

El nacimiento de los servicios públicos de psicología clínica para Personas Sordas en España

Javier Muñoz Bravo

Centro de Investigación Biomédica en Red CIBER. ISCiii, Madrid, España

Inés Muñoz García

Universidad Autónoma de Madrid, Grado en Estudios Internacionales, Madrid, España.

Ana García García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Madrid, España.

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 18-11-2025
Aceptado: 22-6-2026

Palabras clave
Salud mental,
Personas Sordas,
inclusión,
servicios públicos.

Key words
Mental health,
Deaf people,
inclusion,
public services

RESUMEN

Este artículo presenta una reconstrucción histórica del proceso de creación y consolidación de los servicios públicos de atención en salud mental y psicología clínica dirigidos a Personas Sordas en España. Se analizan las ideas y prácticas que dieron lugar a la apertura de la primera Unidad de Salud Mental para Personas Sordas en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en 2001, y posteriormente la unidad del Hospital de Basurto. Se reconocen las contribuciones profesionales que impulsaron estos servicios y su papel en la inclusión sanitaria del colectivo sordo. Finalmente, se abordan desafíos actuales como la falta de formación especializada, el relevo profesional y el retroceso en el uso de la Lengua de Signos Española.

The Emergence of Public Clinical Psychology Services for Deaf People in Spain

ABSTRACT

This article offers a historical reconstruction of the creation of public mental health and clinical psychology services for Deaf people in Spain. It examines the ideas and professional initiatives that led to the opening of the first Mental Health Unit for Deaf People at the Gregorio Marañón University General Hospital in 2001, followed by the Basurto Hospital unit. The pioneering contributions of the professionals who promoted these services and their role in health inclusion are highlighted. Finally, current challenges are discussed, including limited specialized training, lack of professional replacement, and the decline in the use of Spanish Sign Language.

Javier Muñoz Bravo  0000-0003-2328-1397 Centro de Investigación Biomédica en Red CIBER. ISCiii, Madrid, España. Email: jaran@cop.es

Inés Muñoz García. Universidad Autónoma de Madrid, Grado en Estudios Internacionales, Madrid, España. Email: inesmgarcia100@gmail.com

Ana García García. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Madrid, España. Email: agarciaga2@gmail.com

Correspondencia Javier Muñoz Bravo: jaran@cop.es

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2026a20>

© 2026 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/ To cite this article:

Muñoz Bravo, J., Muñoz García, I. y García García, A. (2026). El nacimiento de los servicios públicos de psicología clínica para Personas Sordas en España. *Revista de Historia de la Psicología*, 47(3), 52-57. Doi: [10.5093/rhp2026a20](https://doi.org/10.5093/rhp2026a20)

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2026a20>

Introducción

Tal y como plantea Kuhn (1970):

La empresa científica depende de la atribución cuidadosa de los descubrimientos a hombres y mujeres concretos, pues solo así la comunidad puede trazar la genealogía de las ideas que han transformado los servicios que la ciencia presta a la sociedad.

A su vez Merton (1973) insiste en esta idea del siguiente modo:

El reconocimiento de las contribuciones individuales no es simplemente una cuestión de recompensa personal; es el mecanismo principal mediante el cual la ciencia asegura la difusión de la responsabilidad y la correcta asignación del mérito por los avances que benefician a la sociedad.

Con este artículo los autores pretenden dejar constancia del trabajo de profesionales concretos para poner en marcha servicios públicos específicos de atención en salud mental, en los que se incluye la psicología clínica, para una población especialmente vulnerable que, a finales del siglo XX no contaba en España con una atención adecuada a sus necesidades; las Personas Sordas.

¿De quién hablamos cuando hablamos de Personas Sordas? En lo referente a este artículo cuando nos referimos a Personas Sordas (con mayúsculas) hablamos de personas con una sordera profunda prelingüística que emplean como sistema preferido de comunicación la Lengua de Signos, aquellas tradicionalmente mal llamadas "sordomudos". Es importante aclarar el concepto ya que el colectivo de personas que presentan una pérdida auditiva es muy heterogéneo y variable, entre otras cosas, por el grado de pérdida, la etiología de la sordera, (en muchos casos asociada a otras discapacidades), los diferentes enfoques educativos a los que se han visto expuestos y los avances tecnológicos destinados a reducir la pérdida auditiva y mejorar su comunicación.

Históricamente hablando, el punto de vista que, sobre las Personas Sordas ha mantenido la sociedad ha sido simplemente terrible. Tal y como señala Sacks (1991):

La situación de los sordos prelingüísticos fue verdaderamente calamitosa hasta 1750: sin posibilidad de adquirir el dominio del habla, y por tanto "mudos"; sin poder disfrutar de una comunicación libre..., Reducidos a unas cuantas señas y gestos rudimentarios; marginados..., Privados de la posibilidad de leer y escribir y recibir una educación...; Obligados a hacer los trabajos más serviles; viviendo solos, a menudo al borde de la indigencia; considerados por las leyes y por la sociedad casi como imbéciles... La suerte de los sordos era, sin discusión, espantosa.

No es hasta el siglo XVI, con el Renacimiento, el surgimiento de las ideas humanistas y la reforma religiosa, cuando empiezan a nacer ideas que valoraban a la Persona Sorda como capaz de ser instruida. Los trabajos Gerónimo Cardano en Italia o de Fray Pedro Ponce de León, considerado el primer maestro de Sordos del mundo, y de su discípulo Juan Pablo Bonet (Bonet, 1930) en España, son fundamentales para el desarrollo de ideas e iniciativas a favor de la educación de los Sordos

que crecieron a lo largo de Europa durante todo el siglo XVII (Radić Šestić et al., 2012) y contribuyeron a mejorar la imagen y la situación de las Personas Sordas.

Con el comienzo de su educación formal dio comienzo de manera paulatina el interés de los profesionales de diferentes ámbitos por la mejora de la situación de este colectivo.

La curiosidad de la psicología en las Personas Sordas no surge hasta el último cuarto del Siglo XIX. En aquella época, y hasta bien entrado el Siglo XX, la investigación psicológica se centraba en tres aspectos fundamentales: el estudio de las Personas Sordas como medio de valorar la importancia de la audición en las personas oyentes, la educabilidad de los niños Sordos y la valoración de las capacidades de los Sordos en comparación con los oyentes. Debido a que los logros alcanzados por los alumnos Sordos en los sistemas educativos centrados en la rehabilitación oral, especialmente en lo referido a la lecto-escritura, no eran los deseables y a causa de la utilización de sistemas y pruebas de evaluación psicológica diseñados para personas oyentes, los resultados globales de los estudios relacionados con el desarrollo psicológico señalaban dos aspectos muy estigmatizantes para las Personas Sordas:

En relación con su capacidad intelectual se asumía que los Sordos eran menos inteligentes, hasta 10 puntos de Cociente Intelectual por debajo, que los oyentes. (Pollard 1992, Vernon 2005 y Klassen 2010)

En lo referente a la personalidad se pensaba que su desarrollo era diferente, y negativo, en comparación con el desarrollo "normal" de la personalidad en los oyentes. (Meyer, 1921)

Estas afirmaciones no se demostraron falsas hasta bien entrado el siglo XX. (Pitner, Eisenson y Stanton, 1941, Heider y Heider, 1941).

La preocupación por la salud mental del colectivo no empieza a manifestarse hasta la segunda década del siglo XX tanto en Europa como en Estados Unidos. En 1928 el danés Viggo Christian Hansen llevó a cabo la primera investigación sobre Personas Sordas en Instituciones psiquiátricas en la que evidenció que las Personas Sordas permanecían ingresadas en este tipo de instituciones por periodos mucho más largos que las personas oyentes (von der Lieth, 2001). Por su parte en EEUU, fue Levine en 1929 quién señaló la necesidad de poner en marcha servicios específicos de atención en salud mental para Personas Sordas (Pollard, 1992).

Ya en 1955 el psiquiatra Franz Kallman estableció la primera unidad específica de atención a este colectivo en el New York State Psychiatric Institute (Vemon y Andrews, 1990). La experiencia de la unidad de Kallman impulsó la creación de unidades similares a lo largo de EEUU; en 1963 se puso en marcha el proyecto de salud mental para Sordos en el Hospital St. Elizabeth en Washington impulsado por Luther Robmson; en 1966 se inició un programa en el Hospital Michael Reese de Chicago por iniciativa de Roy Grinker, McCay Vemon y Eugene Mindle, y en el Centro San Francisco especializado en Sordera de la Universidad de California, también en 1966, Hilde Schlesinger y Kay Meadow comenzaron a atender a Personas Sordas con problemas de salud mental. (Pollar, 1992). En Europa la primera unidad de este tipo la puso en marcha en 1970 el psiquiatra John Denmark en Manchester, Reino Unido (von der Lieth, 2001).

Pero, ¿cuál era y es la justificación de la necesidad de poner en marcha servicios específicos de atención en salud mental para Personas Sordas? Podemos encontrar dos motivos fundamentales.

En primer lugar la elevada prevalencia de trastornos mentales en esta población. Vernon y Daigle-King (1999) revisaron 10 estudios sobre personas sordas internadas en plantas de psiquiatría, publicados entre 1929 y 1994. Su revisión presentó tres resultados fundamentales:

La población Sorda presentaba una mayor prevalencia de hospitalización psiquiátrica en comparación con la población oyente, lo que sugería una mayor incidencia de enfermedad mental en este grupo.

Las personas sordas internadas tendían a permanecer más tiempo en los hospitales psiquiátricos, incluso comparadas con contrapartes oyentes, aunque existía variabilidad entre los estudios, mencionándose desde diferencias insignificantes hasta prolongaciones de años.

Los motivos de ingreso de los pacientes Sordos eran diferentes a los de los oyentes. Esto se atribuía, en parte, a la restricción del uso del lengua de signos en entornos educativos lo que afectaba a la expresión emocional y la manifestación de crisis psicológicas.

Otras revisiones posteriores como la de Øhre, von Tetzchner & Falkum, (2011) o la de Fellingner, Holzinger y Pollard (2012) arrojaron resultados muy similares destacándose en el trabajo de Fellingner et al. (2012) de nuevo, como una de las conclusiones principales, la necesidad de servicios especializados.

La segunda razón que justifica la creación de servicios específicos en salud mental para personas Sordas es que su ausencia obliga a estos pacientes a acudir a los recursos existentes, los cuales han sido diseñados para la población oyente. La utilización de programas y estructuras pensados para oyentes en el tratamiento de personas Sordas provoca, en primer lugar, una pérdida de confianza de los pacientes en los profesionales y en las intervenciones indicadas. Esta desconfianza, originada habitualmente por las dificultades de comunicación entre paciente y terapeuta, conduce con frecuencia al abandono de los tratamientos, ya sea por falta de información o por una comprensión inadecuada de la misma, especialmente en el caso de los tratamientos psicofarmacológicos. En segundo lugar, aplicar programas terapéuticos sin tener en cuenta las particularidades de la Comunidad Sorda reduce notablemente su eficacia, lo que resulta especialmente preocupante en el ámbito de la salud mental. Asimismo, la falta de adecuación de los servicios incrementa el riesgo de errores diagnósticos: muchas personas Sordas que acuden a los servicios de salud mental general presentan una alta probabilidad de ser mal diagnosticadas, siendo el error más frecuente la atribución errónea de una enfermedad mental cuando esta no existe.

¿Cuáles eran y son las causas de estos errores diagnósticos?

Según Muñoz (1997), (1998) y Muñoz y García (1999) serían las siguientes:

- En primer lugar, los problemas de comunicación y comprensión oral y escrita que presenta la población Sorda limitan la posibilidad de que la comunicación entre el paciente y el profesional aporte toda la información necesaria para realizar un buen diagnóstico, obviamente en los servicios de salud mental destinados a la población general no existen profesionales con conocimientos de Lengua de Signos que puedan comunicarse adecuadamente con los

pacientes Sordos. Debe recordarse que en salud mental el lenguaje es el principal instrumento diagnóstico y que es imposible conocer el estado mental del paciente si no se puede tener una comunicación directa con él. Además, en muchos casos los profesionales de la salud desconocen la figura y el rol de los intérpretes profesionales de Lengua de Signos obviando y/o dificultando su labor, tampoco es infrecuente que la labor de interpretación sea realizada por un familiar del paciente lo que además de suponer, en algunos casos, una clara violación de su intimidad aumenta considerablemente el riesgo de diagnósticos erróneos.

- La segunda causa de los errores diagnósticos es el desconocimiento de las características propias de los Sordos y de su Comunidad. Habitualmente los profesionales no han tenido nunca contacto con personas Sordas y desconocen algunas de sus características diferenciales. Así, tienden a considerar como patológicas algunas peculiaridades que no lo son en un "contexto Sordo" (Denmark, 1966).

- Por último, parte de los errores diagnósticos se deben a la ausencia de instrumentos diagnósticos adecuados. Aún en la actualidad existen muy pocas pruebas psicológicas generadas específicamente para su utilización con personas Sordas. La mayoría de las existentes son modificaciones de pruebas previas, pensadas para la población general oyente, que utilizando una Lengua de Signos simplificado o, traducciones literales signadas, se han empleado para investigaciones puntuales, pero con escasa utilidad clínica. La ausencia de pruebas específicamente diseñadas para este colectivo condiciona la utilización de pruebas no adaptadas forzando así los diagnósticos erróneos. Utilizar para el diagnóstico de una persona Sorda que padece un trastorno mental los mismos criterios que se emplean para una persona oyente es una práctica muy arriesgada. En general las pruebas psicométricas suelen ofrecer un mal perfil de las Personas Sordas. (Denmark 1985).

Siguiendo con el recorrido histórico en el desarrollo de los servicios de salud mental para Personas Sordas un hecho de especial relevancia por la influencia que posteriormente ha tenido en el contexto español fue la creación en 1986 de la European Society for Mental Health & Deafness (ESMHD) por parte de cinco profesionales de diferentes países europeos: John Denmark, Rita Bruning, Anna Oyster, Hermann Feuchte y Ludo Timmermanns. El objetivo fundacional de la ESMHD era y es promocionar el establecimiento de este tipo de servicios en los diferentes países europeos.

Pioneros de la salud mental de las personas Sordas en España

En España no hubo un interés formal por la salud mental de las personas Sordas hasta la última década del Siglo XX. Si hubo interés de la psicología española obviamente sobre otros aspectos de la realidad de las personas Sordas como la educación destacando especialmente los trabajos de Marian Valmaseda Balanzategui, en los años 90. Guillermo Azkarate Maturana, psicólogo de la Asociación de Familias de Personas Sordas de Guipuzcoa (ARANSIGI), fue el primer profesional de la psicología española que mostró un interés real por trabajar formalmente en este campo convirtiéndose en el primer representante español en el consejo de la ESMHD hasta

1994. Tras Azkarate los representantes españoles en dicha entidad pasaron a ser los psicólogos Ana García García y Javier Muñoz Bravo. Debe destacarse que en esa etapa de la ESMHD solo se admitían dos representantes por país.

En la última década del siglo XX aún no existía en España ninguna unidad específica que se encargara de la atención en salud mental a personas Sordas. Existían algunas iniciativas de atención por parte de algunos psicólogos/as en el entorno de las múltiples asociaciones de personas Sordas y/o familiares repartidas por todo el país, pero se trataba de iniciativas que no estaban bien organizadas, no estaban desarrolladas por profesionales adecuadamente formados en las necesidades del colectivo ni especializados en psicología clínica o psiquiatría, no eran estables en el tiempo y no contaban con la financiación adecuada.

Así pues, la incorporación de Ana García y Javier Muñoz al consejo de la ESMHD fue el primer paso para la creación de la primera unidad española de atención en salud mental para personas Sordas en un hospital público. García y Muñoz redactaron un primer proyecto de creación de esta unidad basándose en las recomendaciones de Sleeboon (1991) para el establecimiento de unidades de este tipo. Se decidió que una unidad de esta naturaleza debiera estar integrada en un hospital público por diversas razones. En primer lugar para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas Sordas para acceder a una atención sanitaria de calidad en salud mental, en segundo lugar para garantizar que la formación de los profesionales se ajustara a los estándares adecuados para la atención a este colectivo y que ya estaban definidos internacionalmente y, en tercer lugar, para asegurar la continuidad en el tiempo del servicio evitando la inestabilidad inherente a las tentativas de atención que se habían puesto en marcha en diferentes asociaciones de personas Sordas y/o familiares.

El proyecto se presentó en 1996 a la Consejería de Sanidad de la comunidad de Madrid dirigida por Rosa Posada Chapado y al gerente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid, Alfredo Macho Fernández con el apoyo del jefe de sección de psicología clínica de dicho hospital, José María Pérez Millán y de la ESMHD. La primera referencia pública a este proyecto apareció en prensa (López, 1997) y el compromiso de su puesta en marcha se produjo un año después por parte del Dr. Alfredo Macho en el marco de la I Jornada Internacional sobre Sordera y Salud Mental organizada en Madrid por la Confederación Estatal de Personas Sordas y la ESMHD el 20 de noviembre de 1998.

Sin embargo, la unidad no se puso inmediatamente en funcionamiento. Entre el momento del anuncio oficial y su puesta en marcha efectiva ocurrieron algunos hechos relevantes. El 18 de enero de 1999 se fundó la Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental (SESSM). Sus miembros fundadores fueron Javier Muñoz Bravo, Ana García García, María Gascón Ramos, Pedro García Lario, Guillermo Azkarate Maturana y Aranzazu Diez Abella, todos ellos psicólogos y, en junio de ese mismo año, la Asociación de Familias de Personas Sordas de Burgos (ARANSBUR) organizó el I Congreso Salud Mental y Sordera en colaboración con la recién fundada SESSM.

Establecimiento de servicios de salud mental para personas Sordas en España.

Finalmente, la primera Unidad de Atención en Salud Mental a Personas Sordas (USMS) de España comenzó a atender a pacientes Sordos en enero del año 2001 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid. Tal y como se comentó anteriormente se siguieron las recomendaciones de Sleeboon (1991) para el establecimiento de la USMS.

Algunas características fundamentales de la USMS en el momento de su establecimiento fueron las siguientes:

- Primero y más importante se configuró un equipo multidisciplinar de profesionales especialmente formado para trabajar con el colectivo de Personas Sordas. El equipo inicial de la unidad lo componían, Ana García García, como psicóloga especialista en psicología clínica y Cristina Fuentes Alzú como trabajadora social. La característica fundamental era que estas profesionales dominaban la Lengua de Signos Española (LSE) por lo que podían comunicarse directamente con los pacientes, además del conocimiento en LSE ambas profesionales tenían un conocimiento profundo de la Comunidad Sorda y Ana García estaba formada en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en Personas Sordas. Ante la inexistencia en España de psiquiatras con conocimientos de LSE en la USM colaboraban inicialmente psiquiatras del servicio de psiquiatría del hospital con el apoyo de las profesionales de la USM. Posteriormente se incorporaron, en diferentes etapas, psiquiatras con las capacidades comunicativas necesarias como Carmen Moreno Menguiano y Nora Olazabal Eizaguirre.
- En segundo lugar, se adaptó el espacio físico destinado a la USMS dándole una ubicación diferenciada espacial y visualmente. Se dotó a la Unidad de espacios más amplios de los habituales por motivos de comunicación. La experiencia de las unidades ya en funcionamiento internacionalmente indicaba que el trabajo con personas sordas requiere entre 1,5 y 2 veces más espacio físico que con las personas oyentes, porque su comunicación tiene lugar principalmente a través de la lengua de signos. El espacio clínico se protegió de ruidos y vibraciones, puesto que estos factores pueden afectar a la capacidad de atención del paciente Sordo e interferir en el proceso de comunicación y se asignaron a la USMS zonas comunes más abiertas y visuales, con un suelo capaz de transmitir la vibración ya que cuando se requiere llamar la atención de una persona Sorda que está a cierta distancia o no nos está mirando, es necesario utilizar otros canales distintos a los estímulos acústicos.

La puesta en marcha de la USMS en Madrid ha tenido un impacto significativo tanto sobre los pacientes Sordos con problemas de salud mental a los que ha atendido en los últimos 25 años como sobre el desarrollo de nuevas iniciativas formativas y científicas y nuevos servicios específicos para esta población. Es imperativo señalar a las personas que desde sus instituciones contribuyeron a la puesta en marcha de esta Unidad. Por una parte y desde la presidencia de la Confederación Estatal de Personas Sordas en diferentes etapas Luis Cañón Regueira y Concepción M.^a Díaz Robledo y desde la presidencia

de la ESMHD la Dra. Ines Sleeboon van Raaij. Además, debe señalarse a profesionales que se incorporaron a la USMS con posterioridad a su inicio y han contribuido decididamente a su funcionamiento como el Dr. Francisco Ferre Navarrete jefe del Servicio de Psiquiatría de Adultos y director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la trabajadora social Laura Zaragoza Gaynor. Desde su puesta en marcha y hasta la actualidad la USMS ha atendido a cientos de pacientes Sordos adultos en varios miles de consultas.

Otro hito importante, tal y como describieron Olazabal, Pousa, Sesma Pardo, Fernández Rivas y González Torres. (2014), se produjo en 2011 con la puesta en marcha de otra unidad de atención en salud mental a Personas Sordas en el Hospital de Basurto, Bizkaia, perteneciente al Servicio Vasco de Salud con unas características similares a las de la USMS de Madrid, destacando obviamente la participación de profesionales formados para trabajar con esta población. La iniciativa de esta unidad partió de los psiquiatras Miguel Angel González Torres y Nora Olazabal Eizaguirre. En el artículo, Olazabal et al (2014), concluyen que la adaptación comunicativa y cultural de la atención psiquiátrica mejora la confianza del paciente, la adherencia al tratamiento y la eficacia terapéutica, que la atención en salud mental a personas Sordas debe realizarse por equipos especializados, con intérpretes y formación específica en lengua de signos, y que es necesario desarrollar más recursos y herramientas diagnósticas adaptadas para esta población.

Evolución de los servicios de salud mental para personas Sordas.

En un editorial de *Lancet* (2012) se destacó que, pese a los avances en la comprensión de la salud mental de las personas Sordas, aún persisten graves deficiencias en la atención debido a la falta de accesibilidad comunicativa y cultural en los servicios sanitarios. La escasez de intérpretes de lengua de signos, la ausencia de formación específica del personal y la fragmentación de los sistemas de salud generan exclusión, diagnósticos erróneos y tratamientos ineficaces. Siguen señalando, 90 años después de las primeras investigaciones al respecto que, en el ámbito de la psiquiatría, estas carencias se agravan al no considerarse las particularidades lingüísticas y cognitivas de las personas Sordas en la evaluación clínica. El artículo subrayó la necesidad de formar a los profesionales en comunicación y cultura Sorda, integrar redes clínicas especializadas y promover políticas públicas que garanticen una atención equitativa y culturalmente competente en salud mental.

Por su parte García (2013) expuso en otro editorial los principales retos a los que se enfrentaban los servicios de salud mental para personas Sordas en Europa en un contexto de crisis económica y debilitamiento del estado de bienestar. La autora identificó tres grupos de desafíos para este tipo de servicios especializados

Primero; desafíos estructurales como la reducción general de recursos sanitarios (personal, camas hospitalarias o servicios de rehabilitación). Segundo, desafíos relacionados con los profesionales; escasez de profesionales formados para trabajar con población Sorda, formación insuficiente y acceso limitado a capacitación especializada, agotamiento profesional ("burnout") por exceso de trabajo y falta

de apoyo y ausencia de investigaciones epidemiológicas sólidas que respalden científicamente el valor de los servicios especializados. Por último, en tercer lugar, desafíos vinculados a la población Sorda como la gran heterogeneidad en la Comunidad Sorda, el acceso limitado a terapias de rehabilitación como la logopedia y la alta prevalencia de determinantes sociales negativos (baja calidad educativa, desempleo, pobreza, barreras de acceso a salud primaria y servicios específicos) que acentúan la aparición de trastornos mentales y dificultan su tratamiento y prevención.

Hoy en día, todos los problemas señalados en los editoriales anteriormente citados se mantienen vigentes y en algunos casos se han agravado. Se añaden además otros problemas añadidos como por ejemplo el envejecimiento de la población de personas Sordas que implica nuevas necesidades de atención, el envejecimiento y paulatino retiro de los propios profesionales especializados hasta ahora activos, la ausencia de recambio para los profesionales actuales, la falta de profesionales Sordos capacitados para prestar adecuadamente estos servicios, la escasez y las dificultades de acceso a los intérpretes de Lengua de Signos y, además, el retroceso y devaluación de la propia Lengua de Signos que va perdiendo usuarios como consecuencia de la disminución de la natalidad, la aparición de ayudas técnicas que mejoran la audición y la comunicación oral de las Personas Sordas y las actitudes sociales y políticas negativas que aún se mantienen tal y como señala Esteban (2023).

De esta manera los servicios públicos de atención en salud mental para Personas Sordas están en dificultades internacionalmente. Los dos servicios públicos actualmente existentes en España se mantienen en funcionamiento, pero tendrán que afrontar en los próximos años los retos planteados por *Lancet* (2012) y García (2013).

Conclusión

A lo largo de las últimas décadas, la atención en salud mental a las personas Sordas en España ha transitado desde la invisibilidad institucional hacia el reconocimiento de sus necesidades específicas. El recorrido histórico que ha permitido la creación de los primeros servicios públicos especializados, inspirados en las experiencias europeas y norteamericanas, constituye un ejemplo paradigmático de cómo el compromiso profesional y la sensibilidad social pueden transformar la práctica clínica. La fundación de la Unidad de Salud Mental para Personas Sordas del Hospital Gregorio Marañón y, posteriormente, de la unidad de Basurto, marcó un punto de inflexión en el sistema sanitario español, al garantizar por primera vez una atención comunicativamente accesible, culturalmente competente y clínicamente rigurosa.

Es fundamental, además, otorgar un reconocimiento público explícito a los pioneros que impulsaron la creación de estos servicios para colectivos minoritarios. Su labor, a menudo desarrollada en contextos de escasos recursos, incomprensión institucional y falta de apoyo normativo, representa una aportación decisiva no solo al ámbito sanitario, sino también a la defensa de los derechos humanos y a la consolidación de una conciencia social inclusiva. La historia demuestra que los avances en equidad no se producen de manera espontánea, sino gracias al esfuerzo sostenido de profesionales

comprometidos que abren caminos donde antes solo había barreras. Preservar su legado implica visibilizar su trabajo y garantizar la continuidad de los servicios que ayudaron a fundar.

Sin embargo, este logro no debe ocultar los desafíos persistentes. Las limitaciones en la formación de profesionales, la escasez de recursos diagnósticos adaptados y el envejecimiento tanto de los usuarios como de los equipos técnicos plantean un riesgo real de retroceso. A ello se suma el progresivo debilitamiento del uso de la Lengua de Signos Española y las tensiones derivadas de los cambios tecnológicos y socioculturales. Frente a este panorama, resulta imprescindible fortalecer la investigación aplicada, promover programas formativos específicos en salud mental y sordera, y consolidar redes estables de cooperación entre comunidades autónomas y entidades europeas.

En definitiva, la historia de estos servicios evidencia que la accesibilidad comunicativa y cultural no es un complemento, sino el núcleo mismo de la atención psicológica y psiquiátrica equitativa. Preservar y desarrollar estos modelos implica reconocer que la salud mental de las personas Sordas forma parte inseparable de los derechos humanos y del compromiso ético de una sociedad verdaderamente inclusiva.

Referencias

- Bonet, J. P. (1930). *Reduction de las letras y arte para enseñar a ablar los mudos*. Por Francisco Abarca de Angulo.
- Saiz, M. L. E. (2023). Discurso sobre minorías: el caso de la lengua de signos española. *Discurso y Sociedad*, 17(1), 107-136.
- Denmark, J. C. (1966). Mental illness and early profound deafness. *British Journal of Medical Psychology*.
- Denmark, J. C. (1985). A study of 250 patients referred to a department of psychiatry for the deaf. *The British Journal of Psychiatry*, 146(3), 282-286.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379 (9820), 1037-1044.
- García García, A. (2013). Challenges for Mental Health Services for Deaf People in Europe. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 3(1), 1-3.
- Heider, F., & Heider, G. M. (1941). Studies in the psychology of the deaf: No. 2. *Psychological Monographs*, 53(5), i.
- Klassen, M. S. C. (2010). *Examining the appropriateness of nonverbal measures of intelligence with deaf and hard-of-hearing children: a critical review of the literature* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).
- Kuhn, T. S. (1997). *The structure of scientific revolutions* (Vol. 962). Chicago: University of Chicago press.
- López, R. (1997, 12 de noviembre). Primera unidad sobre las psicopatologías del sordo. *Diario Médico*.
- Merton, R. K. (1973). *The sociology of science: Theoretical and empirical investigations*. University of Chicago press.
- Meyer, M. F. (1921). *Psychology of the other-one*. Missouri Book Company.
- Muñoz, J. (1997) Psicodiagnóstico y psicoterapia con sordos prelingüísticos: un enfoque diferencial. En de Juan-Espinoso, M. Colom, R.B. y Quiroga, M.A. (Eds) *La práctica de la psicología diferencial en educación clínica y deportes*. Madrid, Pirámide.
- Muñoz, J. (1998) Perspectivas en la atención en salud mental a las personas sordas en la Comunidad de Madrid. En Proyecto ADIUUVARE (Eds). Madrid. ASPAS.
- Muñoz, J y García, A (1999). Salud Mental y Sordera. *FIAPAS*, N° 66 , 21-25.
- Øhre, B., von Tetzchner, S., & Falkum, E. (2011). Deaf adults and mental health: A review of recent research on the prevalence and distribution of psychiatric symptoms and disorders in the prelingually deaf adult population. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 1(1), 3-22.
- Eizaguirre, N. O., Pousa, V., Pardo, E. S., Rivas, A. F., & Torres, M. Á. G. (2014). Experiencias en salud mental y sordera: una perspectiva desde la puesta en marcha de una unidad. *Norte de salud mental*, 12(48), 73-78.
- Pintner, R., Eisensohn, J. & Stanton, M. (1941). *The psychology of the physically handicapped*. New York: F.S. Crofte (pp. 106-107)
- Pollard, R. Q. (1992). 100 years in psychology and deafness: A centennial retrospective. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 26(3), 32-46.
- Radić Šestić, M., Đorđević, M., & Mitrović, A. (2012). The beginnings of education of the deaf persons: Renaissance Europe (XIV-XVI century). *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(1), 147-165.
- Sacks, O. W. (1991). *Veo una voz: Viaje al mundo de los*. Editorial Anaya & Mario Muchnik. Madrid. España.
- Sleeboom, I. (1991); Issues of importance to be considered in setting up a new mental health service for deaf people. En *Mental Health & Deafness, Second International Congress*. Namur, La Bastide editeurs.
- Lancet, T. (2012). The health of deaf people: communication breakdown. *The Lancet*, 379(9820), 977.
- Vernon, M., & Andrews, J. F. (1990). *The psychology of deafness: Understanding deaf and hard-of-hearing people*. Longman Publishing Group.
- Vernon, M., & DaigleKing, B. V. (1999). Historical overview of inpatient care of mental patients who are deaf. *American Annals of the Deaf*, 144(1), 51-61.
- Vernon M. (2005). Fifty years of research on the intelligence of deaf and hard-of-hearing children: a review of literature and discussion of implications. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10(3), 225-231.
- Von del Lieth, L. (2001). A European concept of Mental Health and Deafness: A brief historical remark. En T. Hjortso, L. von der Lieth y C. Carlsen (Eds.) *Proceedings of the 5th European & 2nd World Conference on Mental Health and Deafness (Part I pp. 31-42)*. European Society for Mental Health and Deafness.