolás) ¿por qué crees tú que no te dejan ir tanto?

N: porque les da miedo de que me pueda pasar algo...me asalten o me atropellen. Yo soy grande...sé cuidarme...no soy pavo...sé que no tengo que volver tarde a la casa...que es peligroso. El otro día unos compañeros me invitaron a tomar cerveza y yo me tomé sólo una. Ellos querían que tomara más pero yo me hice le enfermo...le dije que me dolía la guata...les dije una mentira

T: (a Nicolás) y por qué les dijiste esa mentira

N: porque no soy pavo...si yo me curo me pueden asaltar en la calle o me pueden atropellar...hay que tener cuidado. (a Clara) ¿te acuerdas?

C: (a Nicolás) sí me acuerdo

La tercera sesión continúa con un clima más emotivo. Clara observa más a su hijo, lo interrumpe menos y trata de establecer mayor comunicación directamente con él. Ya no pide al terapeuta que maneja LSCH que le

interprete lo que le quiere decir a Nicolás. Pedro se mantiene un poco al margen, tal como ha sido la tónica en éstas tres primeras sesiones.

Clara manifiesta querer continuar con la terapia, Pedro asiente. Se le pregunta directamente a Nicolás si desea seguir asistiendo a psicoterapia, él responde que sí.

Se cierra la sesión y se cita a toda la familia para la próxima semana.

Análisis del caso clínico desde una mirada sistémica

De acuerdo a lo visto en estas tres sesiones podemos decir que el motivo de consulta de esta familia, es decir, lo que les gustaría cambiar, aparece desde Clara y Pedro como las conductas de Nicolás que hacen que peleen más con él. Nicolás por su parte, plantea que se están llevando mal y que al igual que su mamá y Pedro le gustaría que estas peleas se detuvieran y estuvieran todos más tranquilos.

La explicación que se dan con respecto al motivo de consulta tiene que ver con lo difícil que ha sido siempre para todos convivir y entenderse en consideración a que Nicolás es Sordo.

La epistemología del sistema consultante tiene relación con el que la sordera de uno de sus miembros, vista como discapacidad, dificulta la comprensión, comunicación y relaciones al interior y exterior de la familia. Ven en la sordera el agente causal de la mayoría de sus dificultades, en especial de los cambios conductuales vividos por Nicolás durante sus distintas etapas de desarrollo hasta ahora. Por tanto sus conversaciones giran en torno a las atribuciones de causalidad a partir de la diferencia de uno de sus miembros.

En las tres primeras sesiones que tuvimos con ésta familia pudimos observar que ésta se organiza en torno al entrampe que genera la sordera de Nicolás.

Clara, en una postura algo ambivalente entre la sobreprotección y la culpa por el abandono de su hijo, vive la sordera de Nicolás como un problema inmodificable, crónico y responsable de todas las conductas de su hijo. Las expectativas de ella respecto a los avances de Nicolás son altos por cuanto siente que los terapeutas podrán “hacer entender” a su hijo lo que es bueno para él, lo que le genera impotencia y frustración por no haber sido capaz de hacerlo por sí misma.

Se observa por otro lado que Pedro muestra y manifiesta explícitamente una postura de apoyo hacia Nicolás y Clara, sin embargo, también se siente

impotente de poder operacionalizar de manera concreta este apoyo. Se siente sin herramientas y limitado por no ser el verdadero padre del hijo de Clara.

Nicolás por su parte, se siente solo, incomprendido y viendo en las peleas su única posibilidad de defender lo que él cree justo, sin embargo también logra darse cuenta de estas peleas no le hacen bien a la familia. Se siente desesperanzado ante la posibilidad de reparar las “consecuencias del abandono” de su madre al dejarlo internado, experiencia que genera en él sentimientos de rabia y culpa hacia su madre.

Respecto al sistema terapéutico podemos decir que durante las tres sesiones va las conversaciones van cambiando desde unas principalmente descriptivas a otras donde la intensidad emocional fue aumentando de manera creciente.

Se fueron abriendo temáticas nunca antes exploradas por esta familia o que si bien fueron abordadas nunca fueron entendidas, debido a que los miembros de este sistema consultante manejan códigos lingüísticos distintos, lo que los había hecho funcionar durante mucho tiempo en la convicción de que el otro estaba entendiendo lo que realmente se le quería comunicar.

Pudimos comprobar dentro de este operar clínico la confianza y validación de todo el sistema consultante, principalmente Nicolás, frente a los terapeutas al sentirse, por primera vez, “entendidos” puesto que ellos habían tenido un peregrinaje con otros terapeutas en búsqueda de la “solución” a los problemas por ellos vividos a partir de la sordera de Nicolás.

A partir de las tres sesiones iniciales pudimos plantearnos como objetivos terapéuticos seguir abriendo las conversaciones sin que sea la sordera de Nicolás la explicación de los problemas y sufrimiento planteados por ellos como la causa de éstos.

Nos propusimos apoyarnos en los cambios propios del desarrollo como explicaciones plausibles de las conductas de Nicolás. Por ejemplo apoyarnos en el encuadre del ciclo de vida familiar, la adolescencia y proceso de diferenciación de uno de sus miembros, estando alerta a cómo han influido las variables externas, en este caso la sordera, sin que ésta sea determinante en el origen de los problemas y con esto ir abriendo nuevas conversaciones que den pie a nuevas emociones donde el problema descrito en un inicio ya no tenga el mismo peso emocional que los mantenía inmovilizados.

Discusión y conclusiones

Nos parece que el abordaje de la psicoterapia con personas Sordas es algo sobre lo cual recién se ha comenzado hablar. En la actualidad se ha demostrado que el dominio de la medicina sobre este fenómeno no ha sido suficiente para dar respuesta, de manera integral, a las necesidades que presentan los Sordos.

Tal como ha ocurrido con otras discapacidades, hemos visto que en la actualidad, en nuestra sociedad, se han ido abriendo espacios de integración y aceptación de las diferencias.

El estudio y comprensión de la sordera, en función de la identificación de formas de tratamiento, muestra la urgencia de involucrar distintas disciplinas tanto en el análisis como en la puesta en práctica de acciones específicas orientadas a responder a las necesidades del paciente sordo o de quien o quienes se ven “afectados” con esta característica, principalmente la familia.

Lo anterior da cuenta de lo complejo del fenómeno de la sordera, no obstante, de acuerdo a lo revisado, se podría afirmar que se pueden obtener resultados terapéuticos positivos, en especial cuando es posible coordinar el trabajo multidisciplinario con un enfoque biopsicosocial.

Como fue señalado al comienzo de este artículo, nuestra mirada se ha centrado en el abordaje descriptivo de la sordera y su relación con la psicoterapia. Nuestro interés ha sido poder vislumbrar algunas dinámicas recurrentes en las familias que viven esta experiencia y desde ahí proponer un modelo terapéutico que sea aplicable al momento que éstas pudiesen solicitar ayuda.

En esta revisión pudimos ver como la tendencia natural en las sociedades es relacionar la explicación de los problemas que se pueden dar en una familia con algún miembro Sordo a la sordera de éste desde una mirada lineal, ciertamente muy influenciada por el modelo médico rehabilitador. Este ha llegado a, por ejemplo, pretender que un niño Sordo deba escuchar para de esta manera terminar con los problemas de incomunicación de su familia.

Esta manera de trabajar con los Sordos y sus familias ha comenzado a ser cuestionada en estos últimos años, principalmente por la incorporación de las ciencias sociales en el abordaje de la sordera.

En el caso de la sordera, para nosotros como psicólogos en contacto con el tema, este trabajo nos permite ampliar aún más nuestra mirada al poder

observar el fenómeno desde el paradigma de la cibernética de segundo orden y poder realizar aproximaciones, a este sistema consultante, desde la objetividad entre paréntesis, desde la aceptación libre de prejuicio y desde el considerar al otro como un legítimo otro, de modo de facilitar así el despliegue de nuevas conversaciones que permitan cambios emocionales.

Con satisfacción pudimos descubrir que existen nuevos abordajes frente al tema. Nos parece relevante, por ejemplo, la aproximación que hace el nuestro colega, terapeuta Sordo, M. Harvey con su enfoque basado en el modelo “Bioecológico” de Bronfenbrenner, en donde ve imposible la ocurrencia de la psicoterapia si no se consideran todos los sistemas que interactúan en la vida del paciente Sordo y su familia.

Del mismo modo, nos resulta tremendamente enriquecedor conocer la mirada que tiene el terapeuta argentino Gustavo Rubinowicz sobre el tema, la cual representa un avance significativo en el abordaje psicoterapéutico con pacientes sordos. Resaltamos la consideración que hace este terapeuta al plantear ideas como la co-construcción en el lenguaje con el paciente, además de la utilidad que significa para él, en el ejercicio de la psicoterapia, el conocer y manejar la lengua de señas.

A partir de la experiencia clínica con familias con miembros Sordos hemos podido corroborar que la aproximación hacia estos sistemas consultantes hecha desde una mirada sistémica es atingente, adecuada y eficiente para llegar al camino de la resolución del motivo de consulta.

Lo anterior debido principalmente a que desde la cibernética de segundo orden estamos en condiciones de mirar el tema de la sordera ya no desde la objetividad que la supone una discapacidad y a quienes “la padecen” como discapacitados, sino que, el Sordo es visto como uno más dentro del multiverso de posibilidades que pueden conformar un sistema consultante.

Estamos convencidos que la persona Sorda tiene un sistema de creencias tan válido y plausible como cualquier otra persona. Sabemos que quienes se relacionan con la persona Sorda, en especial su familia, requieren de un esfuerzo mayor para llegar a la comprensión de las emociones, pensamientos y conductas del Sordo, y es en este sentido donde el trabajo psicoterapéutico es un gran aporte pues, de acuerdo a nuestra experiencia, éste permite navegar en las emociones que reflejan los entrapes que se suscitan en las familias con miembros Sordos y que, generalmente, son atribuidos a la sordera misma.

Bibliografía

- Ammerman, R. (2004) Nuevas tendencias en investigación sobre identidad
<http://www.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/confer/con1.html>
- Berger, T. (2005) Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial.
- Da Silva, C. (2005) Linguagem do Silêncio: Psicanálise e Surdez. Revista Arqueiro 12. Instituto Nacional de Educação de Surdos.
- De la Paz, V. Salamanca, M. (2004). Los Sordos y el Bilingüismo. Revista Conexiones Educativas. Año I N° 2
- Egea, C. Sarabia, A. (2001) Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre discapacidad. www.oms.org
- Fernández-Viader, M. Pertusa, E. (2004) El valor de la mirada: sordera y educación. Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona
- Gutman, V. (2005) Ethical Reasoning and Mental Health Services with Deaf Clients. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 10 n° 2.
- Harvey, M. (2003) Psychotherapy with Deaf and Hard of Hearing Persons. A Systemic Model. Second Edition. Lawrence Earlbaum Associates, Publishers.
- Maturana, H. (1997) “La objetividad. Un argumento para obligar”. Dolmen Ediciones
- Ministerio de Planificación (Mideplan) Gobierno de Chile. (1994) Ley 19.284 de Integración de personas con discapacidad. Fondo nacional para la discapacidad. www.fonadis.cl
- Minuchin, S. (1999) Familias y terapia familiar. Séptima edición. Editorial Gedisa
- Minuchin, S. (1998) El arte de la terapia familiar. Editorial Paidós
- Muñoz, J. (2006) Sordera y salud mental: la psicología frente a la deficiencia auditiva. Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental.
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879
- Oviedo, A. (2006) Los Sordos y la convención internacional para la protección de las personas discapacitadas (ONU). www.cultura-sorda.eu

Organización Mundial de la Salud (1975). Clasificación de las Discapacidades.
www.oms.org

Organización Mundial de Salud. (1980) Clasificación Internacional de Deficiencias,
Discapacidades y Minusvalías. www.oms.org

Planella, J. (2005) La educación social y los niños con discapacidad: notas sobre un
territorio casi inexplorado. <http://www.eduso.net/res/?b=7&c=56&n=150>

Rubinowick, G. (2007) Psicoterapia sistémica y personas sordas.
<http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=12&IdArticulo=274>

Sacks, O. (2000) Veo una voz. Sexta edición. Editorial Anaya & Mario Muchnik

Saldaña, D. (2006). Planteamientos Docentes e Investigadores. Universidad de
Sevilla: Documento Sin Publicar.
<http://www.personal.us.es/davsalsag/docentes.pdf>