

Trabajo final de grado - Monografía

*SORDOS: UNA COMUNIDAD
LINGÜÍSTICA*

Universidad de la República, Facultad de Psicología

Estudiante: Yuliano Diconca Malaquín , 4.804.778-7

Tutor: Leonardo Peluso

30 de Agosto 2016, Montevideo

Índice:

Resumen.....	3
1_ Introducción.....	4
2_ Perspectiva médico educativo clásica y perspectiva sociolingüística.....	5
2.1 Perspectiva médica clásica.....	6
2.2 Educación oralista.....	10
2.3 Perspectiva psico-socio-lingüística.....	11
2.4 Educación bilingüe.....	12
3_ La cultura sorda.....	14
3.1 Los sordos.....	15
3.2 Identidad: Los Sordos y No-Oyentes.....	16
3.3 Los Sordos como comunidad lingüística.....	18
4_ La lengua de señas como sistema verbal.....	21
4.1 La lengua de señas como la lengua natural de los sordos.....	22
4.2 La lengua de señas como lengua minoritaria y estigmatizada.....	23
5_ Rol del psicólogo clínico frente al sordo.....	25
5.1 Clínica psiquiátrica y sordera.....	26
5.2 Aportes de la psicología y sordera.....	27
5.3 Clínica psicoanalítica y sordera.....	33
5.4 Rol del clínico.....	35
6_ Reflexiones finales.....	37
Referencias bibliográficas.....	39

Resumen:

La presente monografía aborda las principales teorías y conceptualizaciones acerca de los sordos desde una perspectiva sociolingüística. Se expondrán los desarrollos teóricos de las principales perspectivas en torno al tema y sus incidencias a nivel educativo, social y político.

Se desarrollará el concepto de cultura sorda, entendiendo a los sordos como pertenecientes a un grupo minoritario y conformando una comunidad lingüística con características específicas. A su vez, se problematizará acerca de la lengua de señas como sistema verbal, las particularidades de esta lengua y las implicancias a nivel teórico y social que implica considerar a la lengua de señas como la lengua natural de las personas sordas.

Por último, se cuestionarán los principales aportes de la psicología desde diferentes teorías sobre la sordera, y se propone algunas consideraciones en relación al rol del psicólogo clínico y su práctica.

El trabajo pretende demostrar que la temática de los sordos excede ampliamente a consideraciones biológicas, y que visualizar los elementos psicológicos, sociales y lingüísticos que están implicados, permite reconocer a los sordos como pertenecientes a una comunidad minoritaria, con su lengua y cultura propias.

Palabras claves: sordos, cultura sorda, comunidad lingüística, lengua de señas

1. Introducción:

Los sordos representan una realidad compleja y multidimensional que ha sido abordada desde diversas disciplinas y por tanto presenta muchas construcciones (Pérez de la Fuente, 2014). Estas construcciones se pueden diferenciar principalmente en relación a dos perspectivas: una médico-educativo-clásica y otra sociolingüística.

Los discursos médicos tienden a definir a la sordera como patología y a los sordos como personas enfermas. Consideran que la sordera es una forma de discapacidad y de deficiencia, ya que implica una carencia a nivel sensorial que debe ser corregida. El objetivo primordial de los modelos médicos es rehabilitar al deficiente auditivo. Esto no quiere decir simplemente restituir la audición, (que en la mayoría de los casos no es posible), sino hacerlos lo más parecidos a los oyentes e insertarlos a un buen y correcto funcionamiento social.

Los discursos sociolingüísticos, en cambio, tienen una mirada opuesta en relación al tema. Afirman que ser sordo no es una mera condición biológica, sino que existen elementos sociales y lingüísticos que están directamente implicados, complejizando y develando una realidad que por años se ha tendido a ocultar (López, 2007). El reconocimiento de la lengua de señas como un sistema verbal, permitió refutar las afirmaciones de los discursos médicos acerca de que los sordos son carentes de lenguaje. Los sordos son poseedores de una lengua propia, la lengua de señas, y ésta además de ser su lengua natural, actúa como un elemento de conformación y relacionamiento, definiéndose así a los sordos como un grupo minoritario (Peluso, 2010). Por lo tanto se entiende que ser sordo no es una discapacidad, sino una forma de ser y estar en el mundo diferente a la de la mayoría oyente, así como de otras minorías sociales.

Adoptar una visión sociolingüística no implica solamente una particular postura teórica, sino que implica adoptar una postura política, que lucha y promueve por cambios sociales, reivindicando el reconocimiento de los sordos como colectivo minoritario con su cultura y lengua propias. El presente trabajo está posicionado desde este enfoque, reflexionando y sometiendo a crítica los diferentes aportes existentes en relación a los sordos, donde las nociones de cultura sorda y lengua de señas actúan como conceptos ejes en la comprensión de una temática compleja y multidisciplinaria.

2. Perspectiva Médico Educativo Clásica y Perspectiva Sociolingüística

Los estudios sobre sordera se pueden diferenciar a grandes rasgos en dos posturas antagónicas (Peluso, 2010). Por un lado una perspectiva médico-clínico-clásica que, desde la medicina y una visión organicista del sujeto, estudia y conceptualiza a la sordera, hipoacusias y diversos trastornos relacionados con la audición, en términos orgánicos, así como las causas de la disfunción de dicho sentido. Desde esta perspectiva investigan y desarrollan aparatos electrónicos tanto para estudiar y medir las diferentes disfunciones auditivas como para implementar prótesis que solucionen los problemas de audición, como audífonos e implantes cocleares. Es un enfoque que concibe a los sordos como carenciados y discapacitados, y que en la gran mayoría de los casos entiende que son sujetos con dificultades a nivel del lenguaje y del desarrollo. Las diferentes metodologías de abordaje desde este enfoque plantean como objetivos principales restituir, en la medida de las posibilidades, la audición del sujeto (sea con aparatos electrónicos o no) y que éste adquiera la lengua oral, si no lo ha hecho. Son aportes que apuntarían a normalizar a los sordos para hacerlo lo más parecido a los oyentes, a efectos de que logren una mayor adaptabilidad en un mundo y cultura oyente que, desde esta perspectiva, entienden que sería lo más recomendable.

Por otro lado, un enfoque sociolingüístico con una visión de la sordera que se aleja de lo patológico. Este enfoque concibe a los sordos no como carentes de lenguaje sino como portadores de un sistema verbal distinto al de los oyentes que es la lengua de señas. Se entiende que los sordos conforman una grupalidad minoritaria y estigmatizada, y que cuentan con una cultura que les es propia. El considerar el componente social y lingüístico que está implicado en la vida de los sordos permite un enfoque que visualice y contemple una realidad oculta y marginada. De esta manera se pone de manifiesto que la sordera no es reductible a la visión de deficiencia auditiva, sino que implica el captar una forma de ser y estar en el mundo de distinta manera, donde lo psicológico, social y lingüístico están necesariamente implicados y relacionados. Es una postura que afirma y promueve una identidad positiva en los sordos, que reconoce y respeta la existencia de la diferencia de aquello que se aleja de lo considerado “normal” por un discurso médico y social hegemónico.

2.1- Perspectiva médica clásica:

La Otorrinolaringología es la rama de la medicina que estudia todo lo referente al oído, cabeza y cuello (Paparella et al, 1994). Esta disciplina presenta diversas especificidades, donde la Otología es la que “estudia el órgano del oído y la audición y todos los problemas que de los mismos se derivan” (De Sebastián, 1979, p.21). Dentro de la otología se puede definir la Audiología, que “es la parte de la otología que se encarga de estudiar todo los problemas de la audición tanto en el oído normal como en el hipoacúsico” (de Sebastián, 1979, p.22). Desde estas disciplinas altamente especializadas, se busca diagnosticar y tratar de la mejor manera los problemas de la audición, donde el mejor resultado posible sería la restitución normal del oído.

El papel de otólogo se basa en la pérdida de audición como síntoma principal o como síntoma de presentación primario. La hipoacusia es entendida como la pérdida parcial auditiva, conservando el canal auditivo y el lenguaje para la comunicación. La sordera se la define como “aquella discapacidad auditiva que impide el procesamiento satisfactorio de la audición, con audífono o sin él” (Paparella et al, 1994, p. 1189)

Las diferentes conceptualizaciones en torno a la sordera y los diferentes trastornos de la audición desde estas disciplinas, pueden clasificarse en una serie de procedimientos y pasos para determinar tres grandes variables que son fundamentales a la hora del diagnóstico y tratamiento. En primer lugar, determinar el umbral mínimo de audición, es decir, captar y medir la mínima cantidad de sonido que el sujeto pueda oír. Segundo, determinar las causas de la disfunción de la audición, las cuales pueden ser muy diversas como por ejemplo lesiones, infecciones, problemas en el desarrollo, etc. Tercero, dirigir la prescripción de un tratamiento adecuado y de la implementación de prótesis, si es posible (De Sebastián, 1979).

Las siguientes tablas que se presentan son tomadas del manual de Otorrinolaringología de Paparella y colaboradores (1997). En la tabla 1.1, se realiza una clasificación de las distintas clases de discapacidad auditiva, dicha clasificación está medida por el grado de audición que el sujeto puede percibir. El umbral de audición es medido en decibeles (dB) y dependiendo en qué umbral se ubique al paciente, le corresponderá una clase con su correlativo nivel de discapacidad. Las clases se clasifican de la A hasta la F, donde según los autores, la clase A correspondería a una audición normal, las clases B, C y D englobarían a las hipoacusias, y en las clases E y F ya se estaría en el terreno de la sordera, aunque aclarando que dependiendo de diversos factores, la distinción no sería clara. A su vez,

se realizan comentarios en relación a la capacidad para entender el lenguaje, estableciendo una relación directa entre capacidad auditiva y capacidad lingüística.

Esta tabla demuestra, en primer lugar, como desde el discurso médico se posiciona a la sordera y a los problemas auditivos dentro de la discapacidad y en diferentes niveles. Lo más notable es la conexión que se realiza entre la discapacidad auditiva y la capacidad para comprender el lenguaje, y cómo a mayor dificultad de la audición, mayor dificultad en el lenguaje. Aunque no se aclare, se habla de lenguaje en tanto lenguaje oral, y se desconoce a la lengua de señas como posible lengua en el caso de los sordos, ni siquiera se la menciona en las posibilidades de rehabilitación o tratamiento. “La rehabilitación se refiere a la evaluación para la amplificación, al entrenamiento en lectura de labios y al desarrollo de estrategias de comunicación” (Paparella et al, 1997, p. 1134). Estas afirmaciones son los argumentos que sustentan una educación oralista hacia los sordos y la tabla 1.2 lo ilustra claramente. A mayor pérdida auditiva, mayores serán las necesidades educativas del sordo, siempre planteadas desde una perspectiva oyente.

Tabla 1.1:

Clases de discapacidad auditiva:

Umbral de audición en dB	Clase	Grado de discapacidad	Umbral de audición promedio para 500, 1000 y 2000 Hz en el mejor oído		Capacidad para comprender el lenguaje
			Más de	No más de	
25	A	No significativo		25 dB	Sin problemas con voz baja
	B	Discapacidad leve	25 dB	40 dB	Sólo difícil con voz baja
40	C	Discapacidad moderada	40 dB	55 dB	Frecuente dificultad con voz normal
	D	Discapacidad pronunciada	55 dB	70 dB	Frecuente dificultad con voz intensa
55	E	Discapacidad grave	70 dB	90 dB	Sólo entiende a gritos o con amplificación
	F	Discapacidad extrema	90 dB		No suele entender ni siquiera con amplificación

Tabla 1.2:

Necesidades educativas orales de los niños con trastornos de la audición:

Grupo	Nivel auditivo	Necesidades educativas
1	Menos de 40 dB	Lectura de los labios y un asiento favorable en clase
2	41 a 55 dB	Lectura de labios, audífono (si corresponde) y entrenamiento de la audición, corrección y conservación del lenguaje y un asiento favorable en clase
3	56 a 70 dB	Lectura de labios, audífono y entrenamiento auditivo, trabajos lingüísticos especiales y un asiento favorable o una clase especial
4	71 a 90 dB	Probablemente procedimientos educativos especiales para niños sordos con énfasis especial en el habla, el entrenamiento auditivo y el lenguaje, con la posibilidad de que el niño pueda ingresar a clases regulares
5	Más de 90 dB	Clase especial o escuela para sordos. Algunos de estos niños pasan finalmente a escuelas secundarias comunes

La Organización Mundial de la Salud (2015) en su página oficial, tiene un apartado titulado “La sordera y los defectos de audición” donde afirma: “Se llama defecto de audición a la incapacidad de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal. Las personas aquejadas por este problema pueden ser duras de oído o sordas. Si la persona no oye nada en absoluto, lo que padece es sordera”

Es clara la conceptualización del sordo en relación a la deficiencia auditiva. Si la persona no oye en absoluto es sordo, mientras que aquellos que no pueden oír tan bien como aquel que tenga un oído normal, padece de defectos de audición.

También se afirma: “La situación de las personas que padecen pérdida de audición puede mejorar con la utilización de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de ayuda, el empleo de subtítulos, el aprendizaje del lenguaje de signos y otras medidas de apoyo educativo y social.” (OMS, 2015)

Se destaca el hecho de que dentro de los “dispositivos de ayuda” englobe el lenguaje de signos, así como otras medidas de apoyo educativo y social. Si bien afirma el carácter de lenguaje, éste está supeditado como lo que sería una ortopedia de la comunicación, ya que se la considera como una herramienta o dispositivo, demostrando el desconocimiento de la lengua de señas como la lengua natural de los sordos. A su vez, es muy cuestionable el carácter que se le da a lo que refiere como “apoyo educativo y social”, pero puede captarse que se ignora a los sordos como pertenecientes a un colectivo minoritario, donde las estrategias educativas y sociales apuntarían a un apoyo y adaptabilidad en el medio oyente. La solución para mejorar la situación de aquellas personas con defectos de audición serían principalmente los audífonos e implantes cocleares, que se presentan hoy en día como la “cura” contra la sordera.

Desde una perspectiva médico-clásica, se concibe que los sordos presentan una carencia, y que ésta dificultaría el acceso al lenguaje, produciendo consecuencias en el desarrollo normal del individuo así como un normal funcionamiento a nivel social. Es una postura que inscribe una identidad de discapacitado a los sordos, donde las intervenciones apuntarían a normalizar al “diferente”. Es una perspectiva que se justifica en un discurso médico científico en términos de salud-enfermedad, donde el objetivo es rehabilitar o normalizar a aquellos que se salen de lo considerado “normal” o deseable por un discurso médico hegemónico, y por tanto se los enmarca dentro de lo patológico.

2.2 - Educación oralista:

La visión médico-clínica de la sordera ha producido y legitimado desde fines del siglo VXII en los ámbitos educativos, métodos de enseñanza hacía los sordos con pretensiones de normalizarlos y adaptarlos al conjunto social (Peluso, 2010). El oralismo se presenta como un modelo educativo que pretende lograr que los sordos aprendan la lengua oral y desarrollen la lectura labial.

El enfoque oralista se consagró plenamente en el “Segundo Congreso Internacional de Maestros de Sordomudos” celebrado en Milán en el año 1880, donde se definió al oralismo como único modelo de enseñanza educativo para los sordos (Oviedo, 2006). Las resoluciones que impuso el congreso a favor del oralismo, se apoyaban principalmente en argumentos relacionados a la superioridad de la lengua oral en contra de la lengua de señas. Se afirmaba entre otras cosas, que la lengua oral ofrece un ámbito de educación más amplio y de mayor posibilidad de integración, y que la lengua de señas implicaba un obstáculo para la adquisición normal del lenguaje.

Las consecuencias de este congreso tuvieron repercusiones a nivel mundial, produciendo una ola de reformas en todas las escuelas de Europa, prohibiendo la enseñanza en lengua de señas y excluyendo a los maestros sordos de todas las escuelas.

Es un método que niega a la lengua de señas y busca en la medida de las posibilidades hacer a los sordos hablantes de una lengua oral, lengua que consideran como la única admisible. Esta metodología consiste en dos puntos claves, el adiestramiento de la lectura labial y la articulación de la lengua oral. El sordo debe ser sometido a entrenamientos constantes para ello, de manera que la escuela funciona como una institución de rehabilitación más que de educación (Veinberg, 2010).

Las consecuencias y los efectos de este método de enseñanza para la identidad de los sordos son contraproducentes, por una parte se afirma y reafirma una condición de carenciado y discapacitado, ya que existe una imposibilidad psicofisiológica por parte de los sordos de aprehender una lengua que no se da para ellos de manera espontánea, por tanto el desempeño en la lengua oral inevitablemente tendrá serias limitaciones con sus concomitantes problemas en la comunicación. Más que adquirir una lengua, lo que se planteaba era la adquisición de una ortopedia del lenguaje. A su vez, otras de las consecuencias es que los sordos tomen inevitablemente al mundo oyente como modelo, ya que se presenta como el único, de

manera que se promueve una identidad de discapacitado o de aquel que no encaja dentro de lo considerado “normal”.

Si se reconoce a la lengua de señas como la única lengua natural de las personas sordas, los planteos de oralismo carecen de fundamento, ya que se proponen objetivos educativos que implican una imposibilidad dada las características de los sordos. Por otro lado, años de enseñanza oralista revelan los mínimos resultados que se pueden obtener tanto desde el punto de vista educativo, como en relación a su identidad y su ser social.

2.3 - Perspectiva psico-socio-lingüística:

A diferencia de la perspectiva médico-clásica, un enfoque psico-socio-lingüístico aborda y conceptualiza a los sordos desde una visión no patológica y reconociendo el carácter verbal que le corresponde a las lenguas de señas. (Peluso, 2010). Las consideraciones biológicas y médicas quedan en un segundo plano y el foco se centra en los aspectos sociales y lingüísticos, que constituyen a los sordos como grupo minoritario. Se reconoce a los grupos de sordos como pertenecientes a una comunidad lingüística, en tanto que son poseedores de una lengua y cultura propias diferente a la mayoría oyente, donde la lengua de señas actúa como elemento central en la conformación y nucleamiento de las identidades sordas.

Se entiende una comunidad del habla, donde la interacción de sus partes es mediada por una lengua propia y minorizada, que se diferencia principalmente de otros grupos por sus diferencias lingüísticas (García, 2010). Es así que se conceptualiza a la sordera “como identidad psico-socio-lingüística, una identidad positiva en sí misma, a diferencia de las identidades de sordomudo o persona que no-oye.” (Peluso, 2010, p 13).

Un enfoque de esta naturaleza permite el desarrollo desde distintas disciplinas, de instrumentales teórico-técnicos adecuados para conceptualizar a los sordos, ya que el hecho de reconocer la existencia de una comunidad sorda con una lengua que le es propia, habilita a devolver y afirmar imágenes positivas y no patológicas. Es por ello que se rechaza el término “sordomudo,” ya que son hablantes de lengua de señas, y no se los considera discapacitados, ya que son pertenecientes a una comunidad

minoritaria y estigmatizada, hablantes de una lengua minoritaria y minorizada. A su vez, rechaza metodologías de enseñanza como el oralismo y promueve métodos de educación como el bilingüismo, ya que este último reconoce como lengua natural de los sordos a la lengua de señas y entiende que en este marco educativo se establece un biculturalismo.

Este enfoque y posicionamiento teórico tiene implicancias prácticas y políticas que son explícitas, promoviendo y abogando por la posibilidad de autogestión y realización de cambios sociales por parte de los sordos. Se considera que las diversas formas de conceptualizar la sordera influyen directamente en la situación y la autopercepción de las personas sordas, por tanto se rechaza cualquier discurso científico, político o social que ubique y posicione a los sordos en la discapacidad y asistencialismo (Pérez, 2014).

2.4 - Educación bilingüe:

Los fracasos del oralismo, los diversos estudios e investigaciones socio-lingüísticos, y las reivindicaciones por parte de las comunidades sordas que tomaron reconocimiento social en la segunda mitad del siglo XX, permitieron la emergencia de un discurso silenciado que habilitó entender diferentes modelos educativos para los sordos (Melgar y Moctezuma, 2010).

La educación bilingüe surge como una alternativa al método oralista, promoviendo y reconociendo a la lengua de señas como la lengua natural de los sordos. La lengua oral queda relegada a una segunda lengua, donde ésta se apoya a su vez en la lengua de señas. Por tanto este método de enseñanza implica la inserción de dos modelos culturales diferentes, definiéndose así una educación bicultural (Peluso, 2010). Si bien la condición psicofisiológica de los sordos impide la competencia de la lengua oral en el canal fono-articulatorio, no ocurre así en el canal escrito, por tanto los métodos bilingües se centran en la lengua de señas en el aspecto verbal, y la lengua oral se focaliza en la escritura. Esto determina que la funcionalidad de las lenguas estén implicadas de distinta manera. Por un lado la lengua de señas asociada a la oralidad (entendida como expresión verbal) y la lengua oral en el canal escrito. Por tanto este bilingüismo no será simétrico, ya que la competencia de la

lengua de señas será mayor en relación a la oral, debido a las ya mencionadas características psicofisiológicas de los sordos (Peluso, 2010).

Es conveniente remarcar que si bien la metodología bilingüe reconoce como lengua natural de los sordos la lengua de señas, reconocen que de todas maneras no debe privársele a los sordos el aprendizaje de otras lenguas de la comunidad a la cual pertenecen. Es por ello que la lengua oral es un aspecto pedagógico en el currículo de las metodologías bilingües (Morales, 2015). Irremediablemente los sordos deben convivir y relacionarse en un mundo oyente, y privarles el acceso a la lengua oral, es de alguna manera privarles el acceso a buena parte de información que les pertenece por derecho. Los sordos forman parte de un colectivo, pero también su vida social necesariamente transcurre fuera de él, en el mundo oyente.

Esta modalidad de enseñanza obliga un distanciamiento de la visión oralista en la medida en que el discurso de la discapacidad y deficiencia se anula y rechaza. Se propone un enfoque que visualice una problemática de grupos minoritarios, hablantes de una lengua propia y estigmatizada. Se reconoce la importancia de la lengua de señas en el desarrollo integral del niño sordo, afirmando así una pedagogía que toma en cuenta las particularidades culturales y lingüísticas de dicha población. (Melgar y Moctezuma, 2010)

Esto promueve, a diferencia del oralismo, marcos identificadorios positivos, reforzando una imagen de sí mismos como pertenecientes a una cultura propia, con su lengua y modos de relacionamiento. Las instituciones educativas que impartan esta metodología, oficiarían como puentes con las familias oyentes, de manera que los patrones sociales y lingüísticos de la cultura sorda se expandan, promoviendo la diversidad cultural y el reconocimiento (Peluso, 2010).

De todas maneras hay que remarcar el hecho de que esta metodología educativa no rompe con las contradicciones entre los aspectos negativos y positivos de los sordos. El simple hecho de concurrir a una escuela especial, hace que estos niños sean vistos como diferentes, sumado el hecho de que la cultura sorda por ser minoritaria ya está condicionada a prejuicios y rechazo.

3. La Cultura Sorda:

Diferentes autores (López, 2007; Paz, Salamanca, 2009; Peluso, 2010; Pérez, 2014) concuerdan en que los trabajos de Stokoe (1960) desde las ciencias sociales sobre los sordos, implicó un giro en la visión hegemónica del momento que estaba centrada principalmente en los discursos médicos, estableciéndose así, una perspectiva que habilitó los aportes y desarrollos de diferentes ciencias sociales y humanas. El establecimiento de la lengua de señas como un sistema verbal, determinó un punto clave en cuanto a cómo se concibe a los sordos en su posición de sujeto y en su relación con el lenguaje, así como su ser social y las dinámicas grupales que están en juego. Se reconoce una perspectiva de abordaje hacia lo sordo que dista de los enfoques clínicos clásicos, ubicándose en un campo antropológico, psicológico y lingüístico (Peluso, 2006).

Comienza a conceptualizarse a las personas sordas desde un punto de vista sociocultural, reconociendo la existencia de un grupo minoritario con una lengua y cultura que le son propias (Oviedo, 2006). La cultura sorda opera en la construcción de identidades positivas, creando redes de vínculos y entidades organizadas en la cuales los sordos participan y se relacionan. La lengua de señas es la lengua natural de los sordos, y opera como un elemento fundamental en la estructura e identidad de las personas sordas. Es por ello que se afirma que la cultura sorda conforma una comunidad lingüística, donde la lengua de señas es el elemento diferenciador por excelencia en relación al mundo oyente. Los sordos no se identifican como personas que no oyen, sino como personas que hablan lengua de señas (Peluso, 2010).

“Una cultura implica la existencia de una serie de valores, conocimientos y experiencias compartidos por los miembros de un grupo, que se identifican con ellos y organizan sus mundos personales a partir de ellos” (Oviedo, 2006). Los sordos se constituyen en este campo, donde es a partir de las experiencias, actividades y vida comunitaria, que puede hablarse de cultura sorda, donde la distinción sobresaliente es contar con un sistema de comunicación compartido, la lengua de señas.

Puede entenderse a la cultura sorda como un fenómeno social de carácter universal, en la medida en que en los distintos marcos geográficos y socio-históricos se constata que los sordos, a pesar de ser blanco de discursos y prácticas opresoras, tienden a formar grupos, desarrollando una particular forma de sentir y ver el mundo. “En todos los países y regiones hay asociaciones o clubes donde se reúnen los sordos de toda edad y condición social para compartir festividades, certámenes deportivos,

kermeses con competencias de truco, viajes turísticos, cursos de capacitación, etc.” (Simone, 2014, p. 3)

3.1 - Los sordos:

Desde los discursos médicos y desde el sentido común, suele definirse a los sordos en términos negativos, en relación a poseer una audición limitada o nula, y que presentan una discapacidad del lenguaje y su ser social (Fridman, 2009). Una perspectiva psico-socio-lingüística se distancia de estas nociones, y entiende a la sordera como “el rastro que deja la diferencia biológica oír/no oír tanto en el ámbito discursivo, psicológico, social e institucional, como en el conjunto de creencias” (Peluso, 2010).

Es una definición de sordera centrada fundamentalmente en los aspectos sociales y lingüísticos. Se destaca el hecho de no negarse las consideraciones biológicas, pero estas quedan en un segundo plano, a diferencia de los planteos médicos oralistas que priorizan la deficiencia auditiva para definir la sordera.

Los sordos son personas eminentemente visuales, tienen una lengua visogestual que le es propia, la lengua de señas. Presentan una serie de costumbres y valores como la manera de saludarse, despedirse, felicitar y de aplaudir que le son particulares. Poseen sus propias reglas de interacción social, así como clubes y asociaciones donde permiten ser y expresarse, surgidos de su condición visual y de la necesidad humana de nuclearse entre pares y compartir intereses (De la Paz y Salamanca, 2009). “Los sordos señantes y sus comunidades sueñan en lenguas de señas y piensan con cosmovisiones centradas en la mirada” (Fridman, 2009).

A su vez, desde estos planteos se afirma y reafirma el hecho de referirse a los sordos simplemente como “sordos”, rechazando los términos como sordomudo, sordo no oralizado, sordo silente o discapacitado de la comunicación. Muchas personas sordas no hablan ininteligiblemente ninguna lengua oral y por tanto se los suele caracterizar, incluso desde discursos científicos, como “sordomudos” (Fridman, 2012). Desde la cultura mayoritaria se define a la persona sorda por lo que no tiene y por lo que no puede ser, desconociendo su capacidad sociocultural y lingüística.

Los sordos hablan lengua de señas, por tanto el término “mudo” implica una contradicción, ya que si bien es verdad que no hablan una lengua oral, sí hablan una lengua de señas. El cómo hablamos y el cómo nos referimos a las personas sordas, habla de la manera de cómo las pensamos, por tanto hablar y concebir a los sordos desde los elementos sociales y lingüísticos, es priorizar los aspectos culturales por sobre el déficit auditivo. Por tanto pensar a los sordos necesariamente es pensarlos como pertenecientes a una comunidad minoritaria y hablantes de lengua de señas.

3.2 - Identidad: Sordos y No-Oyentes:

A la hora de definir cómo se caracteriza al sordo en términos de identidad social y lingüística, existen diferentes aportes y conceptos que dan cuenta de ello. La distinción más utilizada en la literatura especializada es la distinción entre “Sordo” con mayúscula y “sordo” con minúscula, para referirse a la condición identitaria que pueden presentar aquellos sujetos que no oyen. “Sordo” designan a aquellas personas que pertenecen a la comunidad sorda, y “sordo” a aquellos que no hablan lengua de señas, no son pertenecientes a ninguna comunidad de sordos y por tanto se los define por la pérdida auditiva. Estos planteos son tomados por Erting (1982) que distingue entre Deaf y deaf (Sordo y sordo respectivamente), debido a que el uso de la mayúscula en la lengua inglesa puede utilizarse como recurso para referirse a las nacionalidades. La dificultad de esta distinción es que en la traducción al español se pierde dicha significación y además que puede prestarse a confusiones. (Peluso, 2010).

Fridman (2009) propone una categorización de los sordos en tres términos para definir las posibilidades identitarias y lingüísticas que pueden presentarse. “El Sordo Hablante”, el “Sordo Señante” y el “Sordo Semilingüe”. El sordo hablante es aquella persona que creció hablando una lengua oral, pero que en algún momento de su vida perdió la audición, conservando su identidad sociocultural originaria. El sordo semilingüe es aquella persona que no desarrolló a plenitud ninguna lengua, se da en los casos en que el sujeto quedó sordo antes de desarrollar una lengua oral y a su vez tampoco tuvo acceso a una lengua de señas. Por último, el sordo señante, que es aquel sordo cuya forma prioritaria de comunicación e identidad social se define en torno a la cultura de una comunidad de sordos y su lengua de señas. Como en el caso

anterior las distinciones estriban en una diferenciación en términos de una correspondencia social y lingüística determinada, sin embargo, ambas lo hacen desde una perspectiva oyente, estableciéndose una relación entre la pérdida auditiva y la identidad en la cual se posiciona la persona sorda.

Siguiendo la perspectiva planteada por Peluso (2010), se puede entender a las “identidades como constituidas por rasgos que internalizamos en nuestras propias prácticas sociales y damos coherencia a través de las autobiografías y las historias que contamos y nos cuentan” (Peluso, 2010, p.25). Los rasgos son aquellos elementos sociales y culturales, de naturaleza heterogénea y particular que mediante sus diferentes combinaciones definen a los grupos y a los individuos con sus distintos elementos identitarios. Es así que se habla de “matrices de rasgos”, donde éstos adscriben la idea de pertenencia a un determinado grupo social, diferenciando a su vez, de otros grupos que son percibidos como ajenos. De esta manera se entiende a la identidad como algo dinámico, donde las diferentes vicisitudes sociales e históricas constituyen y brindan diferentes conjuntos de rasgos en permanente tensión y cambio, aunque se tenga la impresión de cierta homogeneidad.

Desde esta noción de identidad es que se diferencia Sordo y No-oyente. Se habla de identidad sorda cuando determinado sujeto pertenezca a la comunidad sorda y sea hablante de lengua de señas. Las interacciones que realice tanto dentro como fuera de la comunidad promoverán marcos significativos que devuelvan la imagen de ser un sordo. En cambio las personas que no pertenezcan a la comunidad sorda y carezcan de los marcos culturales y de interacción con otros sordos, así como la lengua de señas, se identificarán con la cultura oyente mayoritaria, en la medida que es el único modelo de referencia que tendrán para socializarse. Es decir que se conforma una identidad de no-oyente, o lo que es lo mismo, una identidad de discapacitado auditivo, en la medida en que lo único que lo diferencia con los oyentes es la pérdida auditiva. Esta distinción nos permite entender las diversas dinámicas identitarias en términos lingüísticos, complejizando teóricamente el abordaje hacia los sordos y distanciándose de perspectivas oyentes que tienden a hablar y definir a los sordos sin considerar su opinión.

Es notable la diferencia social y cultural que implica identificarse y reconocerse como hablantes de una lengua y pertenecientes a una cultura propia, con diferenciarse exclusivamente con la pérdida auditiva. Por un lado es un identificarse con aspectos negativos, con lo que no se tiene, ya que el único ideal (el del oyente) es imposible de

ser alcanzado, y por otro identificarse con aspectos positivos, lo que se tiene y se es portador, una lengua y cultura propias.

Independientemente de qué conceptos se manejen para definir las distintas identidades socio-lingüísticas que pueden presentarse en los sordos, todas confluyen en un punto común, en el hecho de que existen personas sordas que se sienten pertenecientes a una comunidad particular y específica que hablan lengua de señas, y otras personas sordas que por múltiples razones no pertenecen a dicha comunidad y que tienen como único modelo de referencia el modelo oyente.

3.3 - Los sordos como comunidad lingüística:

Dentro de la literatura especializada hay dos grandes formas de entender el fenómeno de la cultura sorda, por un lado entendiéndolo como un fenómeno étnico y por el otro como una comunidad lingüística. Erting (1982) afirma que la cultura sorda se caracteriza como un grupo étnico y señala cuatro grandes factores que los definen. El primer factor es la existencia de la lengua de señas como patrimonio, punto clave para entender los procesos de etnicidad que engloban la sordera y que los diferencia del resto del conjunto social. El segundo factor comprende los elementos culturales diferenciados, donde la cultura sorda presenta patrones de comportamientos específicos en relación a otros grupos. El tercero, es la existencia de patrones interactivos, ya que la interacción dentro y fuera de la comunidad genera elementos de identificación psicosocial en sus miembros. El cuarto y último factor, es la existencia de instituciones de nucleamiento, que refiere a la existencia de organizaciones, ya sean formales o no, y la presencia de un marco institucional que ejerza una fuerza de resistencia.

Estos aportes de Erting fueron de gran ayuda para pensar a los sordos en términos sociales y lingüísticos, pero es cuestionable el hecho de considerar a la cultura sorda y su identidad social en términos de etnicidad. El contraargumento se basa principalmente en dos factores, que “en general no se cumplen los patrones de transmisión cultural y lingüística heredados de padres a hijos, y por el momento no existe un fuerte carácter histórico de la cultura sorda.” (Peluso, 2010, p. 76). La transmisión de padres a hijos sólo ocurre en el caso de sordos hijos de padres sordos, el cual corresponde a un 10% de dicha población, el resto de los sordos ingresan a la

comunidad de manera externa, mediante una ruptura con la cultura dominante del medio familiar. Esto quiere decir que los patrones de identificación grupal se logran por fuera de la familia y que en la mayoría de los casos, tanto la cultura como la lengua de señas, no son transmitidas por los padres sino por la propia comunidad sorda. Considerar a los sordos como pertenecientes a una comunidad lingüística sería más acertado en la medida en que conforman una grupalidad por causa de su lengua, y no por herencia étnica. Los sordos no se identifican por usar ropas particulares, compartir un dios común o realizar rituales o actividades distintas al resto. Al igual que los oyentes, participan de las actividades de la sociedad, pero tienen costumbres y hábitos particulares dentro de su grupo minoritario, siendo su lengua el elemento que define los modos de interacción y relacionamiento.

El hecho de reconocer el carácter verbal de la lengua de señas permite visualizar a la sordera en términos sociales, culturales y lingüísticos donde se la define y teoriza dejando de lado los atributos físicos. Por tanto estos aportes se distancian de aquellos que construyen al sordo como discapacitado y en cambio se conceptualiza lo sordo como miembros de una minoría lingüística (Pérez, 2014). Esto tiene diversas implicancias, en primer lugar el reconocimiento mismo por parte de los sordos como colectivo con una identidad específica, y en segundo las correspondientes reivindicaciones como minoría dentro de una cultura hegemónica que les es ajena o problemática. Es así que se reconocen como grupo diferente principalmente en términos lingüísticos y no de discapacidad.

Es de destacar que si bien es una minoría cultural, tanto en términos cuantitativos y de poder, no constituyen un grupo homogéneo sino que pueden distinguirse distintas situaciones de vida que complejizan dicho grupo. En primer lugar, es necesario para que una persona pertenezca a la cultura sorda se identifique y reconozca como sordo en términos sociales y lingüístico. Dentro de este colectivo pueden coexistir diferentes situaciones tales como: sordos de nacimiento o que han perdido la audición a temprana edad, sordos que han perdido la audición habiendo ya adquirido la lengua oral, sordos que utilicen audífonos, sordos hijos de padres sordos y sordos hijos de padres oyentes o mixtos, y oyentes. (Pérez, 2014).

Este enfoque, permite pensar a los sordos como una comunidad social con características altamente particulares y específicas, donde la lengua de señas ocupa un lugar fundamental e integrador para dicho colectivo, en tanto que es su lengua particular, configurando y definiendo una cultura minoritaria con sus costumbres e identidad que los diferencia.

Es indudable que la característica que marca a los sordos como una comunidad lingüística es el hecho de hablar en lengua de señas y cómo ésta opera y define marcos identificatorios que hacen a la identidad del sordo y a sus modos de vincularse. Consideran a la lengua de señas como su lengua propia, siendo para ellos la principal diferencia en relación con los oyentes que hablan lengua oral.

Por tanto, puede afirmarse que estamos en el campo de una comunidad lingüística, que se conceptualiza como grupo minoritario, donde sus integrantes son hablantes de lengua de señas y portadores de una cultura propia.

4. La lengua de señas como sistema verbal:

La lengua como sistema lingüístico y como instrumento de la comunicación humana, constituye un hecho de naturaleza social, que permite el proceso de simbolización y constituye dialécticamente la realidad social de los sujetos. La lengua de señas juega un papel decisivo en la visión del mundo que construyen los sordos y lo hacen desde la mirada. Es esta lengua la que los define y proporciona los recursos para darle su visión y sentido a la vida, constituyendo de manera indisociable su identidad, marcándolos culturalmente desde lo lingüístico (Morales, 2015).

La lengua de señas es un sistema verbal donde los significantes se organizan y actualizan en una materialidad viso-espacial. Esta aseveración implica considerar a lo verbal como una categoría más amplia que excede a las lenguas orales, es decir, aquellas cuyos significantes estructuran una materialidad acústica. Es así que se diferencian y oponen lo que es lengua oral y lengua de señas por la materialidad en que se organizan estas lenguas. Por tanto puede afirmarse que la lengua oral y la lengua de señas no constituyen una oposición, sino dos canales diferentes en la transmisión del lenguaje (Peluso, 2010).

Las lenguas de señas poseen una estructura propia caracterizada por aspectos de naturaleza viso-gestual. El sordo habla con sus manos y nominaliza el mundo con las señas de su lengua. Ésta se puede describir en diferentes niveles como lo son el sintáctico, semántico, morfológico y fonológico. A su vez se puede descomponer en parámetros donde la unidad mínima es la seña. Los diferentes parámetros son la configuración de la mano, el movimiento, la orientación de la mano y la expresión facial (Peluso, 2010). Es necesario remarcar el hecho de que las señas se diferencian de los gestos en la medida en que estos últimos no implican características verbales sino elementos que acompañan a la comunicación.

No existe una lengua de señas universal, cada región geográfica desarrolla su propia lengua e inclusive dentro de una misma región pueden existir variaciones locales (Simone, 2014). Desde estas nociones, es natural resaltar el valor que adquiere la lengua de señas como elemento aglutinante de la cultura sorda y como lengua natural, capaz de permitir un desarrollo integral de las persona sordas, “siendo la lengua de señas la columna vertebral en la transmisión de valores, creencias y percepciones en torno al mundo que poseen” (Morales, 2015).

4.1 - La lengua de señas como lengua natural de los sordos:

Existe una multiplicidad de definiciones técnicas de “lengua materna”, donde en la mayoría de los casos remiten a las relaciones de parentesco y a la familia nuclear. Por tanto podría afirmarse que la lengua materna de determinado sujeto es la lengua de los padres en primera instancia, la cual ha provisto del marco simbólico estructurante de sus valores y relaciones sociales. La lengua materna es considerada a su vez como “primera lengua”, es decir aquella que fue adquirida en un primer momento y de manera espontánea en la infancia temprana de determinado sujeto (Fridman, 2012).

En el caso del sordo estas nociones se vuelven problemáticas. ¿Es posible, en el caso de un niño sordo de padres oyentes, que su lengua materna y por tanto primera lengua, sea una lengua oral? Al sordo le es imposible adquirir la lengua oral naturalmente debido a una imposibilidad psicofisiológica. La lengua natural es “aquella cuyo canal no presenta obstáculos a los hablantes de la misma de acuerdo con sus características psicofisiológicas” (Peluso, 2010, p. 50). Esto implica que, para el caso de los sordos, la única lengua natural sea la lengua de señas, ya que se actualiza en el canal viso-espacial, en el cual no tienen ningún impedimento. Una lengua oral nunca podría ser natural para los sordos porque no la pueden aprender de manera espontánea, por ello se afirma que las lenguas orales son absolutamente desnaturalizadas para los sordos, ya que se ven reacondicionadas en un canal viso-articulatorio. Las posibilidades de adquirir la lengua oral para una persona sorda dependerán de las características articulatorias y los movimientos del aparato bucofonador particulares del sujeto, así como de su habilidad en lectura labial para la posibilidad de comprensión.

Según Pérez de Arado (2011) la deficiencia auditiva en los niños sordos, si bien les impide adquirir naturalmente la lengua oral, pueden lograrlo si se presentan todos los elementos necesarios para enseñar artificialmente dicha lengua. Entiende que negar este hecho implica producir discapacidad. Este autor entiende que la dificultad del sordo en adquirir la lengua oral no está del lado de sus dificultades psicofisiológicas (que existe y no las niega) sino en cómo es que se aplica el método de enseñanza de la lengua oral para los sordos. Resulta difícil seguir al autor en estos planteos, pero esto demuestra como existen diferentes posiciones teóricas dentro de una misma temática en relación a la capacidad lingüística de los sordos.

Estos aspectos son determinantes ya que, por un lado, influyen en cómo hay que entender la metodología educativa hacia los sordos, y por otro, implican ciertas cuestiones en relación a la adquisición del lenguaje y al concomitante desarrollo cognitivo, así como el desarrollo a nivel social y cultural del sujeto.

La lengua de señas no solamente implicaría la posibilidad de un marco cognitivo espontáneo fundamental para el desarrollo de las personas sordas, ya que es su única lengua natural, sino que además, promueve y habilita una imagen positiva de sí mismos, donde se sientan hablantes de una lengua que les es propia y en relación a un grupo en el cual se reconocen.

4.2 - La lengua de señas como lengua minoritaria y estigmatizada

Decir que la lengua de señas es una lengua minoritaria, implica cuestionarse qué estatus presenta en relación a la lengua mayoritaria en una sociedad dada, y qué relaciones de poder están en juego a nivel social. La lengua mayoritaria de una sociedad en un momento histórico determinado, adquiere cierta valoración y prestigio en relación a otras lenguas minoritarias dentro del mismo marco socio-histórico (Morales, 2015). Esta lengua mayoritaria es la que se considera como la correcta por ser usada por la mayoría y se desconoce o engloba como lengua ajena aquellas que se diferencian de ésta. Esta es una perspectiva para poder pensar por qué la lengua de señas y hasta los sordos mismos, han sido objeto de discriminación y estigmatización, y cómo esta condición de minoría lingüística implica verlos asimétricamente en una posición de ignorancia y prejuicio, identificándose así uno de los tantos elementos de opresión de su identidad y cultura (Peluso, 2010).

Los sordos por el hecho de utilizar una lengua minoritaria y estigmatizada, viven en una suerte de asilamiento lingüístico, forzándolos a posicionarlos en un lugar de dependencia comunicacional en todos los ámbitos sociales e institucionales. Es notable en el caso de los sordos, cómo una barrera lingüística implica barreras en lo cotidiano, sea en el plano social, laboral, familiar, escolar y de pareja. Es de esperarse por tanto, que aparezcan sentimientos de desconfianza y angustia, que se encuentran en estrecho vínculo con la relación que establecen en el medio oyente, no

visualizándose así en sus relaciones entre pares. Suele decirse que los sordos son desconfiados como característica de su personalidad, pero sería más correcto y sensato pensar esa desconfianza en términos de asilamiento lingüístico y a la posición de desventaja en la cual permanentemente tienen que valerse los sordos en un medio oyente (Morales, 2015).

La lengua de señas siempre tendrá la condición de ser una lengua minoritaria dentro de una sociedad determinada, pero no tiene porqué ser objeto de estigmatización. El rechazo y prejuicio se sustentan en la ignorancia y desconfianza hacia lo diferente, por lo tanto es necesario un reconocimiento y difusión a nivel social de los sordos como comunidad minoritaria y hablantes de lengua de señas. La comunidad sorda y sus asociaciones ejercen una fuerte resistencia y promoción de la lengua de señas y sus derechos, abogando por el respeto y reconocimiento de su condición lingüística en todos los ámbitos sociales, institucionales y educativos.

5. Rol del psicólogo clínico frente a los sordos:

El sordo en el campo de la psicología comprende el abordaje de situaciones complejas y singulares, del igual modo que en el caso de un oyente. El modo en que el psicólogo clínico entiende a los sordos, produce diversas conceptualizaciones que ineludiblemente estarán en directa relación con la práctica. Por ende es fundamental delimitar claramente el rol del clínico en relación a qué lugar ocupa el sordo dentro del campo psicológico. Los discursos de la psicología deben diferenciarse de construcciones teóricas como el de la psiquiatría o pedagogía, asumiendo un rol social que favorezca el reconocimiento de una realidad oprimida y promoviendo una visión de los sordos que se aleje de la patología.

Para ello el psicólogo debe poseer conocimiento acerca de los sordos como colectivo minoritario, que son pertenecientes a una cultura y que poseen una lengua propia. A su vez, debe reconocer cuáles son las particularidades de la cultura sorda a la cual estudia o interviene. Las características de una comunidad sorda de determinado país, no será la misma que en otro, inclusive dentro de una misma región pueden presentarse diferencias (Simone, 2014). A su vez, necesariamente deberá manejar fluidamente lengua de señas, ya que deberá interactuar directamente con las personas sordas y el entorno de su comunidad. Esto implica que el psicólogo debería insertarse en la comunidad para lograr comprender a fondo las particularidades que las definen, sus códigos, costumbres y formas de relacionamiento. Lograr una profunda comprensión de estos elementos necesariamente implica conocer directamente el campo de estudio.

Estas consideraciones son válidas y necesarias ya sea para el trabajo comunitario, institucional, educativo o clínico, es decir que el rol del clínico y su postura está implicado en cualquier ámbito de trabajo en el cual esté inserto. No se propone adherir a una determinada teoría psicológica, sino asumir una perspectiva de abordaje que permita visualizar a los sordos como grupo minoritario y diferente al de la mayoría social, distanciándose claramente de los discursos médicos.

5.1 - Clínica psiquiátrica y sordera:

Rastrear los aportes de la psiquiatría acerca de la sordera, permite comprender cuál es la visión de esta disciplina médica en relación a los sordos y a la psicopatología. Los tratados de psiquiatría de referencia en la actualidad que sintetizan los conocimientos de la psiquiatría como el DSM IV (American Psychiatric Association (1992)), el DSM V (American Psychiatric Association (2014) y en la línea francesa el Tratado de Psiquiatría de Ey, Bernard y Brisset (1991), presentan una ausencia de la sordera como categoría diagnóstica, aunque sí se presenta en breve reseñas en relación a trastornos de la comunicación y el lenguaje.

En el DSM IV (1992) dentro de los “Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”, hay un apartado sobre los trastornos de la comunicación donde la sordera está ausente como categoría diagnóstica, pero sí mencionada y relacionada con diferentes trastornos. Dentro de los “Trastornos del lenguaje expresivo” donde se engloban síntomas tales como un vocabulario limitado, errores en tiempos verbales, dificultad en memorizar palabras y en la producción de frases de longitud y complejas, se encuentra como diagnóstico diferencial la alteración de la audición, así como “otros problemas”. Lo mismo ocurre para los “Trastornos mixtos del lenguaje receptivo-expresivo”, que se agregan síntomas en relación a la comprensión de palabras y frases. Que la sordera esté relacionada de alguna manera con trastornos de la comunicación evidencia que para este tratado de psiquiatría, el lenguaje oral es la única lengua conocida. Es clara la homologación de lo verbal con la oralidad, e inevitablemente la consecuencia es vincular a la sordera con problemas de comunicación y el lenguaje.

Lo mismo ocurre y de manera más explícita en el “Manual de psicopatología del niño” (1992) de Ajuriaguerra. Hay un capítulo titulado “Organización y desorganización del lenguaje infantil”, donde dentro de los diversos trastornos hay un apartado titulado “Trastornos del lenguaje por deficiencia de audición”. Se afirma una relación directamente proporcional entre la falta de audición con la falta de lenguaje. “Cuando la falta de oído es grave, no hay lenguaje” (Ajuriaguerra, 1992, p. 310). Nuevamente se establece una relación con los trastornos del lenguaje oral y su vinculación de manera directa con la sordera, desconociendo a la lengua de señas como una forma posible de lenguaje. A su vez, hay una vinculación de la sordera con

el retraso del lenguaje, donde a dicho trastorno se le llama según el autor “audiomutismo con problemas complejos de percepción auditiva”.

En el Tratado de Psiquiatría de Ey, Bernard y Briset (1991) no se menciona en absoluto a la sordera o a las dificultades auditivas con sus diversas categorías diagnósticas.

Podría pensarse que es natural la ausencia de la sordera como categoría psiquiátrica, ya que ser sordo no implicaría necesariamente estar en el campo de lo psicopatológico. Sin embargo, la misma ausencia teórica de la sordera conlleva dificultades que hacen a la práctica. El desconocimiento teórico puede implicar dificultades y contradicciones en el modo de abordaje hacia los sordos, y llevaría inevitablemente al clínico a hipotetizar acerca de la consulta que trae el paciente y de lo que él cree que es la experiencia del sordo, donde la noción de carente de lenguaje es la más problemática.

Aunque no exista en la psiquiatría un cuadro clínico que englobe a la sordera, de alguna manera está vinculada a los trastornos del lenguaje y por tanto es necesario que existan discursos desde esta disciplina que la despatologicen. Este posicionamiento de la psiquiatría así como de la medicina en general, se ve condicionado por el hecho de desconocer a la lengua de señas como sistema verbal (Peluso, 2010), ya que al desconocer dicha lengua, el tratamiento del sordo inevitablemente será conducido en relación a su supuesta carencia frente al lenguaje.

5.2 - Aportes de la psicología y sordera:

Existe dentro del campo de la psicología diversos aportes teóricos sobre los sordos y la sordera que intentan delimitar los conceptos tanto teóricos como técnicos sobre dicha temática. Si bien, desde la psicología la sordera es un campo poco estudiado (Benito, 2008), existen autores que han teorizado y definido a los sordos de diferente manera y cada uno desde su corriente teórica.

Desde la psicología educacional, Vicky Lewis (1991) propone un desarrollo teórico de lo que entiende que son los cinco grandes tipos de déficit: ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down y autismo. Establece diversos factores implicados en el desarrollo del individuo que se vinculan directamente con estos tipos de déficit.

Entiende que la ventaja que implica el estudio de las deficiencias, ayudaría a una mejor comprensión acerca del desarrollo normal del individuo, marcando claramente una distinción entre los niños “normales” y los niños con déficit.

Maneja una noción de sordera idéntica al de los discursos médicos, “Una persona que ha perdido más de 90 dB quizás es capaz de oír un ruido muy fuerte que se produce cerca de ella, pero más por las vibraciones que por el ruido. Estas personas son sordas” (Lewis, 1991, p. 25).

Es así que se enmarca a la sordera como una discapacidad, la cual está vinculada a diferentes dificultades que puedan presentarse en el desarrollo del individuo. En torno a este llamado déficit, el desarrollo normal del sujeto puede presentar trastornos, que se identifican en el desarrollo motor, perceptivo y cognitivo. Estas afirmaciones se sostienen principalmente en experimentos de comparación entre una muestra de personas oyentes y otra de sordos. Estos experimentos “demostrarían” que las personas sordas tienen dificultades a nivel del equilibrio y coordinación, que presentan limitaciones con respecto al ambiente, y a nivel cognitivo debido a las dificultades del lenguaje. Si bien la autora reconoce a la lengua de señas como un sistema verbal, afirma que la sordera operaría como un obstáculo en la adquisición natural y deseable del lenguaje en el ser humano. Es así que se cuestiona en qué medida puede un sordo adquirir el lenguaje oral y qué relación tiene con la capacidad auditiva de este sujeto.

Entiende que uno de los principales problemas en los sordos es la comunicación, donde se visualiza más claramente con los padres y en la socialización temprana. Por ello, uno de los factores cruciales de intervención para su adaptación social es saber cuándo ocurrió la sordera y cuánto puede oír.

El nexo entre trastorno y sordera es claro, y todas las dificultades a nivel del desarrollo caen en torno a la audición del sujeto. “Las personas sordas no puede oír; las personas con audición pueden oír; algunas diferencias en el desarrollo de las personas sordas y las personas oyentes son debidas a sus diferentes capacidades de audición.” (Lewis, 1991, p. 79)

Por otra parte Benito (2008), desde la psicología cognitivo- conductual, reconoce a los sordos como una minoría social, cultural y lingüística. Asume una postura de modelo cultural, de manera que promueve empoderar a las personas sordas, aunque, sin embargo, sostiene que la sordera es de alguna manera una discapacidad auditiva.

El autor utiliza la distinción propuesta por Erting (1982) de Sordos y sordos, de manera de poder diferenciar a los sordos entre aquellos que se identifican como pertenecientes a un colectivo sordo y hablan lengua de señas, y otros que no se identifican con dicha cultura y no adquirieron la lengua de señas. Define a la comunidad sorda como “la colectividad constituida principalmente por un conjunto de personas Sordas con pérdida de audición en distintos grados y por diversas causas. Vinculadas fuertemente entre sí por un conjunto de valores y experiencias en función de un contacto visual con la realidad y el uso de un lenguaje común y sumamente expresivo” (Benito, 2008, p. 48).

Si bien a diferencia de Lewis (1992), el autor visualiza el componente social que está implicado en los sordos, establece también una relación entre la sordera y patología. Entiende que la sordera no es un factor determinante y negativo para el desarrollo cognitivo, sin embargo, sostiene que en el caso de los sordos profundos, el desarrollo cognitivo será lento debido a que su discapacidad auditiva los obliga a enfrentarse a obstáculos y problemas que en el caso de los oyentes no estaría presente. La mejor manera de sortear estos obstáculos sería mediante la adquisición temprana de la lengua de señas, ya que afirma y reconoce que es la lengua nativa de los sordos, debido a que la lengua oral se presenta como desnaturalizada y su adquisición implica un proceso duro y lento.

Las dificultades que pueden presentar los sordos en el área comunicativa-lingüística pueden ser diversas y graves en función del grado de pérdida auditiva, ya que les implica un obligado retraso de la adquisición de la lengua oral en relación a los oyentes. Según Benito (2008), hoy en día no se dispone de información sobre la epidemiología de los trastornos mentales de las personas sordas, “la manera en que las personas Sordas pueden manifestar trastornos mentales depende de un número amplio de factores, tales como la inteligencia, la personalidad, la historia previa, el tipo de sordera, el método de comunicación y el nivel de funcionalidad del mismo” (Benito, 2008, p. 59).

La sordera como condición, implicaría principalmente dos tipos de trastornos mentales: los relacionados con los trastornos de conducta y adaptación, y los trastornos del estado de ánimo. Estas afirmaciones se sostienen en base a investigaciones y su experiencia clínica. Las personas sordas, principalmente los niños jóvenes, presentan problemas conductuales así como de adaptación y ajuste al medio social. Suelen presentar dificultades en la asimilación de normas, agresividad, pérdida de control y por otro lado aislamiento y retraimiento social. Si bien afirma que estos

trastornos no son características inherentes al sujeto sordo, ya que existen diversos factores que posibilitan estas anomalías, la sordera es entendida como un factor más, que potencia y complejiza una situación entendida patológicamente.

En relación a los trastornos de ánimo se focaliza en la depresión. Ubica como nexo hacia dicho trastorno problemas en los vínculos tempranos del niño sordo con sus padres, así como también dificultades a nivel comunicacional que generan frustración y aislamiento. “Entendemos que la sordera produce un fuerte factor experiencial que sesga o imposibilita desde muy temprana edad el intercambio comunicativo oral del niño sordo y que éste trae consecuencias en el desarrollo de su personalidad, reflejándose también en sus emociones y en la forma en que serán expresadas.” (Benito, 2008, p. 76).

Entiende que la población sorda necesita servicios de salud mental especializados y que estos se adapten a sus necesidades particulares. Necesidades que van más allá de lo comunicacional y que engloba trastornos mentales que en el sordo se presentan como más complejos y recurrentes.

Desde otro punto de vista teórico, Marta Shorn (2002) desde el psicoanálisis, teoriza acerca de cómo sería el desarrollo psíquico del niño sordo y cuáles son las particularidades que se presentan en la clínica con este tipo de pacientes.

Dicha autora afirma que el acceso al lenguaje en los sordos se realiza mediante otros canales que adquieren un papel compensatorio, donde lo visual es el sentido predominante en relación a la estructuración psíquica del sujeto. “¿Qué sería la ausencia de voz para un niño sordo? La no presencia de unos ojos que le hablen o de unas manos que le conversen. El soporte de la estructuración psíquica en estos niños serán pues un entramado entre madre e hijo centrado en imágenes visuales, en conjunción con lo táctil y lo olfativo.” (Shorn, 2002, p. 64). Por tanto para el niño sordo la ausencia de la palabra acústica no implicaría una falta porque no la reconoce como tal, la falta estaría del lado de la no presencia y de la ausencia de un lenguaje visual. La falta de la voz sonora de la madre está suplantada por otros recursos, donde el sentido táctil y visual, determinan los primeros organizadores perceptuales psíquicos del bebé, permitiendo que la estructuración psíquica pueda desarrollarse y metabolizarse mediante otros organizadores en la vida de ese bebé sordo. “Es así como los bebés sordos, al igual que cualquier otro bebé, irán construyendo su aparato psíquico en el interjuego de ese vínculo materno pues esto no diferirá en nada a la de cualquier otro bebé” (Shorn, 2002, p. 60).

El niño sordo accede al lenguaje y a la cultura por medio de otras vías, estos medios alternativos están centralizados en lo visual. Lo visual por tanto funciona como elemento estructurante de la personalidad, del lenguaje y las propias estructuras inconscientes.

Paradójicamente a pesar de estas afirmaciones, la autora entiende que la sordera es una discapacidad, ya que inevitablemente existe una deficiencia auditiva que conlleva consecuencias tanto para el niño sordo como para la familia. “La discapacidad auditiva aparece en el seno de la familia como irrupción masiva que hace su aparición y no se sabe de dónde proviene” (Shorn, 2002, p. 31). Por ello sostiene la importancia de un abordaje individual del sujeto sordo por un lado, y por otro un trabajo a nivel familiar, con particular especificidad en el caso de niños sordos de padres oyentes. Menciona la necesidad de un trabajo familiar destacando aspectos que atañen a lo preventivo en relación a las dinámicas vinculares tempranas. El desconocimiento de lo que es la sordera por parte de los padres, así como sus miedos e incertidumbres en relación a ese niño, los coloca en una posición que dificulta seriamente el vínculo y la comunicación con ese bebé sordo desde el inicio. El desarrollo del niño sordo debe transitar de la mejor forma posible, donde las figuras paternas ocupan un lugar determinante en dicho desarrollo. Un hecho común y repetitivo es que los padres del niño sordo asuman un rol de educadores más que de figuras parentales, comprometiendo seriamente un vínculo pleno con consecuencias en su desarrollo psíquico. Hay una importancia de la comunicación temprana que es fundamental para cualquier niño, en el caso de los niños sordos, los padres muchas veces desconocen cómo hacerlo o niegan directamente que existan problemas en la comunicación. “La falta de audición no es una situación limitante para la comprensión de normas o reglas, la imposibilidad está más en los padres (por la dificultad de aceptar la sordera) que en los mismos niños.” (Shorn, 2002, p. 20). La no audición es algo para lo cual ningún padre está preparado (si es que en la familia no hay antecedentes), pero no es en sí motivo para que haya dificultades en la comunicación. Las dificultades que son reales están más del lado de los padres que en los mismos niños ya que es a los progenitores que les cuesta aceptar no tener el hijo perfecto u oyente que soñaba.

El nacimiento de un hijo sordo de padres sordos no representa necesariamente una herida narcisista para ellos, por el contrario, en la mayoría de los casos es lo deseado. Este hijo tiene modelos con quien identificarse y no se concibe su futuro como algo incierto. Los padres sordos con hijos sordos son conscientes durante el embarazo de la posibilidad de que nazca sordo. Se observa que aprenden tanto la

lengua de señas como la lengua oral de mejor manera que un hijo sordo de padres oyentes, y a su vez, presentan mayor riqueza de vocabulario y de utilización del lenguaje. La madre sorda de un hijo sordo no está atrapada en lo enigmático como lo podría estar una madre oyente, articula la demanda más fácilmente y responde al deseo de mejor manera. Sin embargo, en el caso de los padres oyentes la situación es distinta y puede presentarse como más compleja. La confirmación diagnóstica de sordera opera en la familia como una crisis familiar y una herida narcisista hacia la familia donde puede llegar a adquirir estatuto traumático. La manera en cómo se enfrenta esta situación crítica es muy variada y depende de diversos factores relacionados a la familia misma. En la gran mayoría de los casos, la sordera es diagnosticada tardíamente (entre los cinco meses y el año) y este hecho por lo imprevisto y abrupto de la situación, puede implicar un trauma a nivel familiar y vivenciarse como un acontecimiento que marca un antes y un después en la relación con el niño.

La autora ubica como pilar fundamental en la estructuración psíquica del sordo la cuestión identitaria. Los padres como primeros modelos identificatorios ocupan un lugar fundamental en el desarrollo psíquico del niño. Es por ello que se ubica el trabajo familiar temprano como un punto clave. Si los padres le devuelven a su hijo sordo una imagen de discapacitado o carente de lenguaje desde tiempos tempranos, inevitablemente se estará gestando un sujeto marcado por la deficiencia y colocándolo en un lugar de carente. Debe existir una aceptación, o al menos un reconocimiento, de la sordera que no sea en términos deficitarios y obturantes.

Gabriela Planas (2010) desde el psicoanálisis destaca el mismo punto. Plantea que muchas veces los padres de un niño sordo construyen un mundo fantasmático de fallas originarias, definiendo un particular encuentro madre-hijo que deja sus marcas subjetivas en el niño. Se ubica la problemática subjetiva del niño sordo en torno a sus vínculos tempranos y cómo marca negativamente la sordera cuando se la entiende como discapacitante, punto clave que reactiva hechos pretéritos no resueltos en los mismos padres trasladados al niño sordo.

Resumiendo, estos diferentes aportes psicológicos conceptualizan a los sordos y a la sordera desde sus marcos teóricos de manera diferente y en ciertos puntos excluyentes. Sin embargo, pueden identificarse ciertos puntos en común. En primer lugar, es notable como se enmarca a la sordera dentro de la discapacidad por el hecho de entenderla como una deficiencia auditiva. Es decir que hacen foco en la falta y no en los aspectos positivos que la definen. Debido a esto, es natural esperar que

relacionen a la sordera con patologías y trastornos mentales, ya sea de manera directa o indirecta. Desde este punto de vista, los planteos psicológicos parecen ubicarse más desde del lado de una perspectiva médica. Tanto es así que el aspecto social de los sordos, entendiéndolos como grupo minoritario y cultural, es desestimado o directamente desconocido. Este es un punto fundamental que hacen diferenciarlos de manera tajante con los planteos sociolingüísticos.

Por otra parte, otro punto común es la marcada perspectiva audiológica en la cual estos planteos se posicionan. Aunque reconozcan a la lengua de señas como un sistema verbal, entienden que es un tipo de lenguaje diferente al lenguaje oral, definiéndose una perspectiva oyente que parece no querer escuchar lo que los sordos tienen para decir desde su lugar.

5.3 - Clínica psicoanalítica y sordera:

Pensar al sordo y a la sordera desde la perspectiva clínica psicoanalítica plantea de entrada un posicionamiento epistemológico frente al sujeto donde su singularidad y su discurso tendrán un lugar fundamental, diferenciándose claramente de las posturas médicas donde la palabra e historia del sujeto no tienen cabida. A su vez, para esta teoría la expresión verbal tiene un lugar principal en relación a su método, en el sentido de que el lenguaje no es un mero instrumento que dé cuenta de las cuestiones psicológicas sino que forma parte de la estructura y constitución del sujeto.

Lacan (2004) destaca que lo que concierne al campo del análisis y a los fenómenos involucrados exceden a lo comunicado en la relación analítica por el discurso del sujeto. El campo de análisis lo constituyen todos aquellos fenómenos que tienen relación con el lenguaje, por ejemplo los lapsus, chistes, trastornos de memoria, sueños y hasta los síntomas. El inconsciente está estructurado como un lenguaje y opera y funciona siguiendo los procesos que generan la metonimia y la metáfora, donde la materialidad significativa y sus combinatorias configuran dichos fenómenos que se revelan en la clínica. No es concebible en psicoanálisis homologar lenguaje con discurso (Angelo, Carbajal y Marchilli, 2014).

Lacan en su algoritmo S/s, propone una notación del significante y significado donde los invierte en relación a lo propuesto por Saussure (1993), eliminando el paralelismo y afirmando la primacía del significante. La barra no une sino que separa lo que concierne a dos órdenes diferentes. Esto implica ruptura del signo y la primacía del orden significante, donde es el significante y no el signo el que marca la diferencia y hace entrada en el campo del significado por efecto mismo del significante. Lacan habla de significancia en términos de articulación entre significantes que producirán efectos de significado, donde el significante tiene una función de representante para otro significante.

Sea el sujeto sordo o no, existe un mundo simbólico que lo precede y un gran Otro que lo determina y marca por efecto del lenguaje. Este gran Otro tiene diversas implicancias en psicoanálisis. Se entiende como aquella alteridad radical la cual sanciona el mensaje del sujeto, donde en un primer momento este gran Otro es encarnado por la madre. Es en la madre donde el sujeto se encuentra con el lenguaje y con ese discurso del Otro, por lo tanto es el lenguaje y el significante el que define el sujeto del inconsciente. Es en este Otro donde estará el tesoro del significante y las reglas de su empleo, es por ello que Lacan afirma que las formaciones del inconsciente con sus leyes, están sometidas a las leyes del significante.

Desde este marco teórico no se cae en la confusión recurrente de lenguaje en tanto oral, ya que se está en el campo del significante, y nos permite un abordaje teórico en el cual no es necesario una reformulación o revisión conceptual para el caso de los sordos. A su vez, no se cae en una perspectiva audiológica, recurrente en los discursos psicológicos, sino que lo que tiene importancia es escuchar la producción significante del sujeto, es decir, su discurso.

Por lo tanto puede afirmarse que desde el psicoanálisis no existiría una clínica del sordo, sino que se seguiría estando en el campo del sujeto del inconsciente, sea oyente o no. Pensar a los sordos desde este marco teórico torna indiferente la cuestión audiológica, por el hecho de que en ambos casos, se está atravesado por el lenguaje.

5.4 - Rol del clínico:

La mayoría de las producciones psicológicas enmarcan a los sordos como discapacitados, relacionando sordera con patología y afirmando posturas discriminatorias. Por ello es fundamental para el psicólogo clínico tener claro su postura frente a la capacidad lingüística de los sordos, y a su conocimiento frente a la discriminación entre déficit auditivo y capacidad lingüística. Si esta diferencia le es desconocida, podría incurrir en fallas tanto diagnósticas como prácticas. Considerar a los sordos como sujetos sin lenguaje o con una lengua inferior, es considerarlos como discapacitados comunicacionales y estaríamos asistiendo y reafirmando posturas que promueven los discursos médicos. Carecería de fundamento afirmar que el sordo tendría dificultades en el acceso a lo simbólico, y si este fuera el caso existiría un desconocimiento de la lengua de señas y de su estatus en relación a la lengua oral (Morales, 2015).

Es indispensable por parte del clínico el conocimiento de la lengua de señas así como entender la noción de carácter verbal que implica. No sería posible en el marco de una consulta la presencia de un intérprete por razones teóricas y técnicas. La presencia de un tercero presentaría dificultades en relación a lo transferencial y por tanto a la posición misma del psicólogo en relación al paciente. (Shorn, 2002). Si bien los intérpretes juegan un rol fundamental para los sordos tanto en lo educativo como en cualquier marco institucional, en una consulta psicológica, por las características mismas de la situación, es necesario e indispensable que el clínico sepa lengua de señas para habilitar un correcto encuadre de trabajo, donde ambos estén igualmente posicionados lingüísticamente (Peluso, 1998).

Es fundamental el reconocimiento de una situación donde el/los paciente/s y el psicólogo presentan diferencias en cuanto a la relación con las lenguas implicadas en cada caso. El clínico, aunque conozca y maneje fluidamente la lengua de señas, habla una lengua oral y es ésta su lengua natural. El sordo en cambio, mantiene con la lengua de señas una relación natural donde se siente hablante nativo. Si bien puede darse el caso de que el sordo haya sido oralizado, no tendrá la misma relación con esa lengua que un oyente. A su vez, si el proceso terapéutico se da en una lengua oral, lengua en la cual el sordo es poco fluente, las dificultades comunicacionales inevitablemente tendrán efectos en relación a la técnica del psicólogo y al lugar mismo que ocupa el paciente, ya que se presentará y devolverá una imagen de portador de una discapacidad comunicacional. Sin dudas las posibilidades terapéuticas si no son limitadas, son nulas, y hasta puede ser iatrogénico por la posición inevitable de

inferioridad que se lleva a ocupar al sordo. Por ende la lengua de señas es el sistema verbal que permitiría la construcción de un espacio clínico, en la medida en que es su lengua natural, y porque “permitiría romper con la asimetría psico-socio-lingüística en la que el sordo queda en posición de inferioridad” (Peluso, 1998).

No es indiferente conocer si estamos frente a un sordo oralizado que no sabe lengua de señas (un no-oyente), o de un sordo hijo de padres oyentes que tuvo contacto tardíamente con lengua de señas o un sordo de padres sordos que de nacimiento tuvo la lengua de señas y su cultura como parte de su desarrollo. En estos casos se plantean diferentes posiciones y realidades psicológicas, sociales y lingüísticas que el clínico debe comprender y tener en cuenta. Es decir, el psicólogo debe ser capaz de reconocer la condición lingüística del sujeto al cual recibe.

Puede afirmarse que no existe una clínica del sordo, ser sordo no implica enfermedad mental o problemas conductuales, sino simplemente una forma de ser distinta a la de la mayoría. Es la sociedad que imprime en los sordos la marca de la discapacidad o patología, por tanto el problema se ubica en la sociedad, que relaciona la diferencia con lo negativo. Las familias oyentes que tienen un hijo sordo, se ven impregnadas por estos discursos imperantes y la llegada de un hijo sordo muchas veces es recibida como algo negativo. Que el psicólogo pueda intervenir con las familias desde un primer momento es primordial. Las implicancias metodológicas de este planteo pueden ser muy diversos, pero el punto central se ubica en los vínculos tempranos del niño sordo y qué significado adquiere la sordera en las dinámicas familiares. Es decir, el problema no sería tanto la sordera del niño, sino qué sentido adquiere a nivel familiar y qué se hace con eso. Puede pensarse a la sordera como un significante que marca, ordena y estructura las dinámicas familiares y en especial al niño sordo, que determinará cómo se ve y cómo ve a los demás. Es claro que es una problemática que excede ampliamente a la pérdida del sentido auditivo y que comprende una situación altamente compleja donde desde el vamos la cuestión social y lingüística está en juego.

6. Reflexiones finales:

La conclusión principal que se desprende a lo largo del presente trabajo es que los sordos conforman una minoría cultural y lingüística, y que la condición identitaria de ser sordo va más allá de condiciones orgánicas. Hoy en día existen discursos médicos que afirman que la sordera es una discapacidad y prometen que con el avance de la tecnología en audífonos e implantes cocleares, se logrará salvar al mundo de la sordera. Sin embargo, también existen otros discursos que no sólo rechazan estos planteos, sino que luchan y promueven por el reconocimiento de una realidad que no quiere ser vista ni escuchada, donde cada vez y con más fuerza, toma voz la comunidad sorda reivindicando su cultura y sus derechos. Para los discursos médicos estos aspectos son invisibles y es de esperarse que ubiquen y posicionen a los sordos como discapacitados y necesitados. Son los oyentes aquellos que quieren “curar” a los sordos, desarrollando aparatos tecnológicos que logren devolverles la audición y que sean oyentes, posicionados desde una perspectiva médico-científica que no escucha lo que tiene para decir los sordos acerca de su forma de vida.

Son necesarios discursos que promuevan y reivindiquen la cultura sorda y sus derechos pero no desde una visión asistencialista. Los sordos son pertenecientes a una cultura minoritaria con su lengua propia, por lo tanto se rechaza cualquier aporte que en la enmarque como discapacitados o necesitados. No se trata de ayudar o corregir lo diferente, de aquellos que no encajan en una forma de ser considerada normal, sino de reconocer la diferencia, que existen sujetos que tiene una forma de ser y estar en el mundo diferente. Visualizar estas nociones desde una perspectiva lingüística, nos permite distanciarnos de las consideraciones biológicas y captar los fenómenos sociales que están en juego de manera más compleja. Por otro lado, implica asumir una posición ética y política. Pensar a los sordos desde aspectos sociales y lingüísticos, abre un campo teórico que posibilita prácticas de transformación y cambios sociales. Escuchar lo que tienen para decir las personas sordas es reconocer la existencia de un grupo minoritario, donde su nucleamiento y conformación está directamente relacionado con su lengua natural que es la lengua de señas. Un enfoque psico-socio-lingüístico no sólo reconoce estas nociones, sino que promueve y lucha por cambios a nivel social y político.

De todas maneras es interesante subrayar el hecho de que dentro de las teorías sociales y lingüísticas que conceptualizan a los sordos, existe una

heterogeneidad de posiciones y conceptos. Hay diferentes formas de entender la grupalidad sorda, puede ser definida como un fenómeno étnico, como una comunidad lingüística o simplemente hablar de cultura sin especificar sus características. El concepto mismo de ser sordo es problemático, y esto es debido a que la comunidad sorda no es homogénea, sino que está conformada por diversas personas con singulares historias de vida.

Si bien todas se distancian de los discursos médicos, muchas veces siguen teniendo puntos en contacto, por ejemplo en el asumir una perspectiva oyente. Teorizar desde esta perspectiva es hablar sobre los sordos desde mi visión de oyente, sin considerar su opinión y forma particular de percibir la vida. A su vez, aunque afirmen que los sordos conforman un grupo minoritario, caen, como en los discursos médicos, en la condición biológica de si oye o no oye, cuando el asunto debe enfocarse en la condición lingüística. Es por ello que muchos autores desde las ciencias sociales ubican a los sordos como discapacitados, ya que entienden que a pesar de todo presentan una carencia, la audición. En las producciones psicológicas esto se ve explícitamente, teniendo como resultado profesionales de la salud relacionando sordera con discapacidad y patología, afirmando que esa falta de audición debe tener consecuencias psicológicas, una falta que los sordos no la perciben como tal. Implica un riesgo que desde las ciencias sociales y humanas se considere a los sordos como discapacitados. Posicionarlos como carenciados es colocarlos en un lugar de inferioridad y de diferencia, promoviendo visiones discriminatorias y asistencialistas. A los sordos no les falta nada, son personas que forman parte de una cultura propia con un lenguaje propio, que presentan una identidad compartida, costumbres y valores que le son particulares, y una visión del mundo diferente a la de la mayoría.

Más allá de las divergencias teóricas, todas coinciden en dos aspectos fundamentales, reconocer a los sordos como pertenecientes a un colectivo minoritario con su cultura propia, y que son hablantes de una lengua minoritaria, la lengua de señas. Estos son conceptos base que permiten producir concepciones de la sordera que se distancien de elementos biológicos, centrando el foco en los elementos culturales y lingüísticos. Permiten promover a la lengua de señas como la lengua natural y única de las personas sordas y sostener modelos educativos como el bilingüismo. Son herramientas teóricas con el potencial de producir cambios concretos a nivel social, promoviendo una mirada crítica a una visión de la sociedad que tiende a percibir como negativo o rechazable a aquellos que representan una minoría y diferencia para el resto.

Referencias bibliográficas:

_Ajuriaguerra, J. Marcelli, D. (1992). Manual de psicopatología del niño. Barcelona: Masson.

_American Psychiatric Association (1992). DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

_American Psychiatric Association (2014) DSM V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Buenos Aires: Médica Panamericana.

_Benito, E (2008) Salud mental: Depresión y sordera. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León

_D'Angelo, R; Carbajal, E; Marchilli, A. (2014). Una introducción a Lacan. Buenos Aires: Lugar Editorial

_De la Paz, M y Salamanca, M (2009). Elementos de la Cultura Sorda: una base para el currículum intercultural. Recuperado el 14 de Abril de 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/elementos-de-la-cultura-sorda-una-base-para-el-curriculum-intercultural/>

_De Sebastián, G. (1979) Audiología Práctica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana

_Erting, C. (1982). Deafness, communication and social identity: an anthropological analysis of interaction among parents, teachers, and deaf children in a preschool. PHD dissertation, the American University, Washington.

_Ey, H. Bernard, P. Brisset, CH. (1991). Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson.

_Fridman, B. (2009). De sordos hablantes, semi-lingües y señantes. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/sordos-hablantes-semilingues-y-senantes/>

_Fridman, B. (2012). Sobre cómo nombramos a los sordos. Recuperado el 16 de Junio de 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/sobre-como-nombramos-a-los-sordos/>

- _García, A. (2010). La ciudadanía desde la diferencia: Reflexiones en torno a la comunidad sorda. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/ciudadania-comunidad-sorda/>
- _Lacan, J. (2002). Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI
- _Lacan, J. (2015). El seminario de Jaques Lacan: libro 3: Las Psicosis. Buenos Aires: Paidós
- _Lacan, J. (2015). El seminario de Jaques Lacan: libro 4: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós
- _Lewis, V. (1991). Desarrollo y déficit. Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo. Barcelona: Paidós
- _López, F. (2007). La cultura de las personas sordas. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.modalidadespecial.educ.ar/datos/recursos/pdf/la-cultura-de-las-personas-sordas.pdf>
- _Melgar, F y Moctezuma, M. (2010). La posibilidad del bilingüismo y biculturalismo en la comunidad sorda. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Melgar_Moctezuma_Biculturalismo-Bilinguismo_sordo_2010.pdf
- _Morales, A. (2015) La lengua de señas en la vida de los sordos o el derecho de apalabrar su realidad. Recuperado el 16 de Junio de 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/lengua-de-senas-en-la-vida-de-los-sordos/>
- _Organización Mundial de la Salud (2015). Sordera y pérdida de audición. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>
- _Oviedo, A. (2006) La cultura sorda. Notas para abordar un concepto emergente. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/la-cultura-sorda%E2%80%A8notas-para-abordar-un-concepto-emergente/>
- _Oviedo, A. (2008) El 2do. Congreso Internacional de Maestros de Sordomudos. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/el-2do-congreso-internacional-de-maestros-de-sordomudos-milan-1880/>

- _Paparella, M; Shumrik, D; Gluckman, J y Meyerhoff, W. (1994) Otorrinolaringología. Ciencias básicas y disciplinas afines Tomo I. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- _Paparella, M; Shumrik, D; Gluckman, J y Meyerhoff, W. (1994) Otorrinolaringología. Otología y Neurootología. Tomo II. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- _Peluso, L (1998). Algunas consideraciones acerca del abordaje del sordo en la clínica. Inédito. Facultad de Psicología
- _Peluso, L. (2007) Representaciones de sordos y oyentes en el liceo 32. En: Carmen Torres (Org.). Avances de investigación en instituciones educativas. Dimensiones psicológicas y lingüísticas. Montevideo: Waslala/Psicolibros, p. 113-124
- _Peluso, L. (2009) Ley de reconocimiento de la LSU: ¿política lingüística u ortopedia?. En: IV Encuentro Internacional de Investigadores de Políticas Lingüísticas, Santa María: Universidad Federal de Santa María.
- _Peluso, L. (2010). Conferencia Inaugural Actividades Académicas 2010, Consideraciones psico-socio-lingüísticas en torno a la comunidad sorda uruguaya. Montevideo: UdelaR
- _Peluso, L (2010). Sordos y oyentes en un liceo común. Montevideo: ed Psicolibros Universitario
- _Peluso, L. (2011) Entre la lengua oral escrita y la oralidad de la lengua de señas: buscando los eslabones perdidos. En: Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires : UBA. ISSN: 1669-5097 (CDRom)
- _Peluso, L. (2014). Serie Identidades: Consideraciones conceptuales y metodológicas. Tuilsu-Imagen Producciones 2014: Consideraciones Teóricas, Metodológicas y Políticas, 7.15
- _Peluso, L (2015) Traducción entre español escrito y lengua de señas uruguaya y videograbada: un nuevo desafío. Cad.Trad., Florianópolis, v 35, nº especial2, 479-504
- _Peluso, L y Balieiro, A. (2015). Consideraciones políticas, lingüísticas y epistemológicas. Pro-Posicoes v.26, N.3 (78), 59-81

- _Peluso, L y C, Torres. (2000). Acerca de la identidad de las personas sordas y las personas con organizaciones deficitarias. En Peluso, L y C, Torres (Eds.), 2000: 111-126
- _Peluso, L y Vallarino, S. (2014). Panorámica general de la educación pública de los sordos en Uruguay a nivel de Primaria. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 4(2), 211-326
- _Pérez de la Fuente, O. (2014). Un dilema sobre la minoría sorda. Revista de Bioética y derecho, num 30, p. 125-136.
- _Pérez de Arado, B. (2011). Sordos y feracidad. Recuperado el 14 de Abril del 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/sordo-y-feracidad/>
- _Pérez de la Fuente, O. (2014). Las personas sordas como minoría cultural. Dilemata, año 6, n° 15, 267-287
- _Planas, G. (2010). ¿Hay un psicoanálisis de niños con sordera? De la calesita a la magia. Recuperado el 16 de Junio de 2016 En: http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Planas_G_Hay psicoanalisis_ninos_sordera_2010.pdf
- _Saussure, F. (1993). Curso de Lingüística general. Madrid: Alianza
- _Simone, S. (2014). Hipoacusia & Identidad. Recuperado el 16 de Junio de 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/desimone-hipoacusia-identidad/>
- _Shorn, M. (2002). El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas. Buenos Aires: Lugar Editorial
- _Stoke, W. (1960). Sign Language Structure: An outline of the Visual Communication System of the American Deaf. Studies in Linguistics, Occasional Papers, No. 8
- _Veinberg, S. (2010). Una cuestión de derechos humanos: el caso de la comunidad sorda. Recuperado el 16 de Junio de 2016 En: <http://www.cultura-sorda.org/derechos-humanos-comunidad-sorda/>