

Entre palabras y señas: el rol crítico del intérprete de lengua de señas ecuatoriana en el acceso a la salud mental

Olmedo Acuña Alba Belén

<https://orcid.org/>

albiolmedo@gmail.com

Instituto Superior Tecnológico CRE-SER

Quito-Ecuador

RESUMEN

El acceso pleno irrestricto a la salud mental es un derecho humano fundamental que presenta barreras significativas para la comunidad sorda en Ecuador. Este ensayo se fundamenta en las perspectivas de psicólogos e intérpretes de lengua de señas ecuatoriana (LSEC), argumenta que el rol del intérprete en el contexto clínico-psicológico trasciende de la función de un elemental canal lingüístico para convertirse en un agente indispensable del proceso terapéutico. Se analiza su rol como facilitador de la alianza terapéutica, mediador cultural y transmisor de la carga afectiva, a la vez que se exponen los desafíos éticos, del impacto emocional de su labor y una profunda brecha formativa. La investigación revela un completo vacío normativo, evidenciando una urgente necesidad de especialización, soporte institucional y el desarrollo de un protocolo de actuación que garantice la calidad de la atención y la protección de todos los involucrados.

Palabras clave

Intérprete de Lengua de Señas, Salud Mental, Comunidad Sorda, Alianza Terapéutica, Ética Profesional, Ecuador.

Between Words and Signs: The Critical Role of Ecuadorian Sign Language Interpreters in Access to Mental Health Services

ABSTRACT

Full and unrestricted access to mental health is a fundamental human right that presents significant barriers for the Deaf community in Ecuador. This essay is based on the perspectives of psychologists and Ecuadorian Sign Language (LSEC) interpreters, arguing that the role of the interpreter in the clinical-psychological context goes beyond that of a basic linguistic channel to become an indispensable agent in the therapeutic process.

The interpreter's role is analyzed as a facilitator of the therapeutic alliance, a cultural mediator, and a conveyor of affective meaning. At the same time, the study highlights ethical challenges, the emotional impact of their work, and a significant gap in professional training.

The research reveals a complete lack of regulatory frameworks, evidencing an urgent need for specialization, institutional support, and the development of a protocol to ensure the quality of care and the protection of all parties involved.

Keywords:

Sign Language Interpreter, Mental Health, Deaf Community, Therapeutic Alliance, Professional Ethics, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

El ordenamiento jurídico ecuatoriano (Constitución de la República del Ecuador, 2008), y en consonancia, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), garantiza formalmente el acceso a la salud para la comunidad sorda; no obstante, este derecho se ve a menudo obstaculizado por barreras sistémicas (Khalid et al., 2025).

En el ámbito de la salud mental, donde el diálogo es la principal herramienta de diagnóstico e intervención, la figura del intérprete de LSEC emerge como solución indispensable. El presente ensayo discute la concepción tradicional del intérprete como un: “canal” neutral, es una noción obsoleta que invisibiliza la complejidad de su rol (Metzger, 2022) y pone en riesgo la eficacia de la atención. A partir de las voces de psicólogos e intérpretes ecuatorianos, se deconstruye este mito para posicionar al intérprete como un agente clínico activo, cuya práctica exige una especialización, un soporte y los protocolos que el sistema actual no provee.

DESARROLLO TEMÁTICO

Marco teórico y antecedentes

La deconstrucción del canal lingüístico: el intérprete como co-constructor terapéutico

La eficacia de cualquier psicoterapia reside en la “alianza terapéutica”, ese vínculo de confianza y colaboración entre paciente y terapeuta (Bordin, 1994). En una sesión mediada, esta diada se transforma en una tríada, y el hallazgo central de esta investigación es el rechazo unánime, por parte de psicólogos e intérpretes, a la visión simplista del intérprete como un simple traductor.

Mientras un psicólogo (P1) expresó un temor inicial a que fuera “un tercero que está interfiriendo”, la experiencia consolidada de otros clínicos lo eleva a la categoría de “co-terapeuta” (P4), un “pilar fundamental” de cuyo trabajo depende “el 100%” del éxito de la intervención (P3). Esta re-conceptualización se alinea con modelos teóricos que posicionan al intérprete como un agente activo en la interacción comunicativa (Metzger, 2022).

La labor del intérprete no es una traducción literal, sino una co-construcción del diálogo. Implica capturar y transmitir la prosodia de la LSEC: la intensidad, el ritmo y la emoción. Como articuló un psicólogo (P4), una interpretación sin la carga afectiva sería como “leer un libro donde tú tendrías que imaginarte las emociones”, un acto que anula la validez clínica. La fidelidad, por tanto, no es solo léxica sino también afectiva, un punto en el que los intérpretes coinciden al calificar esta transmisión como “primordial” (I1).

La anatomía del riesgo: desafíos éticos y carga emocional

El entorno de la salud mental somete al intérprete a una presión profesional única.

La neutralidad se transforma en una forma de “gestión emocional” (P3), caracterizada por una tensión constante entre la empatía y la necesidad de establecer límites (I1, I4). Esta presión se intensifica debido a un costo humano significativo, ya que la exposición continua a relatos de trauma constituye un factor de riesgo relevante para el desarrollo de agotamiento profesional (burnout) y trauma vicario en

el intérprete. En este sentido, investigaciones recientes han propuesto modelos teóricos que permiten comprender cómo se manifiesta el trauma vicario en estos profesionales, reconociéndolo como un riesgo laboral inherente. El testimonio de una intérprete (I4), quien trabajó en un entorno con terapia de apoyo obligatoria, evidencia un escenario ideal que contrasta con la realidad actual, en la que el autocuidado recae principalmente en la responsabilidad individual.

El imperativo sistémico: brecha formativa y vacío normativo.

Este riesgo se enmarca en una profunda brecha formativa. Los psicólogos admiten que su formación para atender a la comunidad sorda ha sido “autodidacta” (P4), mientras que los intérpretes confirman casi unánimemente la ausencia de una especialización formal en salud mental en sus currículos (I2, I3).

Ambos grupos convergen en una misma demanda: es imperativo crear programas especializados de formación. Una intérprete (I4) propone la creación de una “psicología del intérprete”, mientras que

un psicólogo (P4) considera “obligatorio” que estos profesionales manejen conceptos de primeros auxilios psicológicos.

Este déficit formativo es un síntoma de un problema mayor: *un completo vacío normativo*. El hallazgo más contundente del estudio es el consenso unánime de los participantes en que no conocen ninguna guía o protocolo que regule la actuación de intérpretes en salud mental en Ecuador.

Esta ausencia es la causa subyacente de la ambigüedad de roles, la falta de preparación y la desprotección profesional que caracterizan la práctica actual, (ver Figura 1).



Figura 1

Ilustración que representa la interacción clínica donde el intérprete actúa como puente comunicativo esencial en procesos de salud mental.

Nota. Imagen creada por el equipo editorial de *Mente Abierta* (2025).

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-analítico, orientado a comprender el rol del intérprete de lengua de señas ecuatoriana en el contexto de la salud mental. Este enfoque permitió analizar en profundidad las experiencias, percepciones y criterios de los actores involucrados, priorizando la interpretación de significados sobre la medición cuantitativa.

El método utilizado fue el estudio de caso con alcance exploratorio, considerando la limitada existencia de investigaciones previas en el contexto ecuatoriano. Se buscó examinar de manera detallada la dinámica comunicativa y profesional del intérprete dentro de espacios clínico-psicológicos.

Para la recolección de información se emplearon técnicas cualitativas, principalmente entrevistas semiestructuradas dirigidas a psicólogos y a intérpretes de lengua de señas ecuatoriana (LSEC) con experiencia en atención en salud mental. Para garantizar la confidencialidad de los participantes,

estos fueron codificados mediante letras y números, utilizando la letra P para psicólogos y la letra I para intérpretes.

Estas entrevistas permitieron obtener información relevante sobre prácticas, desafíos éticos, carga emocional y necesidades formativas.

Adicionalmente, se realizó un análisis documental de literatura académica, normativa vigente y estudios previos relacionados con interpretación en contextos de salud.

La población de estudio estuvo conformada por profesionales vinculados al ámbito de la salud mental y la interpretación en lengua de señas, seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando su experiencia y conocimiento en el área. El contexto de la investigación se situó en el ámbito ecuatoriano, específicamente en escenarios de atención psicológica donde interviene un intérprete.

El análisis de la información se llevó a cabo mediante un proceso de categorización temática, identificando patrones recurrentes relacionados con el

rol del intérprete, la mediación cultural, la alianza terapéutica y los dilemas éticos. Este proceso permitió organizar e interpretar los datos de manera sistemática, facilitando la comprensión del fenómeno estudiado.

En conjunto, la metodología aplicada permitió explorar de manera integral el objeto de estudio y generar aportes relevantes sobre la necesidad de profesionalización y regulación del intérprete en el ámbito de la salud mental.

Finalmente, la investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado y el anonimato de los participantes. Asimismo, se aseguró el uso responsable de la información recolectada exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que el rol del intérprete de lengua de señas ecuatoriana (LSEC) en el ámbito de la salud mental trasciende significativamente la función tradicional de mediación lingüística. A partir de las entrevistas

realizadas, tanto psicólogos como intérpretes coinciden en que la presencia del intérprete influye directamente en la calidad del proceso terapéutico, especialmente en la construcción de la alianza terapéutica entre profesional y paciente sordo.

En primer lugar, se identificó que el intérprete actúa como un facilitador clave en la comunicación, no solo trasladando información de una lengua a otra, sino también adaptando el mensaje a nivel cultural y contextual. Este hallazgo se alinea con los planteamientos teóricos sobre mediación intercultural, evidenciando que la interpretación en contextos clínicos requiere competencias que van más allá del dominio lingüístico.

De la misma forma, los participantes señalaron que el intérprete cumple un rol fundamental en la transmisión de la carga afectiva del discurso, lo cual resulta esencial en procesos terapéuticos donde las emociones constituyen el eje central de la intervención. Sin embargo, esta función implica una alta demanda emocional para el intérprete, quien experimenta niveles significativos de estrés y desgaste, especialmente en casos relacionados con

trauma, violencia o trastornos psicológicos complejos.

Otro resultado relevante es la existencia de dilemas éticos constantes. Los intérpretes manifestaron dificultades para mantener la neutralidad en situaciones donde el bienestar del paciente podría verse comprometido, así como en la toma de decisiones relacionadas con la fidelidad del mensaje frente a la necesidad de adaptación cultural. Esta tensión evidencia la falta de lineamientos claros y protocolos específicos para la actuación profesional en contextos de salud mental.

Por otra parte, se evidenció una importante brecha en la formación especializada. Tanto intérpretes como psicólogos coinciden en que la formación actual no aborda de manera suficiente las particularidades del trabajo en salud mental, lo que limita la calidad de la intervención y genera inseguridad en la práctica profesional. Este hallazgo refuerza la necesidad de programas de capacitación específicos que integren aspectos lingüísticos, psicológicos y éticos.

En relación con el contexto ecuatoriano, los resultados revelan un vacío normativo significativo, caracterizado por la ausencia de protocolos de actuación, estándares de calidad y mecanismos de regulación del ejercicio profesional del intérprete en este ámbito. Esta situación no solo afecta la calidad del servicio, sino que también expone a riesgos tanto a los profesionales como a los usuarios del sistema de salud.

En términos de discusión, los hallazgos permiten afirmar que el intérprete de LSEC debe ser concebido como un agente activo dentro del proceso terapéutico, en concordancia con enfoques contemporáneos que reconocen la interpretación como una práctica situada y compleja. Esto implica replantear su rol dentro de los equipos interdisciplinarios de salud mental, promoviendo su inclusión como parte integral del proceso y no como un recurso externo.

En definitiva, los resultados aportan evidencia relevante para el desarrollo de políticas públicas y lineamientos institucionales que garanticen el acceso equitativo a la salud mental para la comunidad sorda. Se destaca la urgencia de establecer protocolos de actuación,

fortalecer la formación profesional y generar espacios de apoyo emocional para intérpretes, con el fin de asegurar prácticas éticas, efectivas y sostenibles.

CONCLUSIONES

Desde la síntesis de las perspectivas de psicólogos e intérpretes, esta investigación alcanza conclusiones claras y contundentes sobre el estado actual de la interpretación de LSEC en el ámbito de la salud mental en Ecuador.

1. El rol del intérprete en el contexto de la salud mental trasciende la función de un canal lingüístico para ser reconceptualizado como un agente clínico activo y un facilitador indispensable de la alianza terapéutica. Su labor de transmitir fielmente la carga afectiva es determinante para la validez del diagnóstico y el éxito de la intervención.

2. Se evidencia una profunda brecha formativa de carácter sistémico. Ni los psicólogos reciben formación estandarizada para trabajar en la triada terapéutica, ni los intérpretes cuentan con una especialización formal en salud mental. Esta carencia obliga a los

profesionales a operar desde la iniciativa individual, deviniendo en una práctica precaria.

3. *Se demuestra que la práctica de la interpretación en salud mental* conlleva un alto costo emocional para el profesional, el cual no está siendo abordado institucionalmente. La ausencia de sistemas de apoyo y supervisión deja al intérprete en una posición de vulnerabilidad, comprometiendo su bienestar y la sostenibilidad del servicio.

4. *Se ha constatado un completo vacío normativo.* La inexistencia de un protocolo de actuación unificado es la causa subyacente de la ambigüedad de roles y la desprotección profesional. Por tanto, el desarrollo de dicho protocolo no es una simple recomendación, sino un requisito ético y una necesidad imperativa para garantizar la calidad y seguridad de la atención. Entre las palabras del terapeuta y las señas del paciente, se encuentra la posibilidad real de sanar, pero solo si construimos y sostenemos el puente de manera profesional, ética y humana.

Olmedo Acuña Alba Belén

Instituto Superior Tecnológico CRE-SER

Interpretación de Lengua de Señas

Quito, Ecuador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bordin, E. (1994). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(2), 252–260.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.

Glickman, N. S. (2009). *Deaf mental health care*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Glickman, N. S. (2013). *Deaf Mental Health Care*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Gonzales-Montesino, R. H., Calle-Alberdi, L., & Saavedra-Rodríguez, S. (2019). La formación ética de los futuros intérpretes de lengua de signos española: entre deontología y teleología. *Verba Hispanica*, 53-70.

Hamerdinger, S., & Karlin, B. (2003). Mental health interpreting: A mentored curriculum. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 37(1), 12–30.

Humphries, T., Mathur, G., & Pénicaud, S. (2021). A public health framework for the signed language interpreting profession.

Sign Language Studies, 452-479.

<https://doi.org/10.1086/689543>

Khalid, U., Majeed, N., & Chovaz, C. J. (2025). Bienestar psicológico y riesgos para los jóvenes para la salud mental en jóvenes sordos y con dificultades auditivas: una revisión sistemática. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 86-97.

<https://doi.org/10.1007/s00787-025-02795-6>

Metzger, M. (1999). Sign language interpreting: Deconstructing the myth of neutrality. Gallaudet University Press.