

Universidad de Belgrano
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología



***Lo que vibra en silencio: Bienestar emocional y
vínculos familiares en las personas con hipoacusia
usuarias de dispositivos auditivos en Argentina***

Alumno: José Larralde

ID: 000-16-7895

Tutor: Juan Pablo Mora Penagos

Firma:

“Lo que vibra en silencio” sintetiza la esencia de este recorrido teórico y personal: comprender lo que sucede más allá de lo audible, donde lo emocional, lo familiar y lo humano siguen resonando. La hipoacusia no se limita a una condición sensorial, sino que interpela los modos en que las personas y sus familias encuentran para adaptarse y reconstruir significados frente a la diferencia. El silencio, lejos de ser vacío, aparece como un espacio de presencia y de construcción simbólica donde persiste encuentros, significados y afectos. En donde la presencia del otro aparece como sostén en el bienestar emocional aun cuando no se escucha.

Agradecimientos

A mis padres, por su amor incondicional, su paciencia y por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo, la constancia y la empatía. Gracias por acompañarme siempre, en cada paso y en cada momento.

A mi hermana, ahora también mi colega, por su gran apoyo a lo largo de los años y por compartir su experiencia profesional con pasión.

A mi familia, por estar presentes, con acompañamiento que siempre se siente. Gracias por ser mi sostén en cada momento.

A mi tutor, Juan Pablo Mora Penagos, quien me acompañó en este proceso de investigación tan emocionante. Gracias por la motivación y el interés de seguir esta historia.

A la Universidad de Belgrano, por brindar excelentes profesores y psicólogos, quienes aportaron su sabiduría, transmitiendo el amor por la profesión.

Índice

Agradecimientos	3
Resumen	5
Introducción	6
Presentación del tema.....	6
Problema de investigación.....	7
Preguntas de investigación.....	8
Relevancia y justificación de la temática	8
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	10
Antecedentes	10
Estado de arte	13
Marco teórico	15
Teoría Sistémica.....	16
Psicología de la discapacidad.....	17
Modelo psicodinámico	18
Alcances y límites	19
Desarrollo metodológico	20
Índice comentado	20
Capítulo 1: hipoacusia, dispositivos auditivos y calidad de vida	22
1.1 Desarrollo psicológico a lo largo del ciclo vital	22
1.2 Subjetividad y construcción del sí mismo a partir de la discapacidad auditiva	26
Capítulo 2: La familia como red de apoyo: abordaje desde la perspectiva sistémica	31
2.1 Familia, diagnóstico y reconfiguración del proyecto parental	31
2.2 Vínculos familiares, comunicación y construcción simbólica.....	36
Capítulo 3: Intervenciones, dispositivos, políticas públicas y accesibilidad en	
Argentina	41
3.1 Intervenciones clínicas y estrategias de accesibilidad e inclusión social	41
3.2 El rol del psicólogo.....	45
Conclusiones	49
Referencias bibliográficas	51

Lo que vibra en silencio: Bienestar emocional y vínculos familiares en las personas con hipoacusia usuarias de dispositivos auditivos en Argentina

Resumen

El presente trabajo aborda la discapacidad auditiva desde una perspectiva psicológica, familiar y social, con especial énfasis en las personas hipoacúsicas usuarias de audífonos e implantes cocleares. Se parte de la concepción de la discapacidad como una construcción biopsicosocial que trasciende la dimensión médica, afectando la identidad, los vínculos y el bienestar emocional. La hipoacusia, más allá de su impacto funcional, afecta el desarrollo subjetivo, los vínculos afectivos y el sentido de identidad, especialmente cuando el acceso al lenguaje se ve mediado por dispositivos tecnológicos como audífonos o implantes cocleares. Dichos dispositivos, lejos de ser una mera solución técnica, introducen transformaciones simbólicas y vinculares que requieren un acompañamiento emocional y familiar sostenido.

El estudio integra aportes de la teoría sistémica, la psicología de la discapacidad y el psicoanálisis para analizar los procesos de adaptación, simbolización y desarrollo subjetivo que acompañan a la hipoacusia a lo largo del ciclo vital, así como la reorganización familiar que se produce frente al diagnóstico y al uso de dispositivos auditivos. Asimismo, se examina el rol del entorno familiar como red de apoyo, la influencia de las políticas públicas y la importancia de la detección e intervención temprana. La investigación, de carácter exploratorio y descriptivo, se basa en una revisión bibliográfica sistemática de fuentes académicas y normativas nacionales e internacionales. Se concluye que el bienestar emocional y la inclusión social de las personas con hipoacusia dependen tanto del acceso equitativo a dispositivos y servicios como de la calidad de los lazos afectivos y las condiciones simbólicas que posibilitan habitar la diferencia con dignidad y participación plena.

Palabras clave: hipoacusia; dispositivos auditivos; bienestar emocional; subjetividad; vínculos familiares; construcción simbólica; políticas públicas; intervenciones clínicas; abordajes terapéuticos.

Introducción

Presentación del tema

El *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad* (INDEC, 2019) define la discapacidad como una limitación en la actividad y una restricción en la participación, originadas en la interacción entre la persona que presenta una condición de salud y los factores contextuales —físicos, humanos, actitudinales y sociopolíticos— que influyen en su desenvolvimiento cotidiano, considerando variables de sexo y edad.

Al haber diferentes discapacidades, en este trabajo se centrará en la discapacidad auditiva, que se define como la pérdida o anomalía de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. A diferencia de la sordera que es la pérdida de audición por encima de 90 dB, impidiendo el acceso al lenguaje oral; la hipoacusia es la pérdida de audición por debajo de 90 dB, que con o sin ayuda técnica, permite acceder al lenguaje (OMS, 2021). Por ayuda técnica se entiende el uso de los audífonos y/o los implantes cocleares.

Según la Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos (2024), el audífono es un dispositivo electrónico que amplifica el sonido y lo dirige al interior del conducto auditivo externo; mientras que el implante coclear permite la audición sustituyendo la función del oído interno dañado, pasando por alto las partes afectadas del oído y estimula directamente al nervio auditivo, para llegar la información al cerebro. Los audífonos son aptos para todas las edades y grados de pérdida, mientras que los implantes cocleares se indican en casos de hipoacusia severa o profunda, requiriendo cirugía y rehabilitación auditiva para reaprender a interpretar las señales sonoras.

En Argentina se calcula que más de 900.000 personas presentan algún grado de pérdida auditiva, aunque no todas acceden a un diagnóstico temprano ni a dispositivos de ayuda técnica adecuados (Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos, 2023). Esta desigualdad genera brechas en el acceso a la salud, la comunicación, la educación y el trabajo, especialmente en regiones con menor infraestructura (OMS, 2021).

La hipoacusia, más allá de su impacto funcional, también afecta el desarrollo subjetivo, las posibilidades de interacción social y el sentido de identidad, particularmente en la infancia. El uso de dispositivos tecnológicos no solo constituye una ayuda auditiva, sino también un elemento cargado de significados que incide en la autoimagen y en los procesos vinculares. La tecnología auditiva forma parte de la construcción subjetiva y modifica las maneras en que el niño se percibe y se relaciona con los otros (Christensen & Leigh, 2002). Escuchar de manera mediada puede generar alivio y pertenencia, pero también sentimientos de extrañeza o diferencia, afectando la autopercepción, la autoestima y la relación con el entorno. Estas experiencias están fuertemente condicionadas por la respuesta emocional del entorno familiar: la aceptación, el acompañamiento

y la validación promueven un desarrollo saludable, mientras que la sobreprotección o la negación dificultan los procesos adaptativos (Fellinger et al., 2012).

En este sentido, el acompañamiento familiar, la red de apoyo social y los entornos inclusivos cumplen un rol clave en la adaptación a la pérdida auditiva, especialmente cuando se incorporan tecnologías como los implantes cocleares. Las dinámicas familiares pueden facilitar o dificultar este proceso, haciendo necesario un abordaje que contemple al sujeto en interacción constante con su entorno, promoviendo su desarrollo integral y su participación en todos los ámbitos de la vida (Zaidman-Zait et al. 2016). La detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos resulta fundamental para minimizar las consecuencias de un diagnóstico tardío, permitiendo intervenciones tempranas que potencien el desarrollo comunicativo, emocional y social (Trinidad & Jáudenes, 2011).

Problema de investigación

Para el año 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición discapacitante y requiere rehabilitación (entre ellos 34 millones de niños). Se calcula que en el año 2050, más de 700 millones de personas (una de cada 10), sufrirá pérdida de audición discapacitante.

Cerca de dos tercios de las personas con deficiencia auditiva viven en países en vías de desarrollo. Se calcula que el déficit auditivo sin tratamiento representa un costo global de 750,000 millones de dólares anualmente, lo cual incluye costos del sector salud (excluyendo costo de los dispositivos para la audición), apoyo educativo, pérdida de productividad y costos sociales. (OMS, 2021)

Partiendo de la discapacidad auditiva profunda, se considera que una de las principales dificultades radica en el acceso a la comunicación, aspecto que repercute en los planos cognitivo, sensorio motriz, socio-afectivo y emocional. En este sentido, autores como Erikson (1968; como se cita en Bordignon, 2015) explican que el desarrollo psicosocial se estructura en etapas donde cada individuo enfrenta desafíos que impactan en su identidad. La hipoacusia, al incidir en la interacción con los otros desde edades tempranas, puede afectar la formación del vínculo, la autonomía, la iniciativa, e incluso la construcción de una identidad sólida. La falta de comprensión o aceptación social también puede derivar en sentimientos de aislamiento, inseguridad y baja autoestima, por lo que el acompañamiento familiar, el entorno educativo y la implementación de apoyos adecuados resultan esenciales.

En Argentina se estima que el número ya excedió los 60.000 implantes cocleares colocados; entre 700 a 1.200 niños al año nacen con pérdida auditiva y más de 500.000 personas viven con problemas auditivos (Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos, 2024). En este escenario, el uso de audífonos o implantes cocleares no solo busca recuperar la audición, sino también favorecer la inclusión social, la comunicación y el bienestar general de quienes los utilizan. No obstante, la efectividad de estas intervenciones depende del acceso equitativo a servicios de

salud, políticas públicas sostenidas y entornos accesibles que acompañen los procesos de rehabilitación y adaptación (OMS, 2021).

Por otra parte, desde una mirada integral, también se contempla el impacto que este tipo de discapacidad genera en la dinámica familiar, en especial desde el momento del diagnóstico. Este suele vivirse como un evento crítico, cargado de incertidumbre, angustia y múltiples interrogantes sobre el futuro del niño y su entorno. Rubinowicz (2007) explica que el abordaje de la sordera no debe restringirse al individuo sordo, sino a la familia en su conjunto. Desde ese momento inicial, es imprescindible ofrecer a la familia toda la asesoría y ayuda posible, orientando y apoyando a los padres a sobrellevar el duelo por la pérdida, aceptar la sordera, prevenir la aparición de culpas o recriminaciones, y favorecer el desarrollo de la autonomía y construcción de identidad del niño. En este proceso, el rol de los profesionales, el acceso a redes de apoyo, y la posibilidad de establecer un proyecto de vida viable son factores clave para sostener emocionalmente al grupo familiar.

A pesar de los avances tecnológicos y normativos, muchas personas con hipoacusia en Argentina siguen enfrentando barreras emocionales y sociales que obstaculizan su inclusión plena. El desafío no radica solo en oír, sino en ser escuchado: en cómo la familia, las instituciones y las políticas públicas acompañan —o no— la reconstrucción del lazo comunicativo.

Preguntas de investigación

- ¿Qué vivencias subjetivas, desafíos emocionales y procesos de adaptación atraviesan las personas hipoacúsicas usuarias de dispositivos auditivos en Argentina, y cómo inciden las intervenciones, las políticas públicas y las condiciones de accesibilidad en dichas experiencias a lo largo del ciclo vital?
- ¿Cómo impactan el diagnóstico, las intervenciones profesionales y las políticas de accesibilidad en la dinámica, las estrategias de afrontamiento y la reorganización emocional de las familias que acompañan a personas con hipoacusia usuarias de dispositivos auditivos?

Relevancia y justificación de la temática

La confirmación del diagnóstico de hipoacusia en un hijo constituye un momento crítico para la dinámica familiar, marcando el inicio de un proceso emocional y adaptativo complejo (Schorn, 2008). Muchos padres refieren este momento como de gran desconcierto, angustia e incertidumbre, 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: la personalidad de la madre y del padre, la estructura familiar, los duelos antecedentes, y la causa de la sordera.

Hay que recordar que la mayoría de los niños sordos tienen ambos padres oyentes (Lynas et al., 1988, como se cita en Furmanski, 2003) y que frente al diagnóstico de la hipoacusia buscan reducir los efectos de que la deficiencia auditiva que puede producir en la calidad de vida

y en el futuro de sus hijos y evitar conflictos y dificultades. Se ha comprobado que los implantes cocleares son seguros y confiables, lo cual les permite el acceso a todos los sonidos del habla y mejorar sus habilidades comunicativas para la comprensión y la expresión del lenguaje (NIH, 1995, como se cita en Furmanski, 2003).

El desempeño de los niños con implante coclear, sin embargo, depende de múltiples factores interrelacionados: la edad cronológica, la duración de la sordera, las habilidades auditivas previas y el nivel de desarrollo cognitivo y lingüístico. A ello se suma la dinámica familiar, las expectativas parentales, la disponibilidad de servicios de asistencia, las condiciones del entorno educativo y la existencia de posibles comorbilidades (Hellman et al., 1991; como se cita en Furmanski, 2003). Estos elementos evidencian que la efectividad del tratamiento no se limita a lo técnico, sino que se sostiene en un entramado emocional, social y vincular que define el éxito de la adaptación.

Además, distintos estudios destacan que el acceso a intervenciones auditivas, junto al involucramiento familiar desde etapas tempranas, promueve mejores resultados en el desarrollo del lenguaje y una mejor integración social y emocional del niño (Moeller, 2000). Este acompañamiento fortalece el vínculo familiar y reduce el impacto emocional que puede generar la pérdida auditiva. Se ha observado que las familias que reciben orientación profesional adecuada transitan el proceso con mayor resiliencia, favoreciendo el bienestar del niño y de su entorno (Calderón & Greenberg, 2011). En este sentido, comprender cómo viven y se adaptan las familias frente al diagnóstico y tratamiento permite visibilizar sus necesidades, recursos y desafíos, y abre la posibilidad de diseñar estrategias más integrales que acompañen tanto al sujeto como a su red de apoyo más cercana. Tales estrategias incluyen políticas públicas inclusivas, programas de accesibilidad y acompañamiento interdisciplinario que garanticen una atención sostenida y equitativa en todo el país (OMS, 2021).

Si bien existen investigaciones médicas y educativas sobre la hipoacusia, son escasos los estudios que abordan las experiencias emocionales y familiares desde una perspectiva psicológica situada en el contexto argentino. Explorar estas vivencias permitirá aportar evidencia para el diseño de intervenciones y políticas públicas más integrales y humanas.

En síntesis, esta investigación propone un abordaje comprensivo que integre las dimensiones psicológicas, vinculares y contextuales de la hipoacusia, reconociendo que el bienestar emocional no depende solo del acceso al sonido, sino de la calidad de los vínculos y de las condiciones simbólicas y sociales que hacen posible habitar la diferencia sin exclusión.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar y explorar las particularidades del desarrollo personal y social de las personas con hipoacusia usuarias de dispositivos auditivos, considerando la articulación entre los

procesos psicológicos, las dinámicas familiares y el contexto de políticas públicas en Argentina.

Objetivos específicos:

- Identificar e indagar el desarrollo psicológico, calidad de vida y construcción de la subjetividad que atraviesan las personas debido a sus discapacidades auditivas a lo largo de su ciclo vital.
- Examinar el papel de la familia como red de apoyo frente al diagnóstico de la hipoacusia, considerando la reconfiguración del proyecto parental, los procesos de comunicación y la construcción simbólica.
- Evaluar las intervenciones, los dispositivos, las políticas públicas y las condiciones de accesibilidad en Argentina, así como su impacto en la inclusión educativa, social y comunitaria de las personas con hipoacusia y sus familias.

Antecedentes

Históricamente, la discapacidad auditiva fue abordada desde un paradigma médico-rehabilitador, centrado en la corrección del déficit y la normalización funcional del sujeto. Sin embargo, a partir de la década de 1990, con la irrupción del modelo social de la discapacidad y la clasificación de la OMS (Shakespeare, 2006), se promovió una comprensión más integral que reconoce la interacción entre las limitaciones funcionales y las barreras sociales. Este cambio paradigmático permitió situar a la persona con hipoacusia como sujeto de derechos y no únicamente como paciente o beneficiario de asistencia.

Los dispositivos auditivos, como audífonos e implantes cocleares, constituyen herramientas fundamentales para favorecer la comprensión verbal y la autonomía comunicativa, mejorando la calidad de vida y la integración social de las personas con hipoacusia (Faletty, 2016). La adaptación binaural de audífonos permite una mejor localización sonora y mayor claridad del lenguaje, lo que impacta positivamente en la autonomía del usuario y su integración social. En el caso de niños, la incorporación de terapias como la auditiva verbal, combinada con el uso de ayudas técnicas, potencia el desarrollo comunicativo cuando los cuidadores participan activamente del proceso rehabilitador (Faletty, 2016). El acceso oportuno a estos dispositivos se asocia a un mayor nivel de participación social, rendimiento académico y bienestar subjetivo en personas con hipoacusia.

Las investigaciones en neurociencias aportan evidencia sobre la capacidad del cerebro para adaptarse a la pérdida auditiva y a la incorporación de dispositivos tecnológicos. Sharma y Dorman (2020) demostraron que las áreas corticales auditivas pueden reorganizarse ante la ausencia de estímulos sonoros y reactivarse cuando se restablece la entrada auditiva mediante audífonos o implantes cocleares, especialmente si la intervención ocurre en los primeros años

de vida. En la misma línea, Ramachandran (2012) sostiene que la neuroplasticidad constituye una propiedad dinámica del sistema nervioso que permite al sujeto reconfigurar su experiencia perceptiva. Esta reorganización no es únicamente biológica, sino también simbólica: el cerebro aprende a escuchar de otra manera, integrando lo técnico y lo subjetivo en un nuevo modo de relación con el entorno.

En este sentido, la literatura también señala que la detección y adaptación temprana favorecen la reorganización de las vías auditivas cerebrales, aprovechando la plasticidad neural crítica en los primeros años de vida, lo cual permite resultados más favorables en la adquisición del lenguaje y la alfabetización (Sharma & Dorman, 2020). El desarrollo de audífonos digitales e implantes cocleares multicanal ha ampliado el rango de beneficios, posibilitando un procesamiento más sofisticado del habla y la música, lo que incrementa la calidad de la experiencia auditiva (Sharma & Dorman, 2020). Estos avances tecnológicos no solo mejoran la experiencia auditiva, sino que también abren interrogantes sobre la subjetividad en la escucha mediada por la tecnología

Más allá del plano técnico, la presencia de hipoacusia, sobre todo cuando no es tratada a tiempo, puede afectar significativamente el desarrollo emocional y social, generando dificultades en la autoestima, la autopercepción de competencia y las habilidades de interacción con pares. Varios estudios señalan que niños y adolescentes con pérdida auditiva pueden experimentar sentimientos de aislamiento, frustración o inseguridad, especialmente cuando no cuentan con los apoyos necesarios o son escolarizados en contextos no inclusivos (Calderón & Greenberg, 2011; Moeller, 2007). La comunicación limitada o frustrada con el entorno no solo afecta el aprendizaje, sino que también incide en la construcción de identidad, en la regulación emocional y en la participación social plena. Asimismo, investigaciones muestran que los jóvenes con pérdida auditiva enfrentan mayores desafíos para construir vínculos afectivos estables y acceder a empleos calificados, especialmente cuando no han contado con apoyos sistemáticos desde la infancia (Punch & Hyde, 2010).

Estos hallazgos se complementan con estudios que documentan la mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes con pérdida auditiva, en comparación con sus pares normoyentes, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que incluyan la dimensión psicológica y no solo la rehabilitación auditiva (Theunissen et al., 2014).

En la última década, diversas investigaciones han mostrado que el impacto del diagnóstico de discapacidad auditiva puede generar un proceso de desestructuración emocional en las familias, que deben integrar una experiencia inesperada y disruptiva dentro de su narrativa identitaria. Yoshinaga-Itano (2003) destaca que las intervenciones más efectivas son aquellas que acompañan la reorganización del vínculo familiar, favoreciendo la elaboración emocional y la adaptación relacional, y no únicamente el entrenamiento técnico o rehabilitador.

Desde una perspectiva ecológica, se reconoce cómo las dimensiones emocionales, económicas y sociales se ven atravesadas por esta condición, exigiendo una reorganización integral del sistema familiar y una red de apoyos formales e informales que acompañen ese

proceso (Reyes Hernández, 2022). Las intervenciones tempranas, la logopedia y el asesoramiento profesional constituyen recursos clave para favorecer la adaptación familiar y potenciar el desarrollo del niño. En línea con esto, se ha identificado que la discapacidad auditiva puede transformarse en un eje estructurante dentro de las dinámicas familiares, redefiniendo vínculos, roles y narrativas (Pérez Morales, 2013). La familia se convierte en una unidad que reconfigura su funcionamiento en torno a las nuevas necesidades, lo que evidencia la relevancia de un abordaje sistémico y la presencia de profesionales que orienten y sostengan este tránsito (Mamani & Quena, 2014). La carga emocional de los cuidadores primarios, junto a la necesidad de adaptación laboral y social, genera un escenario donde la contención externa cobra especial valor, especialmente cuando se enfrentan a diagnósticos recientes o decisiones sobre la escolaridad y el tipo de intervención terapéutica.

Estudios longitudinales recientes confirman que el grado de implicación parental en los procesos de intervención temprana se asocia con mejores niveles de comunicación, autoestima y ajuste emocional en niños implantados (Zaidman-Zait & Young, 2020). La familia se consolida así como un agente co-terapéutico clave, cuyo acompañamiento y sostén emocional inciden directamente en la eficacia de las intervenciones y en la construcción de la identidad del niño.

De hecho, diversos autores han descrito cómo la experiencia del diagnóstico genera un “duelo anticipado” en los padres, quienes deben reelaborar las expectativas respecto al proyecto de vida del hijo, transitar sentimientos de incertidumbre y redefinir sus modos de interacción cotidiana (Jackson, 2008). La presencia de equipos interdisciplinarios que incluyan psicólogos, fonoaudiólogos y trabajadores sociales es fundamental para contener estas dinámicas y promover estrategias de afrontamiento saludables.

En el campo de la discapacidad, esto implica que las políticas públicas no solo administran recursos, sino que operan como espacios psíquicos de contención o de exclusión. Desde la tradición clínica-comunitaria argentina, Pichon-Rivière (1971) complementa esta idea al concebir la intervención comunitaria como un proceso dialéctico donde el sujeto se transforma junto con su entorno. Así, los programas inclusivos adquieren sentido cuando logran producir vínculos que restituyen la posibilidad de intercambio simbólico y reconocimiento. Desde una ética del cuidado, Molinier (2020) sostiene que la inclusión solo es posible cuando las instituciones reconocen su corresponsabilidad afectiva en la producción o el alivio del sufrimiento psíquico. Así, las políticas públicas no se limitan a distribuir recursos, sino a garantizar condiciones simbólicas para el reconocimiento y la dignidad.

Sin embargo, informes de seguimiento señalan que aún persisten desigualdades territoriales en la disponibilidad de recursos técnicos y humanos, así como demoras en la entrega de dispositivos, lo que limita la efectividad del programa en algunas provincias (Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Estas brechas ponen en evidencia la necesidad de fortalecer el monitoreo y la federalización de las políticas públicas en salud auditiva, garantizando que el acceso temprano no dependa de la región de residencia.

En América Latina, los avances normativos en torno a la accesibilidad auditiva aún enfrentan desafíos en su implementación. En Argentina, informes de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS, 2023) y de la OMS (2021) subrayan la necesidad de fortalecer la formación de profesionales en salud auditiva, la equidad territorial en la entrega de dispositivos y la accesibilidad comunicacional en instituciones educativas y laborales. Estos antecedentes evidencian que la inclusión efectiva de las personas con hipoacusia requiere políticas integrales que contemplen no solo la cobertura técnica, sino también la dimensión psicológica y social del proceso adaptativo.

En este sentido, más allá del marco normativo, Carballada (2019) plantea que toda intervención social y sanitaria implica también un trabajo con los vínculos y las narrativas que sostienen el sufrimiento, donde el reconocimiento institucional y familiar adquiere un valor terapéutico en sí mismo. Desde la teoría de los vínculos, Berenstein y Puget (1997) subrayan que las configuraciones vinculares son escenarios donde se tramita el dolor psíquico y se construyen significaciones compartidas, especialmente cuando una diferencia corporal irrumpe en la trama familiar.

En esta línea, los desarrollos contemporáneos en psicología sistémica destacan la necesidad de articular el trabajo emocional y comunicacional con la dimensión social de la discapacidad, entendiendo que la subjetividad se construye en redes de sentido que integran lo biológico, lo simbólico y lo comunitario. Sluzki (1998) sostiene que los vínculos y las tramas sociales en las que el sujeto participa condicionan los modos de elaborar el sufrimiento y de significar la experiencia corporal.

Estado de arte

Las investigaciones recientes sobre hipoacusia se han centrado, en gran medida, en personas que adquieren pérdida auditiva luego de haber desarrollado el lenguaje oral. En la niñez media, la pérdida auditiva postlocutiva puede afectar la continuidad del aprendizaje y la participación escolar, observándose menor involucramiento en actividades extracurriculares y peores indicadores de compromiso académico (Khalsa et al., 2023). En la adolescencia, la transición al uso de apoyos técnicos —como audífonos o implantes cocleares tardíos— puede generar tensiones en la identidad, particularmente vinculadas con la autoimagen y la presión grupal, afectando la participación escolar y social. Muchos adolescentes con implante coclear enfrentan desafíos en su integración con pares oyentes y sordos, lo que influye en su autoconcepto y en su participación social y escolar (Wheeler, Archbold, Gregory, & Skipp, 2002)

En la adultez, la hipoacusia postlocutiva se asocia con dificultades comunicacionales en el ámbito laboral, mayor fatiga cognitiva y estrés vinculado al desempeño y la productividad, especialmente cuando las demandas auditivas son elevadas (Nachtegaal, et al. 2012). Finalmente, en la vejez, la presbiacusia ha sido relacionada con deterioro cognitivo, lo cual puede

menoscabar la red social de los adultos mayores, fortalecer la desvinculación de vínculos y fragmentar la inclusión comunitaria (Reed, 2025).

Paralelamente, desde una perspectiva regional, los países de América Latina han avanzado en la creación de marcos jurídicos y normativos orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Cuentan con instituciones y políticas públicas que promueven la inclusión, aunque en la práctica estas poblaciones siguen enfrentando altos niveles de vulnerabilidad social, desigualdad de oportunidades y exclusión en el acceso a derechos fundamentales como la educación y el empleo. Por ello, las políticas públicas deben orientarse hacia acciones afirmativas y a la implementación de planes y programas eficaces que aseguren una integración real y sostenida, con foco en el bienestar y la calidad de vida de las personas (Meléndez Rojas, 2019). En este contexto, Brasil ha desarrollado un programa público de implantes cocleares, ampliando el acceso a estas tecnologías; sin embargo, persisten desigualdades regionales en la disponibilidad de centros especializados y en el seguimiento clínico (Daher & Bahmad, 2021). Estas experiencias reflejan los desafíos estructurales de la región en materia de equidad y acceso a tecnologías auditivas.

En Argentina, el debate se ha orientado progresivamente hacia el reconocimiento de los derechos lingüísticos y culturales de la comunidad sorda. La historia educativa de las personas sordas en el país ha estado influida por el reconocimiento de la Lengua de Señas Argentina (LSA) y por la labor de asociaciones que promueven su uso. Actualmente, se impulsa una propuesta de educación Bilingüe-Bicultural que reconoce la LSA como lengua natural de las personas sordas, con el objetivo de facilitar su inclusión educativa y cultural (Howlin, 2023). En 2023, la sanción de la Ley 27.710 otorgó reconocimiento oficial a la LSA como lengua natural y patrimonio cultural de la comunidad sorda, lo que representa un hito en el marco de derechos lingüísticos y culturales en el país (Congreso de la Nación Argentina, 2023). No obstante, informes recientes advierten que persisten barreras estructurales relacionadas con la escasez de intérpretes, la falta de recursos accesibles en el sistema educativo y la insuficiente formación docente en educación inclusiva (Ministerio de Educación de la Nación, 2022).

La legislación nacional, como la Ley N.º 26.378, establece un marco de derechos que garantiza el acceso a la educación y la cultura para las personas con discapacidad. No obstante, aún persisten importantes barreras estructurales, actitudinales y comunicacionales que dificultan la implementación efectiva de estas normativas, lo cual exige políticas públicas más sólidas que reconozcan la diversidad lingüística y cultural de esta comunidad (Howlin, 2023). A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Argentina, plantea la necesidad de remover obstáculos y garantizar accesibilidad universal, un mandato aún pendiente en la práctica cotidiana.

En otras regiones del mundo, como los países anglosajones, se promueve el desarrollo del lenguaje y la comunicación en niños con dificultades auditivas mediante el uso activo de la lengua de señas y el diseño de entornos educativos inclusivos. Se destaca la necesidad de que los docentes cuenten con recursos, formación específica y estrategias que fomenten la equidad

y la justicia social (Scott & Kasun, 2018; como se cita en Alegre de la Rosa & Villar Angulo, 2019). En Estados Unidos, la percepción de eficacia colectiva del equipo docente es vista como un factor clave para la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad auditiva, subrayando la importancia de un enfoque colaborativo y sostenido (Garberoglio, Gobble, & Cawthon, 2012, como se cita en Alegre de la Rosa & Villar Angulo, 2019). Por su parte, en España se enfatiza la relevancia de considerar la cultura y las creencias familiares en los proyectos educativos, promoviendo una interacción respetuosa y contextualizada (Alegre de la Rosa & Villar Angulo, 2019). Por su parte, en España se enfatiza la relevancia de considerar la cultura y las creencias familiares en los proyectos educativos, promoviendo una interacción respetuosa y contextualizada (Alegre de la Rosa & Villar Angulo, 2019). De igual manera, experiencias en países nórdicos han mostrado cómo los modelos bilingües implementados desde el nivel inicial generan mejores resultados en alfabetización y autoestima de los estudiantes sordos (Swanwick, 2016).

Finalmente, cabe resaltar el papel fundamental de la familia en el desarrollo de la persona con discapacidad auditiva, especialmente por su rol como primer agente socializador y sostén emocional. Al recibir el diagnóstico, las familias enfrentan un proceso de reestructuración que implica transformaciones en sus hábitos cotidianos, relaciones sociales, vida laboral, así como en sus emociones y dinámicas internas. En este contexto, adquieren especial relevancia tanto los apoyos formales (como la intervención temprana, la logopedia y los servicios especializados), como los apoyos informales (recursos emocionales, redes comunitarias y estabilidad económica). La presencia o ausencia de estos recursos puede marcar una diferencia significativa en la adaptación familiar y en la calidad de vida de todos sus integrantes (Reyes Hernández, 2022). Estudios recientes señalan que la participación de las familias en asociaciones y redes comunitarias no solo fortalece su capacidad de incidencia social, sino que también contribuye a la visibilización de las personas sordas y de sus derechos en la esfera pública (FIAPAS, 2012).

Pese a los avances normativos y a la creciente producción sobre inclusión educativa y lingüística, se observa una ausencia significativa de estudios en el contexto argentino que aborden el bienestar emocional y los procesos de adaptación familiar en personas con hipoacusia usuarias de dispositivos auditivos. Este vacío revela la necesidad de investigaciones que integren las dimensiones psíquicas, vinculares y sociales, articulando las políticas públicas con la experiencia subjetiva y familiar de quienes transitan la hipoacusia.

Marco teórico

El presente trabajo se sustenta en los marcos teóricos de la teoría sistémica y la psicología de la discapacidad, enfoques que se complementan para comprender de manera integral los procesos de desarrollo y adaptación que atraviesan las personas con hipoacusia usuarias de audífonos y/o implantes cocleares, a lo largo del ciclo vital. A su vez, se incorpora el

psicoanálisis como enfoque complementario para profundizar en la comprensión de los aspectos subjetivos, emocionales y comportamentales que atraviesan las personas con hipoacusia usuarias de dispositivos tecnológicos.

Teoría Sistémica

Desde la teoría sistémica, se analiza cómo la condición auditiva impacta en la estructura, las funciones y las interacciones del sistema familiar, transformando vínculos, roles y patrones comunicacionales. La familia se concibe como un sistema interdependiente en el que cualquier cambio en uno de sus miembros afecta al conjunto (von Bertalanffy, 1976). La hipoacusia altera la organización familiar y las pautas comunicacionales, influyendo en la afectividad y el equilibrio del sistema. Minuchin (1977) plantea que los problemas individuales deben leerse en el contexto relacional; por ello, la adaptación familiar frente a la discapacidad auditiva implica tanto el procesamiento emocional de la pérdida como ajustes cotidianos asociados al uso de dispositivos como audífonos o implantes cocleares. La causalidad circular y la retroalimentación permiten comprender cómo las interacciones familiares generan ciclos constructivos o disfuncionales según las respuestas que se desplieguen ante la condición auditiva (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Principios como la equifinalidad y la multifinalidad permiten comprender la diversidad de trayectorias posibles en los procesos de adaptación familiar (von Bertalanffy, 1976), subrayando la necesidad de intervenciones flexibles, contextualizadas y sensibles a las particularidades de cada grupo.

Asimismo, la hipoacusia puede funcionar como un “evento nodal” dentro del ciclo vital familiar, ya que obliga a reconfigurar las jerarquías, los límites y las alianzas en el sistema. McGoldrick, García-Preto y Carter (2016) señalan que las familias atraviesan transiciones críticas a lo largo de su desarrollo, y la presencia de una discapacidad puede acelerar, obstaculizar o transformar dichas transiciones según el momento en que se produzca. En este sentido, no es lo mismo enfrentar el diagnóstico en la infancia temprana que en la adolescencia o en la adultez, dado que cada etapa implica demandas distintas de adaptación.

Bowen (1978), por su parte, introduce la noción de diferenciación del self, entendida como la capacidad de cada miembro de mantener su autonomía sin perder el sentido de pertenencia al grupo. Frente a la discapacidad auditiva, este equilibrio puede verse tensionado, generando patrones de sobreprotección excesiva o, en el otro extremo, de distanciamiento afectivo. Estas respuestas ilustran los intentos del sistema por recuperar la homeostasis, aunque no siempre de manera funcional.

De este modo, la teoría sistémica permite comprender a la familia como un sistema abierto que se encuentra en constante interacción con su contexto. La hipoacusia moviliza tanto recursos internos como redes externas de apoyo, y la flexibilidad del sistema resulta un factor decisivo para favorecer la inclusión y el bienestar emocional de todos sus integrantes.

En esta línea, Andolfi (2016) actualiza la perspectiva relacional, al concebir a la familia como un contexto emocional de resiliencia donde los vínculos operan como recursos protectores frente a las crisis. Desde esta mirada, la discapacidad auditiva no solo moviliza mecanismos adaptativos, sino que también puede activar potencialidades relacionales que fortalecen el sentido de pertenencia y la cohesión del sistema familiar.

Psicología de la discapacidad

Por otro lado, la psicología de la discapacidad aporta herramientas para comprender las experiencias subjetivas, emocionales y contextuales asociadas a la pérdida auditiva. Se consideran tres modelos explicativos: el modelo médico, centrado en el déficit funcional; el modelo social, que ubica la discapacidad en las barreras impuestas por la sociedad; y el modelo biopsicosocial, adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que integra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Shakespeare, 2006).

En este marco, la discapacidad auditiva puede pensarse no solo como una limitación sensorial, sino también como una condición relacional que impacta en la construcción del sí mismo y en la participación social. La OMS (2019) enfatiza que la hipoacusia, cuando no es tratada oportunamente, se asocia a mayores niveles de aislamiento, depresión y disminución en la calidad de vida, mientras que el acceso a dispositivos auditivos y a contextos inclusivos favorece la autonomía y la integración comunitaria. Esto refuerza la idea de que la discapacidad no sólo reside en la pérdida de la función auditiva, sino en la interacción entre dicha pérdida y las barreras sociales, comunicacionales y actitudinales que enfrenta el sujeto (OMS, 2011).

Desde esta perspectiva, la psicología de la discapacidad también subraya la importancia de comprender la vivencia de la limitación en el marco de las representaciones culturales y de los significados atribuidos socialmente a la diferencia. No se trata únicamente de analizar las consecuencias funcionales de la pérdida auditiva, sino de reconocer cómo el contexto influye en la construcción de la identidad, en la percepción de sí mismo y en la posibilidad de desplegar proyectos vitales (Palacios, 2008). En este sentido, la discapacidad es entendida como una experiencia compleja en la que interactúan dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, y donde el acompañamiento de las redes vinculares resulta decisivo para favorecer la inclusión y el bienestar subjetivo.

En este sentido, Goodley (2017) propone repensar la discapacidad desde un enfoque crítico que articula las dimensiones subjetivas, emocionales y políticas del disablismo. Su perspectiva destaca cómo las relaciones de poder y las normativas sociales modelan la experiencia emocional de las personas con discapacidad, influyendo en sus posibilidades de agencia y autodeterminación.

Las personas con hipoacusia que utilizan tecnologías auditivas construyen su identidad a partir de experiencias tanto de aceptación como de exclusión social. Este proceso implica el afrontamiento de prejuicios, discriminación y barreras estructurales, así como la consolidación del orgullo identitario (Wehmeyer, 2013). Según Lazarus y Folkman (1984), los estilos de

afrontamiento y la adaptación psicológica están mediados por factores como la autoestima, el apoyo social y la resiliencia, elementos clave en el bienestar de esta población.

En sintonía, Schorn (2008) plantea que la hipoacusia no afecta únicamente el acceso al lenguaje, sino que incide en la simbolización, la construcción de la identidad y los modos de vincularse con los otros, de modo que la discapacidad debe pensarse siempre en la interacción entre el déficit biológico y las condiciones sociales y culturales que lo enmarcan.

Modelo psicodinámico

El psicoanálisis aporta un marco para indagar en los procesos inconscientes implicados en la constitución de la identidad frente a una diferencia corporal, en las dinámicas familiares asociadas al déficit, y en la simbolización del uso de audífonos o implantes cocleares como dispositivos cargados de significados que median la relación entre el déficit, la imagen corporal y la representación subjetiva del cuerpo.

El sujeto se concibe como efecto del lenguaje, estructurado en la relación con el Otro, y constituido por procesos inconscientes que marcan su subjetividad (Lacan, 1966). La hipoacusia, como diferencia corporal visible o invisible, puede afectar la construcción de la identidad, el narcisismo y la imagen corporal (Anzieu, 1985). Freud (1915) planteó que el psiquismo debe tramitar las pérdidas a través del trabajo de duelo; en este caso, la pérdida auditiva puede requerir un proceso de simbolización que permita integrar esa diferencia. Los dispositivos como audífonos o implantes cocleares no son solo ayudas técnicas, sino también marcadores simbólicos que pueden suscitar conflictos inconscientes, identificaciones, o resistencias (Bergeret, 1984).

En esta línea, autores como Dolto (1984) han señalado que las diferencias corporales visibles o sentidas pueden operar como puntos de fijación simbólica que exigen un trabajo psíquico específico para ser integradas en la imagen inconsciente del cuerpo. La autora sostiene que el cuerpo constituye un espacio de inscripción donde se articulan deseo, simbolización y reconocimiento, por lo que toda marca o diferencia requiere procesos de subjetivación que permitan al sujeto apropiarse de esa experiencia desde su singularidad.

Además, en el seno familiar pueden producirse proyecciones, idealizaciones o sobreprotección, que impactan en la estructuración psíquica del niño o del adulto con hipoacusia. El abordaje psicoanalítico busca dar lugar a la palabra del sujeto, trabajar sus conflictos y facilitar el acceso a una posición activa frente a su condición, reconociendo el deseo más allá del déficit (Kaës, 1993).

Kaës (1993) señala que el niño se inscribe en un entramado intersubjetivo previo, donde las escenas fantasmáticas familiares asignan sentidos y posiciones dentro del deseo parental. En este marco, las diferencias corporales pueden ser investidas con significaciones que van desde la culpa hasta la idealización, afectando la constitución del narcisismo infantil y las posibilidades de simbolización. Estas configuraciones psíquicas, propias del grupo familiar y del campo social, muestran que la diferencia requiere una elaboración simbólica constante.

Desde esta perspectiva, las experiencias de discapacidad no se reducen a un déficit, sino que implican operaciones simbólicas y creativas a través de las cuales el sujeto redefine su identidad corporal (Dolto, 1984). De este modo, la hipoacusia y el uso de dispositivos auditivos forman parte de la trama fantasmática y relacional en la que el sujeto busca reconocimiento y un lugar en el deseo del Otro.

Alcances y límites

Este trabajo busca explorar las singularidades de los procesos de desarrollo psicológico y social en personas con hipoacusia que utilizan dispositivos auditivos (audífonos y/o implantes cocleares), así como las vivencias y adaptaciones que atraviesan sus familias a partir del diagnóstico y tratamiento. El foco estará puesto en comprender, desde una perspectiva psicológica y sistémica, la construcción subjetiva de la discapacidad auditiva, los modos de afrontamiento, los vínculos significativos y el rol de la red de apoyo familiar en dicho proceso.

Se explora intervenciones clínicas existentes en relación al acompañamiento de personas con hipoacusia y sus familias, incluyendo dispositivos, abordajes terapéuticos y estrategias de inclusión escolar y comunitaria. No obstante, no se realizará un análisis clínico individual ni diagnóstico, ni se aplicarán técnicas psicométricas ni instrumentos propios de la evaluación clínica tradicional. El énfasis estará puesto en el análisis comprensivo de las experiencias subjetivas, vinculares y contextuales, y en la reflexión sobre las herramientas y marcos disponibles desde el campo psicológico.

Se incluye referencias teóricas fundacionales —como las propuestas iniciales del psicoanálisis freudiano— a modo de antecedentes históricos y conceptuales para pensar nociones como pulsión, conflicto o aparato psíquico (Freud, 1923). A diferencia de un uso clínico ortodoxo, estas referencias se articularán de manera complementaria con aportes del psicoanálisis contemporáneo, que permiten pensar de forma más flexible y contextualizada las experiencias subjetivas ligadas a la discapacidad. Estos aportes se integrarán con otras perspectivas relevantes, como el modelo sistémico-relacional (Minuchin, 1977) con el objetivo de construir una mirada integradora sobre los procesos de adaptación, desarrollo y acompañamiento en personas con hipoacusia.

El estudio no va a abordar teorías neuropsicológicas complejas ni aplicará técnicas de evaluación específicas, dado que su propósito no es realizar un diagnóstico clínico, sino analizar comprensivamente las experiencias subjetivas, vinculares y contextuales vinculadas a la discapacidad auditiva. Tampoco se profundizará en aspectos médicos, quirúrgicos o técnicos de los dispositivos auditivos, ni se centrará en personas con sordera profunda sin acceso a tecnologías de apoyo (Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos, 2024). El trabajo se circunscribe a la realidad argentina actual, por lo que los hallazgos no necesariamente serán extrapolables a otros contextos socioculturales.

Desarrollo metodológico

El presente trabajo se inscribe en una investigación exploratoria y descriptiva, centrada en el análisis teórico y contextual de la discapacidad auditiva y su impacto emocional en las personas hipoacúsicas usuarias de dispositivos auditivos y sus familias. El objetivo metodológico fue construir una comprensión integral, articulando las dimensiones psicológicas, vinculares, sociales y políticas que intervienen en la experiencia de la hipoacusia en Argentina.

La estrategia de investigación consistió en una revisión bibliográfica sistemática y en una lectura analítica e interpretativa de diversas fuentes académicas y normativas. Se seleccionó el material a partir de artículos científicos, libros especializados, tesis, informes institucionales y documentos oficiales de organismos nacionales e internacionales. La búsqueda se realizó en bases de datos académicas como Google Académico, Scielo, Redalyc y, PubMed, priorizando publicaciones recientes y en idioma español que aportaran perspectivas interdisciplinarias sobre la discapacidad, la comunicación, la dinámica familiar y la accesibilidad.

El procedimiento analítico comenzó con la delimitación de los ejes teóricos centrales del estudio. Luego, se realizó una lectura sistemática y reflexiva de los materiales, seleccionando los aportes más relevantes de los autores. Finalmente, se articularon las ideas en función de las dimensiones individual, familiar y social implicadas en la experiencia de la hipoacusia, reconociendo tanto las barreras como los factores protectores que inciden en el bienestar emocional de las personas usuarias de dispositivos auditivos.

El carácter exploratorio del trabajo responde a la necesidad de ampliar la comprensión de la discapacidad auditiva desde una perspectiva psicológica y relacional. El propósito es reunir y articular aportes teóricos que permitan leer de manera integrada los procesos subjetivos y familiares implicados en la experiencia de la hipoacusia, aportando una base conceptual clara para pensar intervenciones y acompañamientos en contextos clínicos, familiares y comunitarios.

Índice comentado

Capítulo 1: Hipoacusia, dispositivos auditivos y calidad de vida. Se examinan las trayectorias del desarrollo psicológico, social y personal de las personas con hipoacusia, en especial durante la infancia y la adolescencia. Se analiza los efectos subjetivos del uso de audífonos e implantes cocleares en contextos normativos, y cómo estos influyen en la identidad, la autonomía y la autoimagen.

Capítulo 2: La familia como red de apoyo: abordaje desde la perspectiva sistémica. Se estudia el papel de la familia como sistema de sostén frente al diagnóstico de hipoacusia. Se abordarán los procesos de duelo, adaptación y resignificación, junto con los aportes de la teoría

sistémica. Se indaga cómo estos factores operan como recursos protectores o de riesgo en la aceptación del diagnóstico y el acompañamiento del sujeto hipoacúsico.

Capítulo 3: Intervención, dispositivos, políticas públicas y accesibilidad en Argentina. Se revisan políticas públicas y recursos institucionales vinculados a la accesibilidad en Argentina y a los procesos de inclusión social, educativa y laboral. Asimismo, se revisan los principales posibles abordajes terapéuticos y dispositivos clínicos, comunitarios y educativos disponibles, situando el rol del psicólogo como articulador.

Capítulo 1: hipoacusia, dispositivos auditivos y calidad de vida

La hipoacusia, entendida como una disminución en la capacidad auditiva, constituye una condición que impacta profundamente en el desarrollo global e integral de la persona. Su influencia atraviesa no solo la dimensión sensorial, sino también los modos singulares de experimentar el mundo, de construir el sí mismo y de establecer vínculos significativos con los otros, afectando la participación social, el acceso al lenguaje y las posibilidades de simbolización (FIAPAS, 2012). Desde esta perspectiva, la audición deja de ser un mero proceso fisiológico para situarse como un componente esencial de la subjetividad, capaz de incidir en la manera en que cada individuo se reconoce y se hace reconocer en su entorno.

En este contexto, los dispositivos auditivos —audífonos e implantes cocleares— representan un avance sustantivo en el campo de la inclusión, al facilitar la percepción sonora y ampliar el horizonte comunicacional de quienes los utilizan. Su aporte ha permitido habilitar nuevos modos de interacción, mayor autonomía y un incremento en las oportunidades de participación en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Sin embargo, acceder al sonido no implica automáticamente un desarrollo psicológico armónico ni garantiza una integración subjetiva libre de tensiones. La presencia de un dispositivo puede suscitar vivencias complejas, atravesadas por sentimientos de extrañeza corporal, estigma, inseguridad o frustración, que, si no son adecuadamente acompañados, pueden derivar en aislamiento, baja autoestima o dificultades para proyectar un plan vital con sentido.

Por ello, resulta imprescindible adoptar una perspectiva amplia que contemple tanto los aspectos biomédicos como los procesos psíquicos involucrados, reconociendo a la persona con hipoacusia como sujeto de derecho, con capacidades, intereses y potencialidades diversas (FIAPAS, 2012). Esta mirada integral permite comprender que la hipoacusia no es únicamente un déficit funcional, sino una condición que incide de manera profunda en la configuración de la identidad, en las experiencias emocionales y en la calidad de vida.

En esta línea, el capítulo se centra en analizar la relación entre la hipoacusia, el uso de dispositivos auditivos y la construcción del sí mismo, atendiendo a cómo las diferencias sensoriales repercuten en los procesos de desarrollo psicológico y subjetivación a lo largo del ciclo vital. Se propone, así, un abordaje que ponga en valor la singularidad de cada recorrido vital y que permita visibilizar tanto los desafíos como las oportunidades que acompañan esta experiencia.

1.1 Desarrollo psicológico a lo largo del ciclo vital

El desarrollo psicológico a lo largo del ciclo vital puede entenderse como un proceso dinámico e integral, donde cuerpo, psiquismo y cultura se entrelazan configurando la identidad del individuo. Este proceso no se da de forma lineal ni homogénea, sino que implica una interacción constante entre las dimensiones biológicas, emocionales y sociales que componen

la experiencia humana. El proceso comprende tres dimensiones fundamentales: el soma, referido al cuerpo biológico y sus transformaciones; la psique, vinculada a las experiencias subjetivas, emociones y procesos cognitivos; y el ethos, asociado a los valores sociales y culturales que enmarcan la vida en comunidad. Estas dimensiones no operan de manera aislada, sino que se interrelacionan de forma constante, conformando un entramado que sostiene la construcción del sí mismo y la continuidad del desarrollo a lo largo del tiempo (Erikson, 1959; como se cita en Bordignon, 2015).

En las personas con hipoacusia, la disminución auditiva incide simultáneamente en el cuerpo, la percepción, el lenguaje y los vínculos, modificando las formas de comunicación, de simbolización y de pertenencia dentro del entorno social y afectivo. Se trata de una experiencia que transforma las formas de comunicarse, de simbolizar el mundo y de pertenecer a él. Por lo que la hipoacusia incide en la construcción de la identidad y en las dinámicas vinculares, modificando los modos en que el sujeto se reconoce a sí mismo y es reconocido por los otros dentro de su entorno social y emocional.

Erikson (1959; como se cita en Bordignon, 2005) propone una perspectiva epigenética del desarrollo, entendiendo que la personalidad se estructura en la tensión constante entre las disposiciones internas y las demandas del entorno. Esta mirada permite pensar que, en contextos de discapacidad auditiva, las etapas del desarrollo no se “desvían” ni se detienen, sino que se reorganizan adquiriendo otros ritmos y formas de resolución simbólica. La hipoacusia, entonces, no interrumpe el proceso madurativo, sino que lo resignifica, ya que obliga a desplegar estrategias adaptativas y vínculos de sostén distintos a los esperables en el desarrollo normotípico.

En las personas con hipoacusia, la maduración no transcurre de manera lineal ni uniforme, sino que está modelada por experiencias sensoriales, afectivas y sociales específicas (OMS, 2021). Esta alteración no sólo representa un desafío funcional, sino que también impacta en la construcción del sí mismo, la consolidación de vínculos y la apropiación simbólica del lenguaje y de los códigos culturales que estructuran el mundo social (Schorn, 2008). El déficit auditivo impone así la necesidad de atravesar procesos de duelo y resignificación, de aceptar la diferencia y transformarla en parte constitutiva de la propia historia vital.

El lenguaje, como mediador esencial entre el sujeto y el mundo, ocupa un lugar central en el desarrollo psicológico, ya que estructura la simbolización y posibilita la socialización. Diversas teorías han explicado su adquisición desde perspectivas complementarias: Chomsky postula que la capacidad lingüística surge de un dispositivo innato y universal; Piaget la vincula al desarrollo cognitivo; y Bruner la relaciona con la cultura, entendida como un sistema compartido de significados (Gutiérrez, 2024). Estas miradas, aunque diferentes, coinciden en reconocer el papel del lenguaje como base del pensamiento, de la identidad y del acceso a lo simbólico. En los niños con hipoacusia, esta dimensión adquiere un carácter decisivo: la dificultad para acceder al lenguaje oral no implica solamente una barrera comunicativa, sino que puede alterar los procesos de simbolización que sostienen la constitución del yo y el vínculo con el otro.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la imposibilidad de acceder al lenguaje oral impacta en la constitución del aparato psíquico. No se trata solamente de una dificultad para oír sonidos, sino de una alteración profunda en el acceso a la palabra, al deseo del Otro y a los circuitos de significación que estructuran el inconsciente (Schorn, 2008). La palabra —o su ausencia— determina el modo en que el sujeto se inscribe en el campo del lenguaje y en la trama vincular. Esta interrupción del lenguaje como mediador entre el sujeto y su entorno puede influir efectos en la estructuración del yo, en la formación de vínculos y en la tramitación emocional de las vivencias, lo que requiere acompañamiento clínico y familiar que favorezca la simbolización de la diferencia.

Durante los primeros años de vida, especialmente hasta alrededor del cuarto año, la estimulación auditiva cumple un papel fundamental en el desarrollo integral, ya que en este período se consolidan las bases neurológicas y funcionales del lenguaje y la audición. La pérdida auditiva que se presenta antes de la adquisición del lenguaje —hipoacusia prelingual— puede alterar significativamente este proceso, generando retrasos en la estructuración del lenguaje oral y en la comunicación simbólica. En estos casos, la intervención temprana de profesionales especializados y la incorporación de recursos comunicativos alternativos resultan esenciales para favorecer el desarrollo lingüístico y cognitivo (Lara Barba et al., 2023).

Las investigaciones coinciden en que los niños con hipoacusia expuestos tempranamente a la lengua de señas desarrollan una mayor sensibilidad visual y gestual, lo que representa una forma adaptativa y eficaz de compensar la falta de información auditiva (Brooks, Singleton y Meltzoff, 2019). De este modo, la hipoacusia no impide el desarrollo comunicacional, sino que impulsa al sujeto a construir vías alternativas de acceso al lenguaje y al sentido, evidenciando la plasticidad del sistema psíquico y social.

La interacción del niño con su entorno —los vínculos afectivos que establece, la estabilidad de los cuidados y la manera en que percibe el mundo que lo rodea— responde a una dinámica de orden biopsicosocial (Almeida, González y Rodríguez, 2011). Estas condiciones son necesidades fundamentales y básicas del ser humano y resultan determinantes en el desarrollo emocional, las funciones comunicativas, las conductas adaptativas y la disposición hacia el aprendizaje. La capacidad de escuchar y otorgar significado a lo escuchado no es un proceso automático, sino que se construye progresivamente. No basta con la mera colocación de un implante coclear, es decir, sin un acompañamiento postoperatorio adecuado, estimulación constante y contención vincular, el niño no podrá significar los sonidos. La rehabilitación auditiva -el entrenamiento y la estimulación posteriores- y la intervención psicológica resultan esenciales para favorecer la comprensión auditiva y el desarrollo simbólico y emocional.

Desde una perspectiva vincular, las alteraciones en la percepción auditiva afectan tanto en la adquisición del lenguaje, como también en la calidad de los vínculos tempranos, especialmente la relación madre-hijo. La teoría del apego ofrece una clave para comprender cómo la sordera puede incidir en el desarrollo socioemocional y en la construcción de la seguridad afectiva (De la Rubia, 2013). Las madres oyentes, al tener dificultades para ajustar su

comunicación al déficit auditivo del niño, suelen recurrir a conductas de control o sobreprotección que obstaculizan la lectura adecuada de sus necesidades (Weisel & Kamara, 2005). Esto puede dar lugar a vínculos ambivalentes o inseguros que repercuten en la confianza y autonomía del infante.

El desarrollo psicosocial del niño también implica el proceso de separación-individuación, planteado por (Mahler, 1987; como se cita en Weisel y Kamara). La separación se relaciona con la diferenciación y el establecimiento de límites, mientras que la individuación alude a la emergencia de funciones autónomas como la percepción, la memoria y la cognición. Para que este proceso se despliegue, es necesario un entorno afectivo que acompañe el ritmo del desarrollo, donde la figura materna esté emocional y físicamente disponible de manera ajustada.

La hipoacusia, al reducir la percepción auditiva, puede obstaculizar significativamente la interacción social, dado que la audición facilita la recepción de señales de alerta, la supervisión del entorno, la adquisición del lenguaje y de códigos culturales, así como la integración mediada por la experiencia espontánea. Esta limitación funcional compromete dichos procesos, generando barreras en la participación social, dificultades en la apropiación de referentes culturales, posibles problemas de atención, retraimiento y riesgo de aislamiento o inseguridad, con efectos adversos sobre la educación y el desarrollo personal (Carrasco, Martín y Molero, 2013), así como una disminución en la calidad de vida en general. Estas dificultades pueden traducirse en manifestaciones emocionales —ansiedad, baja autoestima, dependencia, frustración— que repercuten tanto en la trayectoria educativa como en el desarrollo personal (Díaz, Goycoolea y Cardemil, 2016).

Cuando la pérdida auditiva no es tratada adecuadamente, estos síntomas se intensifican, lo que pone de relieve la necesidad de una atención psicológica temprana e integral, independientemente de la edad o la causa de la hipoacusia (Díaz, Goycoolea y Cardemil, 2016).

En el ámbito educativo y laboral, las personas con hipoacusia enfrentan mayores niveles de fracaso escolar y barreras comunicacionales persistentes, lo que se traduce en la adultez en empleos menos calificados, ingresos más bajos y mayor subempleo, producto de obstáculos estructurales, prácticas discriminatorias y la escasa implementación de políticas inclusivas (OMS, 2019). Esta desigualdad se intensifica en los contextos socioeconómicos más desfavorables, donde el acceso a recursos adecuados, tratamientos y entornos accesibles es más limitado, amplificando la exclusión y afectando de manera directa la calidad de vida general (Faletty, 2016).

En la adultez, las personas con hipoacusia prelingual enfrentan nuevos desafíos subjetivos vinculados a la consolidación de la autonomía, las relaciones de pareja y la inserción laboral. Haber crecido en un entorno oyente o con experiencias tempranas de exclusión puede dejar huellas en la autoimagen y en la percepción de competencia comunicativa. La adultez, entonces, se convierte en un tiempo de reapropiación de la diferencia, donde el sujeto redefine su identidad más allá del dispositivo auditivo, buscando integrar su historia con nuevos proyectos personales y profesionales. La relación con el cuerpo tecnificado —el audífono o el implante— puede resignificarse como una herramienta de agencia y no como signo de carencia, siempre

que el entorno social reconozca la diversidad comunicativa y brinde condiciones de accesibilidad (OMS, 2021).

A su vez, investigaciones recientes muestran que quienes han utilizado dispositivos auditivos desde edades tempranas desarrollan estrategias cognitivas y visuales compensatorias que fortalecen su autonomía y su capacidad adaptativa (Sánchez, 2023). Sin embargo, estas potencialidades se ven condicionadas por factores estructurales y de acceso a políticas públicas inclusivas, los cuales continúan siendo determinantes en la calidad de vida general, especialmente en la vejez, donde el sostenimiento de apoyos técnicos y afectivos se vuelve esencial para preservar la participación social y el bienestar (Faletty, 2016).

La hipoacusia también afecta las funciones cognitivas, al limitar la recepción de información auditiva del entorno. Esto puede provocar retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades de atención, razonamiento concreto, restricciones en la experiencia cotidiana y limitaciones en el desarrollo motor y la coordinación. Díaz, Goycoolea y Cardemil (2016) destacan estas consecuencias en el plano cognitivo temprano y que estas dificultades en el acceso al lenguaje inciden en la estructuración del pensamiento y la interacción social.

Frente a estas complejidades, se vuelve necesario un abordaje integral de la hipoacusia, que no se reduzca únicamente a la dimensión médica, sino que articule de manera conjunta y coherente distintas estrategias de intervención interdisciplinarias. Esto supone contemplar el acompañamiento psicológico, la inclusión educativa, el acceso a dispositivos tecnológicos y el fortalecimiento de redes vinculares, entendidos como componentes que funcionan en relación entre sí y no como acciones aisladas (Sánchez, 2023).

1.2 Subjetividad y construcción del sí mismo a partir de la discapacidad auditiva

Comprender la construcción del sí mismo en la discapacidad auditiva implica situarse en el cruce entre lo biológico, lo simbólico y lo social, donde la experiencia de oír —o de no oír— atraviesa identificación, reconocimiento y narración de sí. La concepción de la sordera, tanto desde la mirada del colectivo sordo como desde la sociedad oyente, transitó del paradigma médico-patologizante hacia un enfoque sociocultural que la reconoce como forma legítima de existencia. Este desplazamiento despatologiza la sordera al concebir a las personas sordas como miembros de una comunidad lingüística y cultural específica, donde la diferencia se revaloriza por sobre la limitación (Wright & Reese, 2014; como se cita en FDA, 2023).

La subjetividad de las personas sordas ha sido configurada, en gran medida, por discursos dominantes que tendieron a reducirlas a su condición médica, invisibilizando su riqueza identitaria y sus modos propios de habitar el mundo. Encorsetado dentro de categorías rehabilitadoras, el sujeto sordo fue históricamente interpretado a partir de su posibilidad de “recuperación”, con el objetivo de acercarlo a una normalidad definida por la experiencia oyente-hablante (González, 2020). Esta mirada patologizante no solo actúa sobre el cuerpo, sino

también sobre la subjetividad, imponiendo una lógica de opresión y borramiento cultural que limita el reconocimiento de la diferencia como valor.

Entonces, se puede afirmar que la hipoacusia incide directamente en la formación del yo y en la percepción de sí mismo. Según Erikson (1968; como se cita en Bordignon, 2005), la identidad se constituye a partir de la integración entre las experiencias internas del sujeto y el reconocimiento externo otorgado por los otros significativos. Cuando el entorno social define al sujeto sordo desde la falta, se produce una fractura en esa continuidad identitaria, generando sentimientos de exclusión o de autoimagen fragmentada. Winnicott (1982; como se cita en Reif, 2013) sostiene que el self surge en el reflejo del rostro materno; es decir, el niño se reconoce en la mirada que lo sostiene. Si esa mirada retorna teñida de compasión, miedo o sobreprotección, el self se deforma, internalizando una versión empobrecida de sí. Como plantea Lacan (1994; como se cita en Reif, 2013), la constitución del yo depende de la imagen especular y de la función del Otro: cuando la imagen del propio cuerpo aparece marcada por el déficit o la corrección técnica, el espejo devuelve una identidad herida.

En este marco, la constitución del yo en sujetos con hipoacusia supone una búsqueda constante de integración entre la autoimagen corporal, el deseo de pertenencia y la mirada del otro, elementos que definen los contornos del sí mismo y su posibilidad de agencia.

Jodar (2024) advierte que el sufrimiento psíquico vinculado a la hipoacusia no se limita a la pérdida sensorial en sí, sino que se enraíza en las representaciones inconscientes y las significaciones sociales y familiares que atraviesan esta condición. En particular, en los casos de niños sordos con padres oyentes se produce una “incompatibilidad lingüística” que obstaculiza la constitución subjetiva. La imposibilidad de compartir un mismo código comunicativo restringe la capacidad de reconocimiento mutuo y de validación emocional, generando una distancia simbólica y material que afecta los procesos tempranos de intersubjetividad.

Stern (1995; como se cita en Onnis, 2022) plantea que el self se desarrolla en el marco de la intersubjetividad primaria, donde el bebé experimenta la reciprocidad afectiva antes del lenguaje. Cuando esa sincronía se interrumpe por la ausencia de un canal comunicativo compartido, se compromete la vivencia de continuidad del ser. Así, la falla en la sintonía afectiva no solo obstaculiza el acceso al lenguaje, sino también la posibilidad de ser reconocido como sujeto de deseo y palabra, eje fundamental en la constitución de la subjetividad.

Schorn (2008), desde su experiencia clínica, plantea que el problema del niño sordo no es únicamente la ausencia de lenguaje oral, sino sobre todo la carencia de un vínculo subjetivo con un lenguaje propio. Esta desconexión se acentúa cuando la lengua materna (la que se habla en el hogar) no coincide con la lengua nativa —aquella en la que logra reconocerse y simbolizar— se produce una fractura en la apropiación simbólica del cuerpo y del afecto, dificultando la construcción de una narrativa personal coherente.

En este sentido, la lengua de señas, por su estructura viso-espacial y su potencial de adquisición temprana, habilita una apropiación espontánea y significativa del mundo y de sí; las

decisiones parentales respecto de la oferta lingüística inscriben marcas fundantes y condicionan cómo el niño podrá representarse como sujeto hablante y deseante.

En el plano social, Becerra-Sepúlveda (2013; como se cita en Muñoz Vilugrón et al., 2017) plantea la necesidad de transformar las relaciones entre sordos y oyentes en espacios de intercambio simétrico, donde la persona sorda deje de ocupar una posición de subalternidad sostenida por la cultura oyente. Esta mirada dominante ha invisibilizado la historia y la cultura sordas, medicalizando un fenómeno esencialmente social.

Desde una lectura sociológica, la noción de *habitus* (Bourdieu, 1999; como se cita en Muñoz Vilugrón & Sánchez Bravo, 2017) permite comprender cómo las experiencias de crianza, educación y socialización modelan la subjetividad del sujeto sordo. Capdevielle (2011) retoma esta idea para definir la “Sordedad” como una forma singular de estar-en-el-mundo configurada intersubjetivamente. En esta línea, Ladd (2003) introduce el concepto de *Deafhood* para referirse a una identidad sorda construida colectivamente, que se consolida en la lengua y la cultura compartida, pero que es tensionada por prácticas educativas normalizadoras que tienden a borrar la diferencia.

En este sentido, es necesario trascender la mirada centrada en la carencia para reconocer las fortalezas adaptativas que emergen en la experiencia sorda. Desde la psicología positiva, la resiliencia se entiende como un recurso que favorece la continuidad vital y el afrontamiento familiar (Wehmeyer, 2013). A su vez, la noción de Deaf Gain replantea la sordera como una diferencia enriquecedora, portadora de valores culturales y cognitivos propios que amplían la comprensión de la diversidad humana (Ferreiro, 2018). Estos enfoques permiten ampliar la mirada hacia trayectorias vitales más diversas, donde la discapacidad se vive como una condición de diferencia y no únicamente como una limitación.

Desde una dimensión simbólica y narrativa, la diferencia auditiva se inscribe como una marca que el sujeto debe integrar a su historia personal. Ricoeur (1990; como se cita en Salcedo, 2017) entiende la identidad narrativa como una tensión entre la mismidad (*idem*) y la ipseidad (*ipse*), entre lo estable y lo cambiante; así, las personas sordas reconfiguran su relato integrando la diferencia auditiva como parte de su continuidad en el tiempo y de su modo singular de ser-en-el-mundo. Butler (2010; citado en Bedolla, 2017) advierte que las identidades se conforman en el marco de discursos que definen posiciones y roles; por lo tanto, la narrativa del sujeto sordo puede subvertir las miradas normalizadoras y transformarse en un acto político de autorreconocimiento. En este entramado simbólico, el cuerpo se vuelve el soporte material donde se inscriben las marcas de la diferencia y desde donde el sujeto construye su relato de sí. Como señala Sacks (1989; como se cita en Muñoz Vilugrón, et al., 2017), los sordos no sufren por la falta de audición, sino por el modo en que los demás los tratan en función de su diferencia. El dolor, entonces, no proviene de la falta auditiva, sino del rechazo o la incomprensión del entorno.

En relación con el uso de dispositivos auditivos, es importante reconocer que su implementación puede tener implicaciones significativas en la subjetividad del individuo. Según la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, 2023), los

audífonos y otros dispositivos de amplificación del sonido pueden mejorar la capacidad de comunicación y reducir el aislamiento social. Sin embargo, la decisión de utilizar estos dispositivos debe considerar las necesidades individuales y el contexto sociocultural del usuario, ya que su uso puede influir en la percepción de la propia identidad y en las relaciones interpersonales.

De este modo, la implementación de dispositivos auditivos no puede comprenderse como una simple corrección funcional, ya que modifica los modos de habitar el cuerpo y de relacionarse con los otros. Ladd (2003) sostiene que muchas personas con hipoacusia transitan experiencias identitarias complejas, situándose en un espacio intermedio donde no se identifican plenamente ni con la comunidad sorda ni con la oyente. Esta zona liminal combina búsquedas de inclusión, tensiones de pertenencia y vivencias de alteridad que atraviesan la construcción subjetiva

El cuerpo, entonces, deja de pensarse como una entidad puramente biológica para comprenderse como un entramado donde lo técnico, lo simbólico y lo afectivo se entrelazan. Desde la noción de ciborg (Haraway, 1995; como se cita en Sáez, 2020) no se limita a una fusión entre humano y máquina, sino que invita a reflexionar sobre la manera en que la tecnología reconfigura los límites de lo corporal, transformando las experiencias de vulnerabilidad, autonomía y mejoramiento. En esa línea, Preciado (2014) amplía esta mirada al sostener que las tecnologías del cuerpo no solo potencian funciones, sino que modifican la sensibilidad, el deseo y la forma en que el sujeto se experimenta a sí mismo.

Los dispositivos auditivos, entonces, pueden ser comprendidos como extensiones corporales que reconfiguran la narrativa identitaria: el cuerpo modificado ya no es signo de falta, sino superficie de potencia y posibilidad. Esta resignificación es esencial para que la tecnología no actúe como una prótesis de la norma, sino como un mediador de singularidad y expresión.

Wallhagen (2010) señala que, si bien los dispositivos auditivos mejoran la comunicación y la autonomía, también pueden activar tensiones vinculadas a la autoimagen y al modo en que la persona es percibida. La asociación social entre audífonos, envejecimiento y discapacidad puede generar inseguridad o estigma, haciendo que el propio cuerpo se viva como un territorio de tensión entre el deseo de integración y el temor al señalamiento.

Los implantes cocleares han demostrado ser eficaces en la mejora del acceso al lenguaje y la comunicación, pero también introducen una marca simbólica que atraviesa vínculos, expectativas e identidad, transformando las maneras en que la persona se percibe y es percibida. Skliar (1998) subraya que las tecnologías auditivas no solo median el acceso al sonido, sino que inciden en la construcción del cuerpo y en los modos de interpretación social, funcionando como signos que modelan identidades y relaciones. Superar la dicotomía entre intervención médica e identidad cultural requiere reconocer trayectorias subjetivas diversas, en las que la tecnología puede convertirse en aliada cuando se implementa con sensibilidad, escucha y respeto por la singularidad. En esta línea, Skliar (2001) plantea que no se trata de corregir cuerpos, sino de

acompañar procesos que permitan habitar la diferencia con dignidad y producir sentidos propios alrededor de la experiencia de la sordera.

En este contexto, Corvera (como se cita en Bedolla, 2017) destaca que los implantes cocleares representan un terreno de tensiones éticas y sociales: por un lado, han traído avances significativos en el tratamiento de la hipoacusia profunda, generando nuevas expectativas en términos de integración; por el otro lado, desde la perspectiva socio-antropológica y del movimiento identitario sordo, pueden deteriorar la calidad de vida cuando se los impone sin considerar las particularidades subjetivas y culturales del sujeto, por lo que -según Corvera- la intervención médica debe hacerse con responsabilidad y sensibilidad ética. No obstante, este tipo de decisiones no deberían desentenderse del derecho del niño sordo a una lengua natural —la lengua de señas— y a una identidad propia.

Fridman y Adame (1996, citado por Bedolla, 2017) coinciden en que la educación de las personas sordas no puede seguir atada al paradigma remedial, ni al modelo de integración forzada. Proponen una educación bilingüe y bicultural que reconozca a los sordos como integrantes de una minoría lingüística, portadora de una cultura legítima y valiosa. En ese sentido, Adame advierte que el oralismo ha vendido el sueño de una integración que, en la práctica, ha resultado frustrante para gran parte de la población sorda.

Desde esta perspectiva, la discapacidad debe entenderse como una construcción histórica y social que emerge de un modelo de sociedad que privilegia la productividad, la racionalidad y la linealidad del desarrollo. Fridman (1996, citado en Bedolla, 2017) plantea que “lo social no puede existir fuera de nuestra corporeidad”, enfatizando que las formas en que se habilita o se reprime la expresión corporal del sordo determinan sus posibilidades de subjetivación. Un niño sordo criado en un entorno oyente puede enfrentarse a una imposibilidad estructural de comunicarse; en cambio, aquel que crece en una comunidad sorda accede tempranamente a un canal comunicativo visual y corporal que le permite constituirse como sujeto pleno en la interacción.

Finalmente, la identidad sorda no puede pensarse como un estado fijo, sino como un proceso relacional y dinámico. Butler (2010; citado por Bedolla, 2017) sostiene que las identidades se construyen en el marco de discursos y relaciones que definen posiciones y roles. La identidad sorda, entonces, emerge del entramado de significaciones, de luchas por el reconocimiento y de prácticas colectivas que reafirman la pertenencia.

Así, las personas sordas no deben ser concebidas como enfermas ni como sujetos a corregir, sino como miembros activos de una comunidad con derecho a existir desde su diferencia. La sordera, más que una pérdida, constituye una forma singular de estar en el mundo, una modalidad legítima de sentir, significar y vincularse (Morales García, 2006). En definitiva, la discapacidad auditiva no define al sujeto por su carencia, sino por la forma en que resignifica esa diferencia en el lazo con los otros y en la trama de su propia historia. La subjetividad sorda, así, se erige como una práctica constante de reescritura de sí mismo frente al discurso normativo.

Capítulo 2: La familia como red de apoyo: abordaje desde la perspectiva sistémica

Las estadísticas globales muestran que tan solo el 5% de los niños sordos son hijos de padres sordos, mientras que el 95% restante nace en familias oyentes que, en la mayoría de los casos, no poseen experiencia previa respecto de la sordera ni de las particularidades del desarrollo comunicativo propio de la discapacidad auditiva (Lederberg, Schick & Spencer, 2013; citado en Muñoz Vilugrón & Sánchez Bravo, 2017). Esta diferenciación no es menor, ya que el desconocimiento inicial puede situar a las familias oyentes frente a un escenario impensado, que suele generar incertidumbre, necesidad de información confiable y búsqueda urgente de apoyos que permitan acompañar al niño en sus primeras etapas de vida. En este sentido, la familia se convierte en el núcleo donde se gestan las primeras respuestas adaptativas, tanto a nivel emocional como organizacional, en relación con las demandas específicas del nuevo integrante.

Desde las políticas sanitarias y educativas, diversos marcos paradigmáticos coinciden en subrayar la relevancia de la detección precoz, la intervención temprana y el seguimiento sistemático del desarrollo comunicativo, lingüístico, motor, cognitivo y socioemocional del niño sordo. Dichas estrategias buscan prevenir o minimizar los efectos que la privación sensorial puede generar en la adquisición del lenguaje y la socialización temprana, pilares fundamentales para el bienestar emocional y la construcción de la subjetividad. Asimismo, se enfatiza la centralidad de los derechos del niño y su familia, contemplando la elección informada, la toma de decisiones basada en evidencia y el consentimiento pleno como garantías esenciales en todo el proceso de atención (Muñoz Vilugrón & Sánchez Bravo, 2017).

Abordar este escenario desde una perspectiva sistémica permite analizar cómo los vínculos, la comunicación y las construcciones simbólicas que emergen en el seno familiar se reconfiguran frente al diagnóstico, lo cual impacta tanto en la dinámica interna como en la relación con el entorno más amplio. La familia, en tanto red primaria de sostén, no solo enfrenta el desafío de comprender la diferencia sensorial del niño, sino también el de integrar esa experiencia en su proyecto vital, resignificando expectativas y reelaborando prácticas vinculares y comunicativas.

Por lo tanto, en este capítulo se explorará el papel de la familia como red de apoyo fundamental, focalizando en el impacto del diagnóstico y en la posterior reconfiguración del proyecto parental, así como en los procesos vinculares, comunicacionales y simbólicos que se ponen en juego para sostener el desarrollo integral del niño sordo en su recorrido hacia la constitución subjetiva.

2.1 Familia, diagnóstico y reconfiguración del proyecto parental

La familia, como núcleo primario al que el niño llega al mundo, establece vínculos afectivos y se desarrolla física y personalmente; es el grupo social con mayor trascendencia en

su crecimiento como persona. Como afirma Minuchin y Fishman (2004), además de ser el núcleo de asistencia primaria que garantiza los cuidados necesarios para la salud física, la familia debe ofrecer pautas educativas que permitan adquirir madurez personal, facilitando la comprensión del mundo, de los demás, de las normas y del papel personal que se debe desempeñar. El rol de los padres es crucial en el desarrollo del niño, en su formación y en el proyecto de vida que construya desde la adolescencia hasta la adultez.

Los principios básicos de la Teoría de Sistemas desde los que se analiza la dinámica familiar —totalidad, equilibrio, equifinalidad y retroalimentación— ofrecen una lente para comprender procesos y no meros rasgos aislados. Considerar el sistema como totalidad supone analizar los procesos de interacción entre los integrantes de la familia como dinámicos; en consecuencia, la problemática se revela en la interacción y no en las características aisladas de un solo miembro. La situación de un niño no puede comprenderse de manera independiente, sino a partir de la trama de vínculos en la que está inserto y, a su vez, de los efectos que su presencia y necesidades producen en la organización familiar; se trata de un movimiento recíproco que reconfigura la arquitectura del sistema (Villarini, 2001).

La interdependencia muestra el carácter interactivo y dinámico del sistema, mientras que la jerarquía ordena las relaciones entre sus partes. Así, el ser humano se inscribe, en primer lugar, en el sistema familiar, y este, a su vez, se encuentra contenido por la comunidad inmediata, entramando creencias culturales, reglas y valores —incluidos los referidos a los roles de género— dentro de un sistema económico, político, educativo, social y mediático, situado históricamente. Este dinamismo determina cómo la familia se ubica, crece, se desarrolla y se fortalece en armonía con sus integrantes (Villarini, 2001).

En cuanto a la comunicación, el sistema configura patrones comunicativos y mecanismos de control que, al ser autogenerativos y autorreguladores, responden a las tendencias inherentes a todo sistema (Minuchin & Fishman, 2004). Estos patrones pueden sostener la homeostasis interna —es decir, la estabilidad del conjunto— o impulsar procesos de evolución y cambio. Cada miembro pertenece a subsistemas (conyugal, parental, fraterno) que, integrados de modo adecuado, garantizan que el sistema total cumpla sus funciones sin sobrecargas ni vacíos.

El momento del diagnóstico introduce una discontinuidad significativa. Las familias pueden atravesar sentimientos de culpa, ansiedad e inseguridad, acompañados, en ocasiones, por reacciones de rechazo, sobreprotección o negación. La primera crisis familiar suele producirse tras la confirmación del diagnóstico, generando angustia y desconcierto en los miembros del sistema; y se impone la necesidad de reorganizar sentidos y prácticas. En este contexto, la aceptación familiar se convierte en una necesidad para la persona con déficit auditivo, en tanto habilita condiciones de cuidado, acompañamiento y reconocimiento que sostienen el proceso vital (Mesa, 2013).

La familia constituye un espacio clave para potenciar el desarrollo del lenguaje en el niño sordo, por lo que resulta fundamental brindar a los padres herramientas que les permitan adquirir

conocimientos y estrategias que optimicen la comunicación, favorezcan la aceptación, la rehabilitación comunicativa y el desarrollo integral del niño (Mesa, 2013).

Schorn (2008) señala que la familia desempeña un papel central en el desarrollo de la personalidad del niño sordo y que el impacto del diagnóstico de hipoacusia puede incidir de manera significativa en el clima afectivo del hogar. A su vez, Cano (2001) subraya que, aunque el niño no logre oír ni comprender plenamente lo que sucede a su alrededor, percibe sensaciones a partir de los gestos y expresiones de quienes lo rodean; estas huellas moduladas en la interacción cotidiana influyen, de forma directa, en su experiencia emocional.

Schorn (2008) explica que el diagnóstico de hipoacusia puede desencadenar un proceso de duelo con distintas etapas emocionales y psíquicas diferenciadas. Primero aparece un estado de shock con sensación de irrealidad y embotamiento afectivo; luego puede emerger la negación, donde se percibe la pérdida, pero aún se resiste admitirla. Con el tiempo, surge una fase de recuperación marcada por la atenuación de las reacciones más intensas, que posibilita el reconocimiento paulatino de lo irreversible. Finalmente, la familia resigna la aspiración de recuperar al “hijo idealizado” y comienza a alojar al niño real, con sus capacidades y límites, habilitando una reorganización más adaptativa del sistema (Schorn, 2001).

La elaboración del diagnóstico no se reduce a la aceptación como un hito, sino que se despliega en dinámicas de reconocimiento y cuidado. Desde una perspectiva relacional contemporánea, Butler (2010; como se cita en Bedolla, 2017) sostiene que la constitución del sí mismo depende de ser reconocido como sujeto legítimo en el lazo con los otros; cuando ese reconocimiento falla, la diferencia puede experimentarse como desvalorización. Complementariamente, la ética del cuidado subraya que el vínculo se sostiene en prácticas concretas de atención, responsabilidad y competencia relacional (Walsh, 2016). En familias con hipoacusia infantil, estas tramas —reconocer, cuidar, legitimar— operan como condiciones de posibilidad para la reorganización subjetiva y el acompañamiento efectivo.

La aceptación y el reconocimiento del diagnóstico guardan una relación directa con el tipo de apego establecido entre el niño y sus cuidadores. El vínculo temprano orienta las formas de transitar emocionalmente la novedad y de significar la diferencia. Se entiende el apego como la tendencia a formar y mantener vínculos afectivos significativos, así como la capacidad de expresar emociones frente a experiencias de separación o pérdida que generan malestar y demandan contención, como puede suceder ante el impacto inicial del diagnóstico de hipoacusia (De la Rubia, 2013). Allí, el sostén sensible y disponible no sólo calma, sino que organiza.

La llegada del diagnóstico puede alterar el equilibrio familiar y modificar la organización previa sustentada en ciertas rutinas y reglas (Trinidad & Jáudenes, 2011). En algunos contextos, esto puede generar tensiones internas, especialmente en la distribución de roles: se observa que muchas veces uno de los progenitores asume un lugar más central en el acompañamiento cotidiano y en la rehabilitación del niño, mientras que el otro puede quedar en una posición más periférica o delegada (Soraluz Manrique, 2018). No se trata de culpabilizar posiciones, sino de

leer cómo el sistema reordena jerarquías, límites y alianzas ante un acontecimiento que demanda nuevas respuestas.

Desde una mirada psicoanalítica, Fonagy (1998; como se cita en Bermejo, 2008) destacó la importancia del complemento materno en la formación del psiquismo infantil. Los cuidados tempranos —amamantamiento, mirada, contacto— constituyen el sostén básico para la emergencia de la subjetividad. En este sentido, la familia funciona como un soporte estructural que permite la individuación y facilita la apertura hacia vínculos fuera del núcleo familiar. Desde una mirada sistémica, Moreno (2018) sostiene que, además, organiza experiencias y metaboliza tensiones, actuando como un sistema que regula el equilibrio de sus miembros. Berenstein (2011) enfatiza que la familia ofrece codificaciones simbólicas indispensables para el desarrollo psíquico, funcionando como matriz simbólica para la construcción del yo y la emergencia de la alteridad.

Sibila (2018) sostiene que la subjetividad infantil se organiza en una trama vincular donde el cuerpo funciona como superficie de inscripción simbólica. La familia opera como matriz temprana de significaciones que estructura la identidad y habilita la emergencia de la alteridad. Cuando una diferencia corporal irrumpe en ese montaje, pueden generarse desajustes en los modos en que el niño se percibe y es percibido dentro del lazo familiar. No es extraño, entonces, que algunos padres experimenten, frente a la discapacidad de un hijo, sentimientos de fracaso, culpa o desesperanza; en tales casos, una de las respuestas posibles es el distanciamiento emocional y la delegación de responsabilidades, dinámica que dificulta la vinculación directa con el niño y acentúa, a veces, una mayor dependencia de la díada madre-hijo (Schorn, 2008).

Con frecuencia, la madre —en el intento de preservar la imagen del hijo ideal— asume un rol protagónico en el acompañamiento y la rehabilitación, en tanto el padre ocupa una posición más periférica, vinculada al sostén económico o al poder simbólico (Schorn, 2008). Sin embargo, más allá de las particularidades de cada vínculo, lo central no es adjudicar funciones fijas a “la madre” o “el padre”, sino comprender cómo las familias redistribuyen jerarquías, límites y alianzas frente a un evento nodal como el diagnóstico de la hipoacusia (Rolland, 2000).

No obstante, Mitchell y Karchmer (2004) señalan que existen múltiples configuraciones familiares donde los padres asumen un rol activo en la rehabilitación y acompañamiento, desafiando la idea de una división rígida entre madre cuidadora y padre periférico. En la misma línea, Hintermair (2006) destaca que el nivel de empoderamiento y acceso a recursos condiciona el grado de implicación de ambos progenitores, subrayando la importancia de no reducir estas dinámicas a patrones estereotipados, sino de reconocer la diversidad de respuestas posibles.

Estas dinámicas dependen de múltiples factores: la historia vincular de la pareja, los recursos emocionales disponibles, las condiciones laborales, las creencias culturales y las estrategias de afrontamiento que desarrolla cada familia (Rolland, 2000). El estrés diádico en la pareja tiende a incrementarse cuando emergen demandas crónicas de cuidado y toma de decisiones clínicas o educativas. La calidad de la relación depende de los recursos previos de la pareja, de sus habilidades comunicacionales y de las estrategias compartidas que despliegan

para afrontar las situaciones de estrés (López, 2009). De ahí, la evidencia sobre procesos conyugales indica que la regulación emocional y los “rituales de conexión” amortiguan la reactividad y previenen escaladas conflictivas en contextos de alta carga parental (Gottman & Notarius, 2000). Trasladado a la hipoacusia, sostener tiempos de pareja, acuerdos explícitos y coordinación de roles impacta, de manera directa, en la calidad del clima familiar.

En la comprensión contemporánea de los vínculos familiares, Benjamin Yalom -en colaboración con Irvin D. Yalom- aporta un enfoque existencial-relacional que sitúa el vínculo como espacio de transformación. La familia se concibe como un sistema de significados que se reconfigura constantemente a partir de los valores, historias y modos de comunicación que la sostienen. Su propuesta enfatiza la importancia del encuentro genuino y la autenticidad emocional como motores de cohesión y resiliencia familiar, integrando dimensiones existenciales —como el sentido, la conexión y la responsabilidad mutua— en el entramado vincular. Esta mirada permite habilitar una co-construcción simbólica, donde cada miembro puede resignificar su lugar y fortalecer la red de apoyo frente a experiencias de vulnerabilidad, como la hipoacusia (Yalom & Yalom, 2024).

Los hermanos del niño sordo también atraviesan las consecuencias de la reorganización familiar. A veces quedan desplazados de la díada madre-hijo y, como contrapartida, adoptan roles de sobreadaptación o, en otros casos, manifiestan una independencia temprana para compensar la sobrecarga materna. No es infrecuente que aparezcan emociones ambivalentes —envidia, celos, hostilidad o culpa por poseer aquello que el hermano no tiene: audición y lenguaje—, que deben ser comprendidas como expresiones relacionales inscriptas en la nueva economía del vínculo. A ello se suma la barrera comunicacional de la hipoacusia, que limita la participación plena del niño en las interacciones cotidianas y lo margina de conversaciones y decisiones familiares (Bat-Chava & Martin, 2002).

Sin embargo, Bat-Chava y Martin (2002) observaron que, en contextos de acompañamiento adecuado, los vínculos fraternales pueden convertirse en un recurso protector, caracterizado por conductas solidarias y un fuerte sentido de apoyo mutuo. Lejos de limitarse a la rivalidad, muchos hermanos desarrollan empatía y habilidades sociales superiores al promedio, lo que transforma la experiencia de la discapacidad en un espacio de crecimiento compartido. Jackson (2008) destaca que los vínculos fraternos se ven atravesados por procesos de adaptación y resiliencia frente al diagnóstico de hipoacusia.

El encuentro con otras familias que atraviesan experiencias similares resulta un recurso valioso, ya que el intercambio de información y vivencias compartidas rompe el aislamiento, disminuye la sensación de sufrimiento exclusivo y facilita la construcción de redes de apoyo mutuo. En este marco, pueden observarse distintos estilos vinculares: algunos se muestran sumisos o sobreadaptados, otros tienen estallidos emocionales inesperados y otros adoptan posturas de autosuficiencia, crítica o desprecio. Estas respuestas reflejan intentos de manejar un entorno relacional que impone demandas a menudo desbordantes para la familia (Hintermair, 2006).

Para promover la inclusión e integración de individuos con discapacidad en distintos contextos de su vida —tanto social, educativo como cultural— es necesario considerar el papel de docentes, instituciones, estudiantes y familias dentro de la comunidad educativa, ya que influyen significativamente en el aprendizaje y desarrollo de los niños con Necesidades de Educación Especial (NEE) (Ospina & Narváez, 2010; como se cita en Muñoz Vilugrón & Sánchez Bravo, 2017).

El estudio *La Discapacidad Auditiva: Impacto en la Familia e Importancia del Apoyo Social* de Suárez, Rodríguez y Castro (2006; como se cita en Mesa, 2013) muestra que el apoyo social se organiza en niveles —relaciones íntimas, amistades, familia extensa y, de modo formal, vecindario, comunidad y recursos educativos— y que, cuando funciona, amortigua la carga subjetiva. Greenberg (1987; como se cita en Mesa, 2013) señalan que un sistema de apoyo social efectivo brinda seguridad, cuidado y aceptación dentro de la red social, ayudando a los padres a no sentirse solos ni desbordados.

El primer paso para un buen desarrollo del niño sordo, que insisten los autores, es aceptar la irreversibilidad de la sordera y sus consecuencias. Ese reconocimiento, lejos de clausurar posibilidades, las habilita: facilita la aceptación familiar y la rehabilitación (Fortich, 1990; como se cita en Mesa, 2013). En términos prácticos, la aceptación actúa como punto de partida y como práctica sostenida: reorganiza las formas del vínculo, ordena modos de comunicación y abre la chance de sostener el desarrollo integral del niño.

En ese movimiento, no sólo se fortalece el niño, sino también las relaciones internas del sistema familiar y las redes comunitarias que lo alojan, permitiendo que todas ellas se organicen, se estructuren y se consoliden en torno a un proyecto común de acompañamiento, cuidado y crecimiento compartido.

2.2 Vínculos familiares, comunicación y construcción simbólica

Tras el impacto inicial del diagnóstico y la reorganización del sistema familiar, la comunicación se erige como el eje sobre el cual se sostienen los procesos de adaptación y significación. Desde una mirada sistémica, la familia no sólo es el contexto donde se producen los intercambios afectivos, sino también el espacio donde se construyen y negocian los significados que dan forma a la experiencia de la hipoacusia. En ese sentido, la comunicación deja de entenderse como simple transmisión de mensajes para concebirse como una práctica relacional que estructura el vínculo, define posiciones y permite la simbolización compartida del acontecimiento.

Desde una perspectiva sistémica y comunicacional, toda interacción familiar implica una forma de comunicación que da sentido y organiza los vínculos. Andolfi (2016) plantea que las pautas relacionales que se repiten dentro del sistema familiar cumplen una doble función: sostienen la organización interna y, al mismo tiempo, posibilitan los procesos de cambio y adaptación.

La rehabilitación auditiva tras la colocación de implantes cocleares requiere un enfoque integral que involucre activamente a la familia. Los infantes con sordera o hipoacusia cuyas familias participan de manera sostenida en programas de intervención temprana logran un desarrollo comunicativo más sólido, lo que refuerza la importancia de un acompañamiento constante desde el diagnóstico (Sass-Lehrer, 2014).

Así, los niños con implante coclear que cuentan con un fuerte involucramiento y apoyo familiar alcanzan mejores resultados en su proceso de rehabilitación, lo cual evidencia el papel fundamental del entorno cercano en la consolidación de las habilidades auditivas y comunicativas (Nussbaum y Scott, 2011). La participación constante de la familia en ejercicios auditivo-verbales, en la integración escolar y en el apoyo emocional refuerza la motivación y la confianza del niño, maximizando los beneficios de la tecnología auditiva incluso en casos de pérdidas profundas.

En este marco, la familia se constituye como uno de los motores de la intervención. No sólo cuando se trata de infantes, sino también en el caso de niños mayores, adolescentes y adultos que atraviesan desafíos específicos y requieren instancias de terapia logopédica: todos ellos necesitan de un entorno presente, comprometido e implicado durante el trámite terapéutico y su evolución (Rueda, 2024). Dicho de otro modo, el apoyo familiar no es un complemento accesorio, sino el andamiaje que permite sostener las prácticas, negociar los tiempos y traducir lo técnico a la vida cotidiana.

Sin embargo, este potencial familiar se ve tensionado por las dificultades comunicacionales derivadas de la hipoacusia. Howe (2006; citado por Dubra, 2017) explica que la sensibilidad parental, la sintonía emocional, la congruencia y la responsividad hacia los niños pequeños dependen de la capacidad de los padres para reconocer, comprender e interpretar conductas, expresiones faciales y discurso. Los niños con dificultad auditiva enfrentan barreras en la comunicación que pueden generar frustración en la familia y complicaciones en el desarrollo del apego (Seligman & Darling, 2007). Estas dificultades son más pronunciadas en familias que no utilizan la lengua de señas, donde los retos comunicativos resultan más significativos (Chovaz, Moran, & Pederson, 2004; citados por Dubra, 2017).

A nivel sistémico, la dificultad auditiva impacta tanto en el hijo —en su aprendizaje, conducta, atención, motivación prosocial y desempeño en el hogar— como en la dinámica general de la familia. Este proceso afecta la parentalidad, las estrategias comunicacionales y los vínculos de apego. Las cuestiones vinculadas a la discapacidad, como la elección de adaptaciones tecnológicas, las opciones educativas o las implicaciones financieras, se vuelven temas centrales en las interacciones de la pareja, por ende, estas decisiones, además de su dimensión práctica, implican negociaciones simbólicas sobre el modo en que la familia significa la discapacidad y se ajusta a ella (Cummings et al., 1994, 2004; Grych & Fincham, 1990, citados en Dubra, 2017). Por eso, Dubra (2017) subraya la importancia de comprender la incidencia de la hipoacusia en la vida familiar y marital, contemplando tanto los desafíos como las capacidades de ajuste y respuesta del sistema.

La forma en que los padres perciben y responden a las necesidades de sus hijos marca la frecuencia y la calidad de las interacciones comunicativas dentro del hogar. Cuando los padres logran interpretar con precisión las señales del niño, estas interacciones se multiplican y fortalecen; en cambio, cuando las interpretaciones fallan, tienden a reducirse, afectando la comunicación y el aprendizaje (Schorn, 2008).

Reconocer tempranamente signos de estrés en los padres de niños sordos resulta esencial, ya que facilita la creación de intervenciones que los apoyen y fortalezcan su rol en el entorno familiar (Prado Orlans, citado en Díaz y Mejía, 2015). Asimismo, Hintermair (2006) sostiene que potenciar el empoderamiento psicológico de los cuidadores y consolidar sus redes de apoyo —que incluyen familiares, amigos, vecinos y grupos de padres con experiencias similares— constituye una estrategia clave para mejorar el bienestar familiar y favorecer el desarrollo integral de los niños.

La reorganización que impone el diagnóstico no acontece en vacío, sino en una fase del ciclo vital con tareas evolutivas propias. La perspectiva del ciclo vital familiar propone leer los ajustes en función de transiciones y hitos (McGoldrick, García-Preto & Carter, 2016). Nombrar la etapa —crianza temprana, escolaridad, adolescencia— ordena expectativas, orienta apoyos y evita patologizar respuestas que, muchas veces, son adaptaciones razonables al momento vital del sistema.

Diversos estudios señalan que los padres oyentes de niños con dificultades auditivas tienden a mostrar características diferenciadas respecto a los padres de niños sin discapacidad, como negación, sobreprotección o inflexibilidad, factores que pueden dificultar la construcción de un apego seguro, en parte debido a limitaciones comunicativas (Schlesinger & Meadow, 1972; White & White, 1984; citados por Dubra, 2017). Weisel y Kamara (2005) refuerzan esta idea, señalando que en jóvenes sordos o con hipoacusia, las limitaciones comunicativas pueden funcionar como un factor central en la construcción de los vínculos de apego. A su vez, algunos estudios muestran que estos padres también tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión, con dificultades para establecer límites claros (Hintermair, 2006).

De todas formas, Schorn (2008) enfatiza que los niños sordos no son receptores pasivos de cuidados, sino agentes activos que despliegan estrategias adaptativas para vincularse, negociar sentidos y apropiarse de recursos comunicativos. En muchos casos, los niños con hipoacusia desarrollan competencias singulares en regulación emocional y atención, lo cual complejiza la visión de vulnerabilidad e introduce la dimensión de resiliencia en el análisis.

El desarrollo de los niños sordos se encuentra profundamente influido por la interacción con sus padres, donde cada decisión y acción de los adultos contribuye a su crecimiento y aprendizaje (Yoshinaga-Itano, 2014). Esta interacción se convierte en un espacio donde el lenguaje, las emociones y los gestos conforman un entramado simbólico que define la relación entre el niño y su entorno. Desde una perspectiva sistémica, la familia actúa como un microsistema que traduce el mundo social a la experiencia individual, mediando entre lo biológico, lo comunicacional y lo afectivo. Así, la hipoacusia no sólo modifica los modos de

intercambio, sino también los significados que los padres atribuyen a la escucha, al silencio y a la expresión.

Al mismo tiempo, las experiencias que los niños acumulan del mundo moldean sus atributos personales, contruidos a partir de las oportunidades y fuentes de estimulación que ofrece el contexto sociocultural —como el uso de audífonos, implantes cocleares, lengua de señas y la interacción cotidiana con sus padres— y de sus propios recursos internos, incluyendo la capacidad de diálogo y la regulación emocional. En este sentido, el entorno familiar funciona como un espacio de co-construcción simbólica, donde las diferencias sensoriales no sólo son compensadas, sino resignificadas a través de nuevas formas de comunicación y de encuentro (Walsh, 2016).

El papel de los padres sordos es fundamental como factores protectores del desarrollo socioemocional de sus hijos, ya que su experiencia y comprensión intuitiva pueden servir de modelo para padres oyentes (Sanford & McCray, 2011). La calidad de estas interacciones tempranas influye directamente en la empatía, las habilidades sociales, la inclusión escolar y la alfabetización de los niños. Al utilizar medios viso-gestuales, los padres sordos facilitan que sus hijos participen activamente en la sociedad y aprendan a interactuar socialmente y a expresar emociones, oportunidades que no siempre están disponibles para otros niños sordos (Díaz y Mejía, 2015). Cuando se utilizan medios viso-gestuales, el niño participa activamente del intercambio y encuentra un espacio donde la diferencia sensorial no es un obstáculo, sino una forma legítima de expresión y pertenencia.

Identificar las metas que los padres, sean sordos u oyentes, proyectan para sus hijos y cómo estas se traducen en acciones concretas en la vida diaria resulta fundamental. Esto implica asumir la responsabilidad de la crianza desde su propio lugar, reorganizando rutinas y tiempos personales para generar espacios de interacción que permitan descubrir necesidades, acompañar procesos y crear oportunidades para superarlas (Díaz y Mejía, 2015). En esta línea, Walsh (2016) sostiene que los recursos familiares pueden entenderse como procesos de resiliencia que favorecen la reorganización frente a la adversidad, incluyendo la comunicación abierta, la flexibilidad y el apoyo espiritual y comunitario. La organización familiar —la forma en que se afrontan los desafíos, la estructura establecida y la cohesión entre sus miembros frente a los recursos económicos y sociales— se configura así como una estrategia clave dentro de la resiliencia familiar.

Sanford y McCray (2011) subrayan que la aceptación de la sordera como reconocimiento pleno de la condición del hijo constituye un punto de inflexión en el proceso de adaptación. Este reconocimiento, junto con el acompañamiento de instituciones médicas y educativas, facilita la emergencia de capacidades que trascienden la idea de déficit y permiten a la familia redefinir su identidad simbólica y vincular. Contar con una escolaridad inclusiva desde la primera infancia es esencial, aunque las políticas públicas y los recursos disponibles no siempre acompañen con la eficacia necesaria. En ese sentido, el acompañamiento profesional deviene indispensable, ya que la experiencia parental suele estar atravesada por el desafío de lidiar con la incertidumbre y

las expectativas sociales respecto de la discapacidad (Rivadeneira, 2013; como se cita en Díaz y Mejía, 2015).

El involucramiento familiar en los programas de intervención, así como la confianza de las familias para apoyar el desarrollo lingüístico de sus hijos, influye directamente en la adquisición del lenguaje en los niños sordos; las madres más informadas y con mayor confianza ofrecen un mejor soporte al proceso (Desjardin, 2006; citado por Díaz y Mejía, 2015). De manera similar, los programas de soporte fortalecen la autoconfianza y las habilidades parentales, generando efectos positivos en el desarrollo emocional y lingüístico de los hijos (Holzinger & Fellingner, 2013; citado por Díaz y Mejía, 2015).

El contacto con adultos sordos y con otras familias en situaciones similares funciona como un recurso protector: favorece el intercambio de experiencias y reduce el aislamiento social de los padres, lo que repercute indirectamente en el bienestar de los niños. Además, la conexión con redes comunitarias y grupos de apoyo impacta de forma directa en el bienestar de los cuidadores y en el desarrollo socioemocional de los niños. En este marco, el estrés parental se correlaciona negativamente con la calidad de las interacciones familiares, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que fortalezcan los recursos familiares y promuevan la resiliencia del sistema (Hintermair, 2006).

En última instancia, la capacidad de la familia para sostener una comunicación significativa depende de su posibilidad de construir sentidos compartidos que integren la diferencia y mantengan la continuidad vincular. Este proceso de co-construcción simbólica no se limita a crear nuevos códigos comunicativos, sino que implica otorgar significado conjunto a la experiencia, reconstruyendo los lazos y la identidad familiar desde la diferencia (Walsh, 2016).

A su vez, la capacidad para reorganizar los significados frente a la hipoacusia se vincula con el nivel de mentalización compartida, entendida como la posibilidad de reconocer los estados internos propios y ajenos y de otorgar sentido a las conductas a partir de ellos (Bermejo, 2008). Al integrar los aspectos emocionales, simbólicos y relacionales de la discapacidad, la familia habilita un modo de comprensión más empático y reflexivo que potencia la adaptación del sistema. En este marco, la comunicación trasciende lo funcional y se transforma en un espacio de mentalización mutua: un lenguaje emocional que permite traducir lo vivido en significados compartidos y fortalecer los vínculos afectivos.

Así, la familia se consolida como un sistema capaz de transformar la adversidad en crecimiento, donde la diferencia auditiva se integra como parte de una narrativa común que fortalece la cohesión, la identidad y el sentido compartido del vivir juntos.

Capítulo 3: Intervenciones, dispositivos, políticas públicas y accesibilidad en Argentina

A lo largo de la historia, las sociedades han producido y reproducido mecanismos de diferenciación que ubicaron a ciertos grupos en posiciones sistemáticas de desventaja. Estas desigualdades no se explican únicamente por la distribución de recursos materiales, sino también por la persistencia de barreras simbólicas, culturales y comunicacionales que legitiman la exclusión y naturalizan jerarquías entre los sujetos. En el caso de las personas con discapacidad, estas barreras se intensifican, generando limitaciones concretas en el acceso a derechos, a la participación social y a oportunidades que garanticen una vida autónoma y plena (Rey, Famularo & Ranguélet, 2020). Frente a ello, las políticas públicas se proponen como dispositivos orientados a reducir brechas estructurales y garantizar condiciones de inclusión; sin embargo, sus resultados suelen ser heterogéneos debido a tensiones institucionales, prácticas sociales arraigadas y modelos comunicacionales que continúan reproduciendo lógicas de inequidad.

Estas desigualdades también tienen un correlato subjetivo, que se manifiesta en el impacto emocional y simbólico que generan las barreras comunicacionales y actitudinales sobre la experiencia cotidiana de las personas con discapacidad. Shakespeare (2006) señala que la discapacidad no puede ser entendida únicamente como una limitación funcional, sino como una vivencia relacional, atravesada por estigmas y exclusiones que se construyen en el vínculo con los otros. De manera convergente, Bourdieu (1999; como se cita en Muñoz Vilugrón & Sánchez Bravo, 2017) advierte que las formas de dominación simbólica operan de manera sutil e invisible, naturalizando la diferencia y reproduciendo desigualdades a través de representaciones sociales que definen lo “normal” en contraposición a aquello considerado déficit o desviación.

Esto permite comprender que las barreras que enfrentan las personas con discapacidad no son solo materiales o tecnológicas, sino que también se inscriben en los vínculos, en las expectativas sociales y en la subjetividad, afectando la autopercepción, la agencia personal y la construcción de un proyecto de vida con sentido. La discapacidad, así, se configura en la intersección entre cuerpos diversos y entornos que no contemplan ni habilitan esa diversidad, haciendo visible que la inclusión real exige transformaciones que exceden la provisión de recursos y alcanzan el plano cultural, comunicacional y relacional.

3.1 Intervenciones clínicas y estrategias de accesibilidad e inclusión social

El abordaje de la hipoacusia ha evolucionado desde una lógica estrictamente biomédica hacia una concepción integral que incorpora dimensiones comunitarias, relacionales y simbólicas del bienestar. En Argentina, este giro se refleja tanto en la legislación sanitaria como en la multiplicidad de dispositivos terapéuticos orientados a promover inclusión, autonomía y participación.

La Ley 25.415 de la República Argentina (2001) establece la creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, una política que garantiza estudios auditivos antes de los tres meses de vida y tratamientos oportunos, incluyendo la provisión de audífonos, implantes y rehabilitación fonoaudiológica. En términos de equidad, asegura el acceso gratuito a prótesis y audífonos para pacientes sin cobertura, además de protocolos unificados para la atención clínica. Este programa abarca también la investigación, docencia y prevención, coordinando acciones con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, además de campañas de concientización y la capacitación del personal de salud. Este marco normativo representa un avance significativo hacia una atención más inclusiva y descentralizada, anclada en la prevención y el derecho a la salud auditiva como parte del bienestar integral.

En esta línea, Ruiz (2023) explica que en Argentina, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) constituye la base de la red sanitaria, donde se centra en la atención, promoción y prevención específica e inespecífica, con el objetivo de favorecer el acceso a otros niveles y dispositivos de salud, de modo que resulten accesibles y eficaces para toda la comunidad. Desde una perspectiva de salud comunitaria, la APS permite iniciar procesos de construcción de demanda, trabajar vínculos y lazos sociales, considerándolos como parte de una salud integral. Según Stolkiner (2011, como se cita en Ruiz 2023), este modelo tiene la capacidad de producir modificaciones, no solo en las prácticas clínicas sino también en el discurso y actores sociales (Stolkiner, 2011; como se cita en Ruiz 2023). Una de las potencialidades de la estrategia de la APS es favorecer y propiciar modificaciones en el escenario, para instalar el derecho a la salud como valor social hegemónico.

En ese contexto, la accesibilidad cognitiva (AC) implica que personas con discapacidad —ya sea intelectual, sensorial, psicosocial o del desarrollo— comprender, procesar e interactuar con su entorno, facilitando la participación, el acceso a servicios y actividades. El Proyecto de accesibilidad cognitiva en APS pretende precisamente mejorar la comunicación entre equipos de salud y usuarios, promoviendo la autonomía personal y diseñando apoyos que minimicen barreras espaciales, comunicacionales y actitudinales. Esta perspectiva amplía el alcance de la intervención sanitaria, integrando la dimensión simbólica y relacional en la noción de accesibilidad.

El pasaje de un modelo biomédico centrado en el déficit hacia uno social y relacional supone un cambio de paradigma. Este desplazamiento implica, por un lado, desplazar el foco de observación del sujeto hacia su interacción con el entorno, con el fin de identificar y eliminar las barreras que lo limitan; y por otro, promover agendas orientadas a erradicar la discriminación y garantizar el ejercicio de los derechos humanos en igualdad de condiciones. A lo largo de la historia, distintas prácticas sociales e institucionales han reproducido discursos normativos que naturalizan la exclusión; la escuela, en particular, ha sido un espacio clave en la producción de categorías sobre normalidad y diferencia (Acuña, 2019; como se cita en López & Vinacur, 2024). López y Vinacur (2024) sostienen que para construir un sistema educativo inclusivo es necesario

implementar estrategias de accesibilidad que generen transformaciones estructurales y eliminen barreras naturalizadas en la vida escolar.

Las intervenciones en discapacidad no pueden pensarse solo como estrategias técnicas o administrativas, sino como espacios donde se produce subjetividad. Como sostiene Le Breton (2012), toda mediación tecnológica implica una transformación en la manera de habitar el cuerpo y de estar en el mundo, modificando los modos de percepción, los vínculos y el sentimiento de identidad. En esa línea, las políticas y dispositivos que acompañan la hipoacusia intervienen también en la experiencia emocional y simbólica de los sujetos, generando nuevas formas de relación entre lo biológico, lo técnico y lo afectivo.

De este modo, las intervenciones clínicas en hipoacusia no solo restauran la función auditiva, sino que reconstruyen modos de ser-en-el-mundo atravesados por lo sensorial, lo simbólico y lo afectivo.

En este marco, las políticas públicas adquieren un papel esencial al garantizar los recursos, los marcos legales y las condiciones institucionales que sostienen dichas intervenciones y posibilitan la inclusión efectiva. En Argentina, el marco legal encabezado por la Ley Nacional de Discapacidad N.º 22.431 y sus modificaciones, junto con diversas normas de accesibilidad, como la Ley Nacional de Accesibilidad, garantiza condiciones de igualdad orientadas al acceso a los espacios públicos, el transporte, el trabajo, la cultura y los medios de comunicación. Estas regulaciones, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), conciben la accesibilidad no como una concesión asistencial, sino como un derecho humano inalienable que atraviesa la vida social y sostiene la posibilidad de participación plena, autonomía personal y bienestar subjetivo. En este entramado institucional, la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) y distintos programas federales desempeñan un rol clave en la promoción de políticas orientadas a la eliminación de barreras físicas, comunicacionales y actitudinales, fomentando una cultura de la inclusión que se extienda más allá de los límites formales de la ley.

Sin embargo, como advierte Foucault (1978; como se cita en Tremain, 2006), todo discurso sobre el cuerpo y la diferencia está atravesado por relaciones de poder que configuran lo que puede ser dicho, visto o legitimado. En este sentido, las políticas de accesibilidad no son neutrales: pueden constituirse en espacios de emancipación o en dispositivos que, bajo la apariencia de inclusión, reproducen lógicas de control y normalización.

Como lo subrayan Salcedo Pasaje y Ausecha Parra (2022), es importante resaltar que los actores de la inclusión —profesionales, instituciones, comunidades y familias—, al promover el crecimiento, desarrollo y proyección de los adolescentes con discapacidad auditiva, posibilitan un proceso de maduración, autoconocimiento y orientación hacia un proyecto de vida, donde la mirada al futuro se construye tanto a partir de experiencias personales como del entorno social y familiar. La inclusión adecuada, proyectada hacia la plena inmersión de los jóvenes en situación de discapacidad en la sociedad, favorece el desarrollo de competencias que exceden lo

meramente escolar, en tanto implica la consolidación de la identidad, la adquisición de herramientas para la autonomía y la participación ciudadana activa.

En Argentina, las personas sordas conforman una comunidad lingüística y cultural cuya base es la Lengua de Señas Argentina (LSA) y una modalidad de comunicación visual-gestual que estructura su forma de interacción y pertenencia (Veinberg, 2002). La lengua de señas funciona como un eje identitario que expresa valores compartidos y modos propios de significar el mundo. Sin embargo, la mayoría de los niños sordos son hijos de padres oyentes que desconocen la LSA, lo que genera una brecha comunicacional en los primeros años de vida, con impacto en el desarrollo del lenguaje, la socialización y los procesos afectivos (Veinberg, 2002).

No obstante, la educación de las personas sordas e hipoacúsicas continúa siendo un proceso complejo, debido a las implicaciones de la sordera en el desarrollo lingüístico, cognitivo y socioafectivo, así como por la incidencia de múltiples variables personales y contextuales que condicionan el desarrollo global (Cosenza, 2019). Entre las variables personales destacan el momento de detección, el grado de pérdida auditiva, la edad de adaptación de dispositivos y el contexto comunicativo familiar. A nivel contextual, los factores escolares, sanitarios y sociales ejercen una influencia decisiva en las trayectorias educativas y psicosociales, generando necesidades particulares que requieren respuestas adaptadas y sostenidas en el tiempo (Cosenza, 2019).

El acceso al trabajo constituye otro eje central en las políticas de accesibilidad. En Argentina, la Ley N.º 25.689 establece un cupo laboral del 4% para personas con discapacidad en el sector público, aunque su cumplimiento sigue siendo dispar entre las jurisdicciones (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, 2022). Pero, a pesar de los marcos normativos, aún persisten obstáculos estructurales como la desigualdad en acceso a empleos, la falta de oportunidades reales para quienes viven con discapacidad, y el bajo nivel de implementación efectiva de las normas existentes (Paz-Maldonado & Silva-Peña, 2020). Es decir, la inclusión laboral no puede reducirse al acceso formal a un puesto si no se abordan los desafíos de operatividad, capital humano, recursos de apoyo y seguimiento institucional que sostengan trayectorias laborales dignas.

La accesibilidad del entorno no solo facilita la participación de las personas con discapacidad auditiva, sino que también influye en cómo son percibidas socialmente. En contextos accesibles, las evaluaciones tienden a ser más positivas, reconociéndolos como sujetos competentes y cálidos, a la vez que disminuyen los sentimientos de lástima (Soetemans & Jackson, 2021). Esto permite comprender la accesibilidad no solo como la eliminación de barreras materiales, sino también como un recurso psicológico y social que contribuye a reducir la estigmatización y a fortalecer la dignidad de los sujetos.

Más allá de lo material, la accesibilidad también se juega en el plano de las percepciones y las actitudes sociales, donde los prejuicios, estereotipos y prácticas culturales pueden limitar tanto como las barreras arquitectónicas. En este sentido, Palacios (2008) sostiene que las barreras actitudinales y culturales constituyen uno de los principales obstáculos para la inclusión

social de las personas con discapacidad, ya que perpetúan procesos de estigmatización y exclusión arraigados en las representaciones colectivas.

En este sentido, la accesibilidad no puede entenderse de manera reducida como la eliminación de barreras físicas, sino como una dimensión más amplia que involucra la revisión de prácticas sociales, culturales y simbólicas que reprodujeron desigualdades (Palacios, 2008). Tal como advierte Foucault (1978; como se cita en Tremain, 2006), las nociones de discapacidad y normalidad se configuran dentro de redes de poder que definen quiénes son incluidos o excluidos del espacio social. Por lo tanto, la accesibilidad implica no solo eliminar obstáculos materiales, sino también desarticular los discursos que sostienen la exclusión y producen subjetividades subordinadas.

En esta línea, Schorn (2008) plantea que la verdadera inclusión requiere considerar los procesos psíquicos y relacionales implicados en el reconocimiento del otro como sujeto de derecho, entendiendo que la accesibilidad no solo remite a condiciones materiales, sino también a la posibilidad simbólica de ser parte. Entonces, la accesibilidad debe concebirse simultáneamente como derecho y como práctica transformadora, orientada a reorganizar la sociedad desde el reconocimiento de la diferencia.

Solo a través de una redefinición colectiva de las formas de convivencia y participación será posible garantizar una inclusión efectiva, entendida no como integración a un sistema preexistente, sino como construcción conjunta de nuevos modos de estar y de ser con los otros.

3.2 El rol del psicólogo

Además de las disposiciones legales y programas de salud, distintas intervenciones terapéuticas se han consolidado en el abordaje de la hipoacusia. En este contexto, el rol del psicólogo adquiere relevancia como articulador entre las políticas de accesibilidad, la dinámica familiar y la experiencia subjetiva de las personas con hipoacusia.

En esta línea, desde la psicología clínica, la evaluación y el diagnóstico psicológico constituyen pilares centrales para planificar abordajes que identifiquen potencialidades y dificultades en las personas (Brenlla & Taborda, 2013; como se cita en Vergatti, 2023). El abordaje clínico estándar se centra en la rehabilitación audiológica, con el objetivo de lograr acceso al lenguaje oral (Massone, 1994; como se cita en Vergatti, 2023). Sin embargo, en muchos casos el lenguaje oral no resulta completamente accesible, especialmente en niños sordos e hipoacúsicos. Por ello, resulta fundamental la exposición temprana a la Lengua de Señas (LS), que estimula la construcción de estructuras lingüísticas y genera canales de comunicación alternativos. No obstante, la práctica clínica suele demorar esta exposición, lo que impacta negativamente en el desarrollo global y emocional del niño.

En relación con lo anterior, la educación de las personas sordas debe orientarse hacia un modelo bilingüe-bicultural que reconozca la doble pertenencia de los niños sordos y su derecho a una educación plena. Swanwick (2016) sostiene que un enfoque bimodal bilingüe, que

articule lengua de señas y lengua oral/escrita, proporciona un soporte más equilibrado para el desarrollo lingüístico y cognitivo.

En el mismo sentido, las prácticas transdisciplinarias ofrecen un puente entre lo pedagógico y lo clínico. En ella, logopedas, docentes y especialistas trabajan junto a la familia para identificar y reducir barreras, coordinando apoyos que se mantengan consistentes en los distintos contextos en los que el niño se desarrolla (Booth & Ainscow, 2011).

A partir de este punto, es necesario considerar el papel que ocupa el profesional en la dinámica familiar. La intervención profesional en la discapacidad auditiva también puede tener un rol decisivo en la dinámica familiar, aunque no siempre con efectos positivos. Es decir, la incorporación del equipo profesional también puede alterar los límites internos del sistema familiar, volviendo difusas las fronteras entre los subsistemas conyugal, parental y filial. En numerosos casos, las prácticas vigentes adoptan un modelo en el que el especialista impone pautas técnicas y la familia queda relegada a un rol secundario (Walsh, 2016).

Como alternativa a esos modelos, Walsh (2016) propone comprender a la familia como un sistema resiliente, en el que la comunicación abierta, la flexibilidad y las redes de apoyo fortalecen las competencias parentales y promueven vínculos colaborativos entre profesionales y cuidadores. Walsh (2016) subraya que la organización familiar saludable requiere mantener un equilibrio entre la cohesión y la flexibilidad, evitando tanto estructuras rígidas como vínculos excesivamente difusos. Frente a las demandas que impone la discapacidad, las familias suelen realizar ajustes funcionales necesarios para afrontar la crisis, aunque la permanencia prolongada de estas estrategias puede limitar su capacidad de adaptación y resiliencia a largo plazo.

Por lo tanto, resulta esencial indagar cómo las actitudes, expectativas y estilos de comunicación familiares influyen de modo directo en la experiencia de inclusión, actuando como factores protectores o, por el contrario, como obstáculos para el despliegue subjetivo. En esta línea, Palacios y Rodrigo (2019) destacan que el desarrollo humano depende en gran medida de la calidad de las interacciones cotidianas en los entornos más cercanos, especialmente en el contexto familiar, donde se construyen los primeros modelos de vinculación, inclusión y pertenencia.

Bajo esta lógica, los enfoques actuales en rehabilitación auditiva también proponen situar a la familia en el centro del proceso. Moeller (2000) subraya que la intervención temprana resulta decisiva para el desarrollo lingüístico, y que el involucramiento familiar constituye un factor clave en la adquisición de competencias comunicativas. Jackson y Turnbull (2004), por su parte, proponen un modelo colaborativo donde padres, profesionales y niños participan como socios activos en la toma de decisiones, reduciendo la asimetría entre especialistas y cuidadores, reconociendo la experiencia subjetiva de las familias y promoviendo procesos de cooperación y empoderamiento mutuo, que favorecen una adaptación más sostenible y saludable.

Ampliando las perspectivas, desde lo comunitario aparecen distintos dispositivos que enriquecen este panorama y buscan sostener y ampliar la red vincular. Desde la psicología comunitaria, Villada Pérez (2021) plantea la intervención psicosocial comunitaria como un

abordaje que promueve el acompañamiento grupal y el fortalecimiento de los vínculos sociales. En personas con hipoacusia, este enfoque busca reducir el aislamiento y potenciar la participación social mediante espacios de encuentro y apoyo mutuo, donde la experiencia compartida actúa como recurso terapéutico y de inclusión.

En paralelo, también se han desarrollado intervenciones psicológicas individuales y grupales dirigidas a adolescentes con hipoacusia, una etapa en la que se ponen en juego procesos de identidad, pertenencia y autonomía. A través de dinámicas participativas, actividades expresivas y espacios de intercambio simbólico, estas intervenciones buscan fortalecer la autoestima, favorecer la comunicación y acompañar la elaboración emocional de la diferencia. Estudios como los de Punch y Hyde (2011) muestran que estos dispositivos grupales promueven la integración entre pares y contribuyen a una mayor aceptación de la propia condición.

A ello, se suman propuestas centradas en la construcción narrativa. La terapia narrativa contribuye a la construcción de relatos identitarios positivos, contrarrestando discursos centrados en el déficit y promoviendo resiliencia en distintos contextos de desarrollo (Morgan, 2000). Por su parte, la terapia ocupacional promueve la participación en las actividades de la vida diaria, la comunicación y el desempeño de roles sociales, con el objetivo de potenciar la autonomía, reducir barreras en el entorno, favorecer la integración comunitaria y fortalecer la inclusión y el bienestar.

Otro abordaje considerable es la musicoterapia, que a través del uso del ritmo, la melodía y la vibración, contribuye a estimular la percepción auditiva residual y a favorecer la comunicación y la interacción social. Al mismo tiempo, refuerza dimensiones emocionales y simbólicas, ya que el sonido —incluso en su forma vibratoria— puede funcionar como puente entre el cuerpo, la emoción y el vínculo (Magee, 2019). Estos espacios ofrecen oportunidades expresivas que, más allá de la audición, restauran la conexión con el placer, el juego y la creatividad.

Asimismo, corrientes recientes como las terapias de tercera ola, como el mindfulness y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), han mostrado efectividad en adolescentes y adultos con hipoacusia. Estas intervenciones contribuyen a disminuir la ansiedad vinculada a la comunicación, a fortalecer la regulación emocional y a promover la aceptación de la condición auditiva sin resignar proyectos personales ni vitales (Hayes et al., 2011).

A nivel vincular, se han desarrollado intervenciones familiares que combinan componentes psicoeducativos y terapéuticos. Desde una perspectiva sistémica, el foco se desplaza de “tratar al niño” a trabajar con la red vincular, atendiendo a las pautas comunicacionales y los significados que la familia construye en torno a la discapacidad. Minuchin y Fishman (2004) señalan que la terapia familiar busca modificar las reglas de interacción que mantienen el malestar, promoviendo flexibilidad y cooperación entre los miembros. En la actualidad, Nichols y Davis (2022) destacan la importancia de integrar estrategias colaborativas que fortalezcan la competencia parental y la comunicación. En ese sentido, diversos centros argentinos desarrollan talleres grupales para padres coordinados por equipos interdisciplinarios,

donde se ofrecen recursos psicoeducativos, contención emocional y estrategias de acompañamiento cotidiano.

En este marco, las experiencias de acompañamiento familiar y comunitario también resultan fundamentales en los procesos de inclusión. Según el Centro de Implantes Cocleares (C.I.C.), cuando se implementa un espacio de encuentro especial que permite a las familias y a los jóvenes la oportunidad de encontrarse y compartir información y soporte emocional desde la comprensión y el afecto, se fortalecen los ámbitos de intercambio y contención, promoviendo la participación activa de los integrantes y su sentido de comunidad. De esta manera, se genera una integración más sólida de las familias y de los jóvenes en torno a intereses comunes, que a la vez funcionan como estímulo para la motivación, la construcción de vínculos y la participación sostenida en los procesos de inclusión, mostrando que la articulación entre familia, comunidad e instituciones constituye un factor determinante en la consolidación de proyectos de vida significativos.

Finalmente, en la línea de una clínica centrada en el vínculo y la experiencia compartida, donde el trabajo en el aquí-y-ahora permite alinear valores y prácticas relacionales y modos de comunicación (Yalom & Yalom, 2024). Esta mirada, de corte existencial y relacional, ofrece herramientas útiles en las intervenciones con parejas y familias que atraviesan desafíos comunicacionales y de rol derivados de la hipoacusia, concibiendo la sesión como un espacio para reencuadrar significados, habilitar micro-cambios observables en la dinámica del sistema y favorecer un mayor sentido de agencia en sus miembros.

En suma, el rol del psicólogo en la hipoacusia consiste en articular lo clínico, lo vincular y lo comunitario para acompañar procesos de comunicación, inclusión y bienestar. Su intervención apunta a reconocer barreras, fortalecer recursos y promover prácticas que habiliten la participación plena. Como plantea Schorn (2008), la verdadera inclusión requiere considerar no sólo las condiciones materiales, sino también los procesos psíquicos y relacionales que permiten al sujeto sentirse parte. Desde esta perspectiva, el trabajo psicológico se vuelve un componente central en la construcción de experiencias de autonomía, reconocimiento y vida significativa.

Conclusiones

El bienestar psicológico de las personas con hipoacusia se configura en un entramado donde lo social, lo familiar y lo subjetivo se entrelazan. La hipoacusia, más allá de su dimensión sensorial, representa una vivencia simbólica, vincular y política, que afecta la constitución del yo, la autoimagen, el narcisismo y el sentimiento de competencia.

Desde una mirada integradora, puede pensarse que el entramado social —leyes, programas de salud auditiva y políticas de accesibilidad— no solo distribuye recursos, sino que también instituye significaciones sobre la discapacidad, el cuerpo y el valor de la diferencia. Estas representaciones no operan exclusivamente en el plano institucional, sino que se internalizan en las familias, transformándose en modos de cuidado, comunicación y reconocimiento que, a su vez, inscriben huellas en la subjetividad de cada integrante.

La familia, como sistema emocional y simbólico, traduce esas representaciones sociales en experiencias afectivas concretas, en las cuales el sujeto con hipoacusia aprende a mirarse a través de las miradas de los otros, a construir su autoestima, su sentido de pertenencia y su lugar dentro del deseo familiar. Cuando las condiciones sociales garantizan apoyos, accesibilidad y reconocimiento, las familias pueden sostener un clima emocional más estable, que facilita la aceptación y la integración del déficit como parte de la identidad.

En ese marco, lo psíquico no se explica por separado: el sujeto con hipoacusia se constituye a partir de las significaciones familiares y sociales que lo nombran. La pérdida auditiva no solo implica una limitación sensorial, sino una vivencia simbólica, vincular y social que afecta la autoimagen, el narcisismo y el sentimiento de competencia. El modo en que los vínculos primarios tramitan la diferencia, moldea los procesos de simbolización y determina en gran medida cómo el individuo construye su yo y su narrativa interna.

Las políticas y las prácticas inclusivas adquieren sentido solo cuando son encarnadas en vínculos que brinden sostén y reconocimiento, permitiendo que el sujeto internalice un sentimiento de valor y pertenencia. El trabajo psíquico de aceptación, simbolización y elaboración de la diferencia requiere de un entorno que ofrezca espacio para la palabra y para la construcción de una identidad que no quede definida por el déficit, sino por la capacidad de transformar la pérdida en una fuente de sentido y de deseo. Así, el bienestar emocional no depende únicamente de oír, sino de poder ser escuchado —en la familia, en la comunidad y en el propio mundo interno.

Desde una perspectiva profesional, este recorrido reafirma la necesidad de una práctica psicológica situada, crítica y sensible a los efectos del entorno en la constitución subjetiva. La intervención no debe reducirse a adaptar al sujeto a la norma, sino a generar condiciones vinculares, familiares e institucionales que posibiliten su inscripción simbólica y su participación activa en la comunidad.

Más allá del recorrido teórico, esta investigación también fue una experiencia personal. Estuvo atravesada por experiencias propias, recuerdos y silencios que le dieron dirección y textura. Escribir sobre la hipoacusia fue también escribir sobre la escucha: sobre lo que no siempre se dice pero se siente, sobre aquello que vibra fuera de lo estrictamente audible. En ese sentido, esta tesina no solo buscó comprender un fenómeno, sino también darle voz a esas vibraciones afectivas y resonancias íntimas que acompañan la diferencia y que, aun en silencio, siguen marcando un modo de estar en el mundo.

Referencias bibliográficas

- Agencia Nacional de Discapacidad. (s.f.). *Políticas públicas de discapacidad*. Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/andis>
- Alegre de la Rosa, O. M., & Villar Angulo, L. M. (2019). Análisis factorial de las actitudes de niños de 6 a 16 años con dispositivos auditivos hacia la educación inclusiva. *Aula Abierta*
- Almeida, J., González, M., & Rodríguez, P. (2011). *Desarrollo infantil: Perspectiva biopsicosocial*. Madrid: Editorial Síntesis.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy,
- Andolfi, M. (2017). La terapia familiar: Un enfoque relacional. Paidós.
- Bat-Chava, Y., & Martin, D. (2002). Sibling relationships of deaf children: The impact of child and family characteristics. *Rehabilitation Psychology*
- Bedolla, M. (2017). *La lengua de señas y la identidad sorda: entre la inclusión y la normalización*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Berenstein, I. & Puget, J. (1997). *Lo Vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2011). "La relación entre nos-otros: alteración y autorización." *Psicoanálisis (APdeBA)*
- Bermejo, P. (2008). La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Aperturas*
- Bertalanffy, L. von. (1976). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Booth, T., Black-Hawkins, K., & Ainscow, M. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Madrid: Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*.
- Bourdieu, P. (1999). La dominación masculina. Buenos Aires: Anagrama.
- Bowen, M. (2016). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Bowen Center for the Study of the Family/Georgetown Family Center
- Brooks, R., Singleton, J. L., & Meltzoff, A. N. (2020). Enhanced gaze-following behavior in Deaf infants of Deaf parents. *Developmental science*.
- Cano, J. (2001). El apego, factor clave en las relaciones interpersonales. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad Complutense de Madrid.
- Capdevielle, J. (2011). El concepto de habitus: Con Bourdieu y contra Bourdieu. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*.
- Carballeda, A. J. M. (2019). *Intervención en lo social: la cuestión de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.
- Centro de Implantes Cocleares Prof. Dr. Vicente Diamante. (s.f.). *Grupos de autogestión*. CIC-Diamante. <https://cic-diamante.com.ar/grupos.html>
- Christiansen, J. B., & Leigh, I. (2002). *Cochlear implants in children: Ethics and choices*. Gallaudet University Press.
- Confederación Española de Familias de Personas Sordas FIAPAS (2012)

- Congreso de la Nación Argentina. (1981). *Ley N.º 22.431: Sistema de protección integral de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-17694>
- Congreso de la Nación Argentina. (1981–2023). Leyes nacionales sobre discapacidad, accesibilidad y detección temprana. Boletín Oficial.
- Cosenza, G. (2019). *Hipoacusia: Aspectos físicos y psíquicos*. Blog Psicosenza. <https://psicosenza.blogspot.com/2019/03/hipoacusia-aspectos-fisicos-y-psiquicos.html>
- Daher CV, Bahmad F Jr. Cochlear implants in a low-income country: Brazilian public health system (SUS) - a longitudinal analysis since the beginning. *Braz J Otorhinolaryngol*.
- De la Rubia, E. (2013). Apego y discapacidad. *Revista de Psicología y Educación*,
- Díaz Rico, M. E., & Mejía Zuluaga, C. A. (2015). Estrategias parentales y discapacidad auditiva: Su relación con la asunción de la maternidad. *Quaderns de Psicologia*
- Díaz, C., Goycoolea, M., & Cardemil, F. (2016). HIPOACUSIA: TRASCENDENCIA, INCIDENCIA Y PREVALENCIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- Dubra, M. (2017). *Relación entre conflicto interparental, bienestar del niño y clima familiar: Una comparación entre padres/madres oyentes con hijos sordos y con hijos oyentes* [Tesis de maestría]. Universidad de A Coruña.
- Faletty, P. (2016). La importancia de la detección temprana de la hipoacusia. *Revista Médica Clínica Los Condes*.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people: A global perspective. *The Lancet*
- Ferreiro Lago, E. (2018). *Deaf Gain o cómo las personas sordas y las lenguas de signos están cambiando el mundo*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Freud, S. (1925). La negación. En *Obras completas* (Vol. XIX). Amorrortu.
- Freud, S. (1992). *El malestar en la cultura* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- Freud, S. (2003). *El yo y el ello* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (2006). Duelo y melancolía (1915). En *Obras completas* (Vol. XIV). Amorrortu.
- Furmanski, H. (2003). *Implantes cocleares en niños: (Re)habilitación auditiva y terapia auditiva verbal*. Nexus.
- González, L. (2020). La comprensión de la alteridad sorda desde una perspectiva sociocultural. *Revista Española de Discapacidad*.
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2000). Observing marital interaction. *Journal of Marriage and Family*.
- Gutiérrez, L. M. (Ed.). (2024). *Escritos diversos: Notas sobre el abordaje clínico en discapacidad* (Vol. 1). Nueva Editorial Universitaria.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.
- Howlin, M. L. (2023). Los derechos de las personas con sordera.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018*. <https://www.indec.gob.ar>
- Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Turnbull, A. P. (2008). Family quality of life following early identification of deafness. *American Annals of the Deaf*
- Jodár, M. A. (2024). *Los sonidos del silencio: De la discapacidad auditiva a la subjetividad. Controversias*. https://www.controversiasonline.org.ar/articulos_revista/los-sonidos-del-silencio-de-la-discapacidad-auditiva-a-la-subjetividad/
- Kaës, R. (1993). *El aparato psíquico grupal: Construcciones teóricas y clínica psicoanalítica*. Amorrortu.
- Khalsa, I. K., Chan, D. K. (2023). *Hearing impairment and school engagement outcomes in US children*. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2023.2897>
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of Deafhood*. Multilingual Matters.
- Lara Barba, M. A., Herrera Salazar, D., & Yépez Rentería, M. (2023). *Estimulación temprana auditiva y desarrollo del lenguaje en la primera infancia*. Universidad de Guadalajara.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Le Breton, D. (2012). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- López F. (2009). *Amores y desamores: procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Biblioteca Nueva
- López, N., & Vinacur, T. (2024). *La inclusión educativa de las personas con discapacidad en Argentina*. <https://doi.org/10.18235/0013425>
- Magee, W. L., Tillmann, B., Perrin, F., & Schnakers, C. (2016). Music and disorders of consciousness: Emerging research, practice and theory. *Frontiers in psychology*,
- Mamani, A. E., & Quena, J. L. (2014). *El Abordaje del Trabajador Social en las tramas socio-familiar de niños que presentan hipoacusia infantil severa* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales).
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2007). *El ciclo vital de la familia: La familia como un proceso en desarrollo* (2.ª ed.). Madrid: Editorial Síntesis.
- Meléndez Rojas, R. E. (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Actualidades Investigativas en Educación*.
- Mesa, M. L. (2013). *El apego en personas con discapacidad auditiva: Revisión teórica* [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia.
- Ministerio de Educación de la Nación. (2022). *Informe sobre educación inclusiva y accesibilidad para estudiantes con discapacidad en Argentina*. Ministerio de Educación de la Nación.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia: Informe de gestión*. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina). (s.f.). *Personas con discapacidad*. <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/personascondiscapacidad>
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, España: Paidós.

- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A. (2004). When parents are deaf versus hard of hearing: Patterns of sign use and school placement of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.
- Moeller, M. P. (2007). Current state of knowledge: Psychosocial development in children with hearing impairment. *Ear and Hearing*.
- Molinier, P., & Iza, M. L. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles de identidad: Contar la investigación de frontera*, (1), 1.
- Morales García, F. (2006). La era de los implantes cocleares: ¿El fin de la sordera? Algunas consideraciones para su estudio. *Cultura Sorda*. <https://cultura-sorda.org/la-era-de-los-implantes-cocleares-el-fin-de-la-sordera-algunas-consideraciones-para-su-estudio/>
- Moreno, A. (2018). La práctica de la terapia sistémica. Desclée De Brouwer.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Dulwich Centre Publications.
- Muñoz Vilugrón, K., & Sánchez Bravo, A. (2017). Hacia la comprensión del fenómeno de la sordera: *Habitus* como propuesta epistemológica. *Atenea (Concepción)*.
- Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos. (2024). *Implantes cocleares y audífonos*. <https://mah.org.ar>
- Nachtegaal, J., Festen, J. M., & Kramer, S. E. (2012). *Hearing ability in working life and its relationship with sick leave and self-reported work productivity*. *Ear & Hearing*. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e318228033e>
- Nichols, M. P., & Davis, S. D., (2023). *Terapia familiar: Conceptos y métodos* (12.ª ed.). México: Pearson Educación.
- Nussbaum, D., & Scott, S. (2011). The Cochlear Implant Education Center: perspectives on effective educational practices. *Cochlear implants evolving perspectives*,
- Onnis, L. (2022). La dimensión de la intersubjetividad en la psicoterapia sistémica-relacional. *Vincularte*.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *World report on hearing*. WHO Press.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza.
- Paz-Maldonado, E., & Silva-Peña, I. (2021). Inserción laboral de personas en situación de discapacidad en América Latina. *Saúde e Sociedade*
- Pérez Morales, G. (2013). *Evaluación del funcionamiento familiar con un miembro con discapacidad auditiva* [Tesis de maestría]. Universidad de La Habana.
- Pichon-Rivière, E. (1971). El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social. Nueva Visión.
- Preciado, P. B. (2014). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica*. Espasa.
- Punch, R., & Hyde, M. (2011). *Communication, psychosocial, and educational outcomes for children with cochlear implants: A review*. *International Journal of Audiology*
- Ramachandran, V. S. (2012). *Lo que el cerebro nos dice: Los misterios de la mente humana al descubierto*. Barcelona: Paidós.

- Reed, N. S., et al. (2025). *Hearing intervention, social isolation, and loneliness: A secondary analysis of the ACHIEVE randomized clinical trial*. JAMA Internal Medicine. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12070280/>
- Reif, L. S. (2013). *El factor humano (Winnicott con Lacan)*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Rey, M. I., Famularo, R., & Ringuet, R. (2020). La alteridad compleja de la comunidad sorda argentina. *Revista de Psicología*. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe050>
- Reyes Hernández, M. R. (2022) Experiencias de familias con hijos en situación de discapacidad.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad: Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Rubinowicz, G. (2007). Psicoterapia sistémica y personas sordas.
- Rueda, M. A. (2024). ¿Qué papel juega la familia en la terapia auditiva? *Gaceta Audio – Revista Profesional de Audiología*. <https://www.revistagacetaaudio.es/el-experto/que-papel-juega-la-familia-en-la-terapia-auditiva/>
- Ruiz, B. (2023). *Accesibilidad cognitiva en atención primaria de la salud*. Agencia Nacional de Discapacidad. <https://www.argentina.gob.ar/andis/accesibilidad-cognitiva-en-atencion-primaria-de-la-salud>
- Sáez, J. P. (2020). *Superación personal y tecnología cyborg: ¿terapia o mejoramiento?* *Revista de Investigación en Tecnología y Sociedad*
- Salcedo Pasaje, F. O., & Ausecha Parra, D. A. La familia en relación con el proyecto de vida de los adolescentes con discapacidad auditiva, en el municipio de Popayán, Cauca.
- Salcedo, E. (2016). La identidad personal como identidad narrativa en Paul Ricoeur. *Apuntes Filosóficos*.
- Sánchez, R. M. (2023). Impacto psicológico de la pérdida auditiva o hipoacusia. *Mente y Ciencia*. <https://www.menteyciencia.com/impacto-psicologico-de-la-perdida-auditiva-o-hipoacusia/>
- Sanford, L., & McCray, N. (2011). Deaf parents as sources of positive development and resilience for deaf infants.
- Sass-Lehrer, M. (2014). *Early beginnings for children who are deaf or hard of hearing: Guidelines for effective services*. Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University.
- Schorn, M. (2002). *El niño y el adolescente sordo: Reflexiones psicoanalíticas*. Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2008). *Discapacidad: Una mirada distinta, una escucha diferente*. Lugar Editorial.
- Schorn, M. (2008). *El niño sordo y sus vínculos: Clínica y subjetividad*. Lugar Editorial.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. Routledge.
- Sharma, A., & Dorman, M. F. (2020). Central auditory development in children with cochlear implants: Clinical implications. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*.
- Sibila, P. (2018). *El hombre postorgánico: Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Skliar, C. (2019). *Y si el otro no estuviera ahí?: notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Miño y Dávila.
- Sluzki, C. E. (1998). *La red social: Fronteras de la práctica sistémica*. Gedisa.

- Swanwick, R. (2016). *Languages and languaging in deaf education: A framework for pedagogy*. Oxford University Press.
- Theunissen SCPM, Rieffe C, Netten AP, et al. (2014) Psychopathology and Its Risk and Protective Factors in Hearing-Impaired Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*.
- Todesca, J. (2019). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad*. INDEC. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/estudio_discapacidad_2018_b1.pdf
- Tremain, S. L. (2006). *Foucault and the government of disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Trinidad, G., & Jáudenes, C. (2011). *Sordera infantil: Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa*. Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS).
- Veinberg, S. (2002). *La perspectiva socioantropológica de la Sordera*. *Revista Argentina de Educación Especial*
- Vergatti, V. N. (2023). Evaluación cognitiva a un niño con hipoacusia neurosensorial bilateral: Caso único. En *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Villada Pérez, L. (2021). *Intervención psicosocial comunitaria: Un enfoque para el trabajo con poblaciones vulnerables*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42712>
- Villarini, A. (2001). *Teoría y práctica del pensamiento sistemático y crítico*. OFDP.
- Wallhagen, M. I. (2010). The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*
- Walsh, F. (2016). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. D. (2007). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wehmeyer, M. L. (Ed.). (2013). *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford University Press.
- Weisel, A., & Kamara, A. (2005). Attachment and individuation of deaf/hard-of-hearing and hearing young adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.
- Wheeler, A., Archbold, S., Gregory, S., & Skipp, A. (2007). Cochlear implants: The young people's perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(3), 303-316.
- Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Editorial Paidós
- Yalom, I. D., & Yalom, B. (2024). *Hour of the Heart: Connecting in the Here and Now*. Harper.
- Yoshinaga-Itano, C. (2003). *From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., & Haddad-Eid, E. (2016). Social support, communication and psychological adjustment in parents of children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.