



**Representaciones sociales de profesionales de la salud sobre la comunicación en la
atención de personas sordas**

Marcela Andrea Moreno Rincón

María Camila Pérez Otagri

Tutor

BLANCA YANETH HERNÁNDEZ JARAMILLO

Título a obtener: Magister en Salud Pública

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Pública

Universidad del Rosario

2023

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE
LA COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS SORDAS
SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH CARE PROFESSIONALS ON THE COMMUNICATION IN THE
ATTENTION OF DEAF PEOPLE**

Autores

Marcela Andrea Moreno Rincón MD HSE, MSc (s) Universidad del Rosario

María Camila Pérez Otagri MD, MSc (s) Universidad del Rosario

Resumen

Este estudio buscó identificar las representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre la comunicación en la atención en salud de personas sordas. Se llevaron a cabo 15 entrevistas a médicos, psicólogos y enfermeros, sobre las cuales se realizó un análisis textual del cual emergieron cinco categorías: percepciones, barreras, lengua de señas, alternativas para la comunicación y la persona sorda. Estas categorías permitieron reconocer las representaciones sociales predominantes de los profesionales de la salud sobre la comunicación con personas sordas, enmarcadas en la concepción de la discapacidad desde el modelo biomédico en el que se fundamenta aún hoy la educación y la atención en salud. Así mismo, se resalta la importancia que le atribuyen los profesionales de la salud a la Lengua de Señas Colombiana (LSC) y su interés por mejorar su comunicación con la comunidad sorda como determinante de acceso a la atención en salud.

Palabras Clave: Representaciones sociales, personal de salud, comunicación en salud, barreras de comunicación, sordera.

Abstract

This study sought to identify the social representations of health professionals about communication in health care for deaf people. Fifteen interviews with doctors, psychologists, and nurses were carried out, on which a text analysis was carried out from which five categories emerged: perceptions, barriers, sign language, alternatives for communication, and the deaf person. These categories made it possible to recognize the predominant social representations of health professionals regarding communication with deaf people, framed in the conception of disability from the biomedical model on which education and health care are still based today. Likewise, the importance that health professionals attribute to Colombian Sign Language (LSC) and their interest in improving their communication with the deaf community as a determinant of access to health care is highlighted.

Key Words: Social Representations, health personnel, health communication, communication barriers, deafness

Introducción:

Las representaciones sociales son un sistema de valores, ideas y prácticas que proveen un código de significado, que le permiten a un individuo orientarse en el mundo en el que vive y comunicarse con los miembros de su comunidad (1). Las funciones de las representaciones sociales incluyen la comprensión, la explicación y el dominio de hechos de la vida diaria (2). Para Moscovici, las representaciones sociales son sistemas cognitivos con lógica y lenguaje propio, que cuentan con cuatro elementos constitutivos: 1) la información que hace alusión a aquello que yo sé, 2) la imagen que se vincula con lo que veo, 3) las opiniones, relacionadas

con lo que creo y 4) las actitudes, en referencia con lo que siento. Estos elementos permiten el análisis de la información y median el proceso entre el concepto y la percepción (3).

La comunicación desempeña un papel fundamental en la formación de las representaciones sociales, por cuanto es la acción por medio de la cual un individuo establece contacto con otro a fin de transmitir información, discutir ideas, persuadir, entretener e incluso cómo determinante de la supervivencia de las costumbres y las tradiciones de una cultura (4).

En el contexto de la salud, la comunicación es vital para la atención exitosa de pacientes y sus familias, pero ¿qué pasa cuando no se comparte el mismo código lingüístico? Esta es una realidad para cerca de 1,500 millones de personas en el mundo (5), quienes por múltiples causas no pueden escuchar y ven limitada su capacidad para comunicarse en entornos donde el lenguaje oral es el predominante. Según los datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, en Colombia se registró un total de 65,966 personas (hombres: 33,730 y mujeres: 32,236) con sordera total (6), a ello se suma que el 10.3% de las personas con algún tipo de discapacidad auditiva es analfabeta (7).

Algunos estudios han reportado que las personas sordas enfrentan barreras de comunicación para el acceso a los servicios de salud (8,9); manifestando miedo, frustración y desconfianza en la atención médica, lo que genera confusión en los diagnósticos y los tratamientos médicos (9). La limitación de la comunicación afecta la relación del profesional de la salud con el paciente y por tanto, el acceso de las personas sordas a los servicios de salud (8), lo que vulnera su derecho fundamental a la salud y a la comunicación (10,11). Algunos profesionales en salud utilizan el lenguaje escrito y/o la lectura labiofacial como forma de comunicación con personas sordas; sin embargo, investigaciones han demostrado que este tipo de formas de comunicación no son eficaces, dado que no hay suficiente fluidez en el uso de lenguaje escrito y la lectura labial se ve limitada para los sonidos que no son visibles, sumado

al hecho que no todas las personas sordas usan el español lecto- escrito o han tenido instrucción en la lectura labiofacial del idioma (12,13).

Las representaciones sociales se forman a través de la interacción con el entorno y la comunidad, de allí que es posible decir que la educación en salud, basada en el modelo biomédico y el desconocimiento de las variaciones lingüísticas en la comunicación con la comunidad sorda juegan un papel importante en la formación de las representaciones sociales de los profesionales en salud y de cómo ellos abordan las distintas poblaciones a las que se enfrentan en la atención médica. Sin embargo, se desconocen estas representaciones y cómo afectan el acceso y la atención en salud de las personas sordas.

En consecuencia, este estudio tiene como propósito identificar las representaciones sociales que los profesionales de la salud tienen sobre la comunicación con las personas sordas y cómo estas afectan el acceso y la prestación de estos servicios de salud. A su vez, pretende describir las estrategias usadas por los profesionales para la comunicación con esta comunidad, al igual que identificar el valor dado a la Lengua de Señas Colombiana (LSC) y hacer una comparación de las representaciones sociales sobre la comunicación con personas sordas entre médicos, enfermeros y psicólogos. Evidenciar estas representaciones permitirá conocer y reconfigurar los imaginarios predominantes de los profesionales en salud frente a la comunidad sorda, su interacción comunicativa y desafiar las formas de comunicación actuales por unas más incluyentes desde la diversidad lingüística que permitan cerrar las brechas de inequidad en salud, alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030, que buscan satisfacer las necesidades de las personas para poder construir un futuro inclusivo, sostenible y resiliente, donde se reduzcan las desigualdades, se fomente el desarrollo equitativo y se creen mayor oportunidades para todos (14,15).

Metodología

Diseño de estudio

Este es un estudio cualitativo descriptivo que utiliza como referente conceptual y metodológico las representaciones sociales.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario (CEI-UR) (DVO005 2206 - CV1658). Se obtuvo el consentimiento informado por parte de todos los participantes.

Criterios de selección

Para este estudio se contactaron médicos, enfermeros y psicólogos graduados en instituciones educativas de Colombia y que en su ejercicio profesional hubieran atendido personas sordas. Se excluyeron del estudio los profesionales de la salud del área de rehabilitación debido al sesgo de su formación en modelos biopsicosociales y de diversidad funcional y al conocimiento de LSC y aquellos profesionales que no desearon hacer parte del estudio.

Procedimiento

La información se extrajo de fuentes primarias mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales se obtuvieron a través de un muestreo por conveniencia de los profesionales en salud conocidos por las investigadoras que cumplieran con los criterios de inclusión. Posterior a esto, se utilizó el método de bola de nieve para obtener más participantes hasta alcanzar la saturación teórica.

El proceso de reclutamiento para participar se llevó a cabo de forma verbal presentando la información relevante del estudio, en los casos en los cuales los profesionales mostraron interés, se les envió un resumen de la investigación junto con el consentimiento informado y se estableció la fecha y hora para la entrevista.

Las entrevistas semiestructuradas se basaron en un instrumento de preguntas elaborado por las investigadoras. Como prueba de consistencia interna, se realizó una primera entrevista usando el instrumento, luego de lo cual, se hicieron ajustes por redundancia en algunas preguntas. El instrumento final fue avalado por dos pares académicos y utilizado para las entrevistas posteriores. El instrumento de preguntas se encuentra disponible en el anexo 1.

Las entrevistas fueron dirigidas por las investigadoras a través de la plataforma Zoom© con la licencia de la Universidad del Rosario en un ambiente confidencial con previa firma de consentimiento informado. Estas entrevistas se almacenaron en la nube del correo electrónico institucional y, posteriormente fueron transcritas y analizadas. La transcripción textual de la entrevista fue enviada a cada participante que lo solicitó. La información obtenida de las entrevistas será salvaguardada durante cinco años tras lo cual, en caso de que dicha información no sea requerida nuevamente será destruida.

Cada investigadora llevó un diario de campo donde se registró información de aspectos percibidos durante las entrevistas, tales como: lenguaje verbal y no verbal y claves que se consideraron relevantes durante el proceso de entrevista.

Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado a través de una matriz de saturación teórica (16) propuesta por las investigadoras, con las variables percepción sobre la comunicación con personas sordas, prácticas para la comunicación e importancia dada a la lengua de señas. Esta

matriz fue diligenciada al finalizar cada entrevista. La saturación fue alcanzada una vez dejaron de aparecer nuevos significados en las variables establecidas.

Variables del estudio

Estas variables fueron seleccionadas para la matriz de saturación con base en los objetivos del estudio y los fundamentos teóricos de las representaciones sociales

- 1. Percepción sobre la comunicación con personas sordas:** sensación del profesional frente a su experiencia comunicándose con personas sordas al momento de la atención en salud
- 2. Prácticas para la comunicación:** medios usados por los profesionales para la comunicación con personas sordas
- 3. Importancia dada a la lengua de señas:** valor dado por los profesionales a la Lengua de Señas y su aprendizaje

Análisis textual

Tras la recolección y transcripción de los datos, por medio del software ATLAS.TI® versión 23 licencia propia de las investigadoras, el análisis textual de la información empezó con la codificación deductiva de las transcripciones. Posterior a esto se agruparon los códigos que tenían definiciones y dimensiones similares para establecer las categorías emergentes, a partir de las cuales se construyeron redes semánticas y se establecieron las interacciones de estas redes a través de la lectura detallada de cada una de las citas. Se realizaron nubes de palabras con una lista de exclusión que permitió la claridad temática. Se construyó, desde estas redes semánticas y nubes de palabras una narrativa de resultados la cual se presenta en el siguiente apartado.

Resultados

Se realizaron un total de 15 entrevistas semiestructuradas distribuidas entre seis médicos, cinco enfermeros y cuatro psicólogos; de los cuales seis eran hombres y nueve mujeres. Durante el análisis de los datos se identificaron cinco categorías, las cuales se describen a continuación.

1. Percepciones sobre la comunicación

De forma general los profesionales de la salud refieren que la comunicación con personas sordas es compleja, lo que entorpece la interacción social. Palabras como “difícil”, “dificultad”, “barrera” y “reto” surgieron al indagar sobre sus experiencias al comunicarse con personas sordas, especialmente en el ámbito profesional. Esto se asocia con la percepción que tienen los profesionales sobre la falta de efectividad en la comunicación con la persona sorda, lo que a su vez dificulta el proceso de atención en salud. Diversos estudios respaldan esta percepción, al encontrar las mismas dificultades y falta de efectividad en la comunicación del personal de salud con la comunidad sorda (8,9). Los profesionales refieren sentirse insatisfechos e incluso frustrados tras su experiencia atendiendo personas sordas:

“No, yo creo que tuvo muchas falencias por lo que te decía o sea creo que había un entendimiento mínimo, básico pero que la profundidad del mensaje en algunas oportunidades no se dio y creo que la emoción que uno más maneja como profesional es la frustración” P4

“Lo primero que se me viene a la cabeza es la dificultad que tenemos hoy en día con la atención de estos pacientes porque la mayoría de personas no conocen o no conocemos el lenguaje de señas de la manera más apropiada (...) entonces creo que es la dificultad que tenemos en la atención y en la en el enfoque de estos pacientes ante la limitación que tenemos en la comunicación” M6

Además, se evidenció que, aunque los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre la LSC, el proceso comunicativo sigue siendo difícil, debido al nivel de suficiencia de la LSC tanto de ellos como de las personas sordas.

“(…) muy difícil realmente la comunicación con las personas sordas es muy complicado, porque no hay los medios por los dos lados. Uno por nosotros como profesionales, digamos que no estamos formados para trabajar con población con discapacidad y así con personas sordas, que requieren realmente un

lenguaje diferente, un manejo diferente y también por las personas sordas, que por la experiencia te puedo decir que tampoco les han enseñado, o no conocen otros métodos de pronto al lenguaje de señas o en muchos casos ni siquiera tienen lenguaje de señas, entonces creo que al final es muy compleja porque por ninguna de las dos partes de la comunicación, no estamos formados.” P3

“(…) realmente fue muy complejo porque a pesar de que yo tenía el entrenamiento, ese lenguaje tiene una especificidad así como nosotros tenemos jergas, palabras ellos también y realmente la velocidad en el lenguaje era muy difícil (…)” P4

Aun así, estas percepciones sobre la comunicación con personas sordas, junto con la convicción del deber profesional, suscitan el interés de los profesionales por lograr una comunicación efectiva con la comunidad sorda y de esta manera mejorar la relación profesional de la salud- persona sorda.

“(…) por supuesto esos pacientes tienen todo el derecho y es nuestro deber lograr que pues nos puedan transmitir lo que está pasando, escucharlos y transmitirles el mensaje de lo que podríamos hacer (…) con un paciente con esto pues completamente esa relación médico-paciente se puede borrar absolutamente y no es lo que uno desearía en estos casos” M2

“(…) el hecho de que tú al inicio empieces con esas señas tan básicas, logras una confianza con ellos grandísima” P3

La preocupación por servir a todas las personas sin ningún tipo de excepción es considerada por los profesionales del ámbito clínico como parte fundamental del deber profesional y señala la importancia de la inclusión de la diversidad lingüística en el ejercicio profesional y la vida cotidiana. Se evidencia reiteradamente en el discurso de los profesionales una crítica hacia el sistema educativo y el valor que le atribuyen a la lengua de señas en todos los eslabones de la educación.

“Yo pensaría o sea incluso ni siquiera en nuestro ejercicio como profesionales, sino que está debería ser una materia que se debería implementar en los colegios. Porque el lenguaje debe ser totalmente inclusivo y cuando hablo inclusivo, es que las personas también tienen derecho a ser incluidas en la sociedad y nosotros podemos comunicarnos con ellos y entender lo que nos quieren manifestar” E1

2. Barreras para la comunicación

En relación con las barreras para la comunicación emergieron representaciones negativas sobre los fallos en el sistema de salud. Durante el discurso los profesionales mencionan la dificultad para el acceso a alternativas de comunicación con personas sordas lo que resulta en fallos en la comunicación, en la atención en salud y por consiguiente en barreras

en la relación profesional-persona sorda. Este no es un hallazgo nuevo, puesto que estas barreras del sistema han sido manifestadas previamente en otras investigaciones (17,18). A su vez, los profesionales entrevistados reseñan la falta de conocimiento dentro del sistema de atención en salud sobre alternativas de comunicación con personas sordas y las limitaciones por disponibilidad, tiempo y acceso a las mismas.

“(...) este tipo de pacientes realmente terminan en tierra de nadie pues como muchos en nuestro sistema de salud(...)” M2

“Lo que pasa es que ahí también están las circunstancias en juego y las demandas de una política de eficiencia hospitalaria y uno como médico general en urgencias no? entonces pues es como las dos caras de la moneda sí, lo que se debería hacer y lo que uno termina realmente haciendo y sobre todo con esos pacientes en los que pues uno no tiene las herramientas como para poder hacer algo más, (...) con un paciente con esto pues completamente esa relación médico-paciente se puede borrar absolutamente y no es lo que uno desearía en estos casos” M2

Surgieron, además, representaciones asociadas a los fallos en el sistema educativo, en particular, la no incorporación en sus currículos de pregrado y especialización de la LSC, ni la instrucción de otras formas de comunicación con personas sordas. Los profesionales destacan también las dificultades de acceso y disponibilidad de los cursos de LSC, así como la falta de tiempo de los profesionales para tomar esta oferta formativa.

“(...) hasta el sol de hoy no he conocido la primera universidad que dentro en su plan curricular o dentro de las capacitaciones que se le dan a los profesionales, estén capacitaciones por parte de universidades en lengua de señas, no conozco ni he visto el primer caso” P2

Se identificó, además la estrecha relación que evidencian los profesionales entre las carencias en el sistema educativo y las propias del sistema de salud, e incluso resaltan cómo algunos determinantes sociales tales como el contexto socioeconómico y geográfico (19), refuerzan los fallos en estos sistemas manifestados por comentarios sobre la falta de conocimiento de LSC en áreas rurales tanto del personal de la salud como de las personas sordas, dificultando aún más la atención en salud de esta comunidad. Asimismo, exponen la ausencia de planes de capacitación por parte de instituciones de salud sobre la LSC y así como de protocolos y otras herramientas de comunicación que faciliten la atención en salud de esta población.

“No se nos capacitó, tampoco fue un tema que se llegará a discutir (...) pero claro, pues estamos hablando en un pueblo de recursos limitados personal limitado(...)”M1

3. Lengua de señas

Todos los participantes coincidieron en la importancia de la LSC, así como en su interés para aprenderla, a pesar de la percepción sobre la dificultad que pueda representar el proceso de aprendizaje de este código lingüístico. En términos generales, las representaciones emergentes sobre la LSC son positivas en todos los casos. Con frecuencia palabras como “muy importante”, “fundamental”, “gustaría”, “deberían”, “tenemos” surgen al indagar sobre la relevancia y el deseo por la inclusión de la LSC en los planes de estudio de los programas de salud.

“Entonces siento que es demasiado importante porque les da valor, los reconoce, les permite como sentir, pertenecer a la sociedad (...)” M4

A pesar de la receptividad de los profesionales hacia el aprendizaje de la LSC, reconocen limitaciones para lograr estas competencias en los escenarios clínicos por los fallos en el sistema de salud que fueron identificados en la categoría emergente referida a las barreras.

Pese a que los profesionales concuerdan en la importancia del aprendizaje de LSC, algunos consideran que quienes deberían aprenderla son principalmente aquellos profesionales que constantemente están en contacto con personas sordas, tales como otorrinolaringólogos y los fonoaudiólogos.

“Quizás tenga una mayor frecuencia y sea mucho más útil para especialidades que tengan una mayor frecuencia de esos pacientes. Por ejemplo como otorrino, fonoaudiología, eso sería muy bueno que lo conocieran para mejorar la comunicación con el paciente.” M3

Finalmente, algunos profesionales refieren tener conocimientos básicos de LSC debido al contacto estrecho con personas sordas, tal es el caso de familiares.

“(...) tengo una tía que es sordomuda entonces desde pequeña pues estuve como en ese mundo de aprender lenguaje de señas. No lo hablo fluidamente conozco ciertas expresiones y si, como lenguaje general (...)” M6

4. Alternativas para la comunicación

Durante el discurso, el papel del intérprete de LSC cobra gran relevancia al ser el mediador entre la persona sorda y el profesional de la salud, dada la barrera de comunicación por desconocimiento de la LSC. Sin embargo, la presencia de un intérprete durante la consulta genera inquietudes en algunos profesionales acerca de la confidencialidad en la atención en salud y la validez del contenido que los intérpretes transmiten, dudas que se acrecientan cuando se trata de un familiar de la persona sorda.

“(…) la ayuda del intérprete, también podría servir un poco en el sentido que de pronto nos facilita la parte de la consulta, pero puede limitar un poco más lo que puede ser la privacidad o la autonomía por parte del paciente” M4

“Puede haber una invalidación de emociones, entonces yo te puedo decir, es que estoy muy triste por esto y al intérprete de pronto no le va a parecer tan importante o no le va a dar la magnitud de la emoción, que es lo que uno sí evidencia con el tono de voz.” P3

La mayoría de los participantes en este estudio no contaban con conocimiento sobre LSC, lo que los ha llevado a recurrir a otras formas de comunicación para el desarrollo de la consulta de estos pacientes. Dentro de las prácticas más utilizadas se encuentran: la escritura, la lectura labial, la mímica, las señas rudimentarias y, en algunos casos, las videollamadas con familiares oyentes.

“(…) yo más o menos le hacía señas, sí como señas de dolor, ¿pero dónde? y ella me hacía como en todo el cuerpo así, en todo el abdomen (…)” M2

“(…) pues que toca mediante escritura dar a entender lo que queremos decir o que él también se haga entender hasta por WhatsApp, por videollamadas de WhatsApp con el familiar, nos hace entender por qué consulta el paciente entonces es siempre a veces complicado (…)” E4

A pesar de usar estas alternativas, la comunicación no logra ser efectiva. Tal como lo señalan otras investigaciones, esto se podría deber a la falta de fluidez en el lenguaje escrito y a limitación de la lectura labial por los sonidos no visibles (12,13).

Aun así, los profesionales manifestaron múltiples alternativas para mejorar la comunicación, resaltando el papel de la recursividad. Entre ellas se encuentran el uso de aplicaciones móviles con señas básicas, ayudas visuales como escalas, dibujos y pictogramas. Además, destacaron la necesidad de contar con intérpretes en todos los centros de salud.

emitir sonidos orales. Por supuesto, esta concepción es errónea ya que la capacidad de hablar no está ligada a la audición, muchas personas sordas son hábiles para comunicarse oralmente (20,21).

“(…) personas que tienen este tipo de limitación a nivel auditivo y a nivel bucal” E1

Llamó la atención el discurso de uno de los participantes, quien dentro de su experiencia considera que todas las personas sordas se pueden comunicar por medio de la LSC. Esto contradice las vivencias de los demás profesionales quienes se han enfrentado en algún momento a barreras en la comunicación con esta comunidad, incluso si el profesional usa competentemente la LSC. El grado alcanzado de escolaridad de las personas sordas es menor respecto al resto de la población, debido a factores como el nivel socioeducativo y las barreras de acceso a educación integral especialmente en área rural (22); lo que limita el acceso a educación en LSC y el entendimiento de información médica compleja en la consulta.

“(…) la mayoría actualmente para el año 2023 en el que estamos es prácticamente que el 100% población sorda conoce lengua de señas, es muy raro por lo menos yo en mi caso no tuve que atender ninguna persona que no conociera lenguaje de señas, tenían conocimientos básicos, pero tenían conocimientos de lengua de señas” P2

“(…) era una persona sin lenguaje, no hablaba o sea no sé, como nunca aprendió obviamente a hablar, a leer labios y pues mucho menos escribir o leer ...no tenía ningún tipo de lenguaje de señas. Ella simplemente hacía todo, o pues bueno se comunicaba mediante imitación. Entonces sí fue bastante retardador (...)” M1

Discusión

La presente investigación se centró en explorar las representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre la comunicación con personas sordas en la atención clínica. Los resultados obtenidos proporcionan una mejor comprensión sobre las percepciones y actitudes de los profesionales sobre este proceso.

En primer lugar, se identificó que las representaciones sociales de los profesionales de la salud, sobre la comunicación con esta comunidad están influenciadas por el conocimiento previo de la LSC, que claramente mejora la efectividad de la comunicación. Sin embargo, esto

no elimina la percepción de la complejidad del proceso comunicativo, lo cual refuerza la connotación negativa que tiene la comunicación entre personal de la salud y las personas sordas.

Se observaron una serie de comentarios y críticas sobre los fallos en los sistemas de salud y educativo y su papel en la perpetuación de barreras para el aprendizaje e implementación de diversas estrategias para la comunicación con personas sordas, pese al interés de los participantes por el aprendizaje de LSC.

En cuanto a la LSC, las representaciones de la totalidad de los participantes son positivas, al resaltar su importancia para lograr la inclusión de la comunidad sorda en espacios donde históricamente se han visto relegados. Las percepciones sobre el aprendizaje de la LSC son variadas, van desde la imperiosa necesidad de aprenderla hasta la sensación abrumadora que implica el aprender una nueva lengua. Sin embargo, todos los participantes muestran actitudes receptivas frente al aprendizaje de LSC, por el impacto que podría tener en la disminución de las inequidades en salud. Mientras esto se vuelve una realidad, los profesionales refieren que los intérpretes de LSC son una alternativa útil para garantizar la efectividad de la comunicación en el ámbito de la salud.

Un aspecto a resaltar es la recursividad de los profesionales durante la atención de esta población para el logro de una comunicación y atención efectivas; métodos como mímica, lectura labiofacial, escritos, pictogramas, señas rudimentarias e incluso el uso de aplicaciones móviles fueron mencionados por los participantes. A pesar de que investigaciones anteriores evidencian la falta de efectividad de métodos como la escritura y la lectura labiofacial (12,13), los profesionales refieren estas como las más accesibles y usadas en su práctica. Se evidencia además la falta de conocimiento de los participantes sobre otras alternativas para la comunicación con personas sordas como lo son los centros de relevo, los diccionarios de

Lengua de Señas y aplicativos móviles con sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (23–26)

Las representaciones sobre la persona sorda no varían entre los tres grupos de profesionales, ya que, durante el discurso, la persona sorda es asociada al concepto de discapacidad. Esto es congruente con el modelo biomédico o rehabilitador (27) utilizado en muchas escuelas de formación en ciencias de la salud. Es por esto que se debe avanzar hacia la formación en el modelo social, donde se entiende que es el entorno, la sociedad y la interacción con esta, los que crean los obstáculos que limitan la participación de las personas con diversidad funcional. Este modelo busca atenuar los componentes biológicos de la discapacidad y le atribuye a la sociedad la responsabilidad de que los entornos político, jurídico, social y físico permitan la plena inclusión y participación de estas personas en estos espacios. En este caso, las barreras para la comunicación entre el personal de salud y la persona sorda hacen que esta interacción sea discapacitante, vulnerando los derechos fundamentales a la salud y la comunicación, y es labor del sistema brindar las herramientas que faciliten la participación de estas personas en la sociedad y que puedan gozar de todos sus derechos (27,28).

Es interesante el hallazgo de que algunos profesionales asocian el concepto de sordera con mudez, asumiendo que toda persona sorda es muda. Lo cual es incorrecto pues muchas personas sordas tienen la capacidad de comunicarse oralmente (20,21). Y esta representación resalta las falencias del sistema educativo.

Finalmente, es importante mencionar que tanto médicos como enfermeras tienen representaciones sociales similares frente a la comunicación con las personas sordas, distanciándose un poco de las representaciones de los psicólogos; esto puede deberse al hecho que todos los profesionales en psicología entrevistados tienen la competencia de comunicarse por medio de LSC. Aunque ellos concuerdan con los médicos y enfermeras sobre las

dificultades en la comunicación, también experimentan gratificación al poder utilizar el mismo código lingüístico que las personas sordas y, en consecuencia, tener una mejor relación entre el profesional y el paciente.

Conclusión

Este estudio se destaca por ser el primero en Colombia en identificar las representaciones sociales sobre la comunicación con personas sordas desde el punto de vista de los profesionales en salud. Se identificó que las representaciones predominantes sobre la persona sorda están enfocadas en la discapacidad y están altamente influenciadas por el modelo biomédico, modelo en el que se fundamenta la educación y la atención en salud.

Se determinó que los participantes utilizan múltiples herramientas para lograr la comunicación con las personas sordas. A su vez, reconocen la importancia de la LSC y se evidencia el interés de los profesionales por mejorar su comunicación con la comunidad sorda. Los centros educativos y de salud deben garantizar la capacitación de sus miembros en distintas formas de comunicación que garanticen la inclusión de estas personas.

Como fue mencionado anteriormente las representaciones entre las distintas profesiones no varían en gran medida. La principal diferencia es con los psicólogos quienes por su conocimiento sobre LSC refieren mejor relación con esta comunidad y por consiguiente mejor atención en salud.

A través del análisis de las percepciones y actitudes de los profesionales con relación con la comunicación con la comunidad sorda, se ha evidenciado la existencia de barreras del sistema de salud y educativo que entorpecen la participación en alternativas para minimizar las brechas de inequidad. Estas barreras deben ser abordadas por estos sistemas, con el fin de garantizar la inclusión social, el acceso a servicios de salud de calidad y el derecho a la salud de esta población.

Estos resultados tienen el potencial de generar un impacto significativo en la promoción de la inclusión al identificar la necesidad de introducir la LSC en los currículos de los programas del área de la salud, con el fin de contribuir a la inclusión social de la población sorda y disminuir las brechas de inequidad en salud. Finalmente, es importante recordar que mejorar la comunicación con esta comunidad y, por ende, la atención en salud está alineado con los objetivos 3 (Salud y bienestar) y 10 (Reducción de las desigualdades) de la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible (14) con la cual Colombia está comprometida con su cumplimiento.

Colaboradores

MAMR Y MCPO participaron en la concepción y diseño del estudio, la recolección de datos, la elaboración, revisión del contenido intelectual y la redacción de la versión final .

Declaración: la investigación es derivada del trabajo de grado para la maestría en Salud Pública de las investigadoras.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: ninguna.

Referencias

1. Höijer B. Social Representations Theory: A New Theory for Media Research. Nord Rev. 2011 Nov 1;32(2):3–16.
2. Villarroel GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Fermentum Rev Venez Sociol Antropol. 2007;17:22.
3. Cruz Souza F. Género, psicología y desarrollo rural : la construcción de nuevas identidades : las representaciones sociales de las mujeres en el medio rural [Internet]. 1 Edición. España: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2006 [cited 2022 Nov 5]. Available from: https://www.miteco.gob.es/ministerio/pags/Biblioteca/fondo/pdf/87506_all.pdf
4. Fajardo LA. A propósito de la comunicación verbal. Forma Func. 2019 Dec;22(2):121–42.
5. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022

- Aug 21]. Sordera y pérdida de la audición. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
 7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, UNFPA. Caracterización y cambios de la discapacidad a partir de los censos 2005 y 2018 en Colombia: una mirada desde los determinantes sociales de la salud [Internet]. Colombia: DANE; 2018 p. 73. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/estudios-poscensales/12-Characterizacion-discapacidad-censos-200-2018-Colombia.pdf>
 8. Barranco Morente S, Ventura Puertos PE, Coronado Carvajal P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Index Enferm*. 2016 Dec;25(4):253–7.
 9. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016;21(1):1–10.
 10. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. MinTic. [cited 2023 Aug 8]. Derecho a la Comunicación. Available from: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Glosario/D/5595:Derecho-a-la-Comunicacion>
 11. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Ley Estatutaria 1751 de 2015 Feb 16, 2015 p. 13.
 12. Tilano-Vega LMT, Cárdenas-Torres AMC, Betancur-Caro ICB, Rivera-Muñoz LMR, Gómez BLG, Arango- Restrepo JPA, et al. Tools facilitating communication for the deaf. *Educ Educ*. 2014;17(3):13.
 13. McKee MM, Barnett SL, Block RC, Pearson TA. Impact of Communication on Preventive Services Among Deaf American Sign Language Users. *Am J Prev Med*. 2011 Jul;41(1):75–9.
 14. Naciones Unidas. Desarrollo Sostenible. [cited 2022 Sep 24]. Objetivos de desarrollo sostenible. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
 15. Moran M. La Agenda para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [cited 2023 Aug 8]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
 16. Barcellos Fontanella BJ, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Em Estudo*. 2012 Mar;17(1):63–71.
 17. Hoyos Osorio CN, Serna Rojas A. Voix: herramienta de mediación entre médicos y pacientes sordos para mejorar la comprensión del diagnóstico en medicina general [Internet] [Proyecto de grado]. [Santiago de Cali, Colombia]: Universidad Icesi; 2019 [cited 2023 Feb 20]. Available from: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87269/1/TG02718.pdf
 18. Hernández Manjón N. Dicen- Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2019 [cited 2023 Jun 20]. “La gran mayoría del sector sanitario no está preparada para comunicarse con pacientes sordos ni con aquellos que utilicen la LSE como sistema de comunicación” - Diario Dicen. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-gran-mayoria-del-sector-sanitario-no-esta-preparado-para-comunicarse-con-pacientes-sordos-ni-con-aquellos-que-utilicen-la-lse-como-sistema-de-comunicacion/>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 20. Congreso de Colombia. Ley 982 de 2005 [Internet]. Ley 982 de 2005 Aug 2, 2005 p. 7. Available from:

- <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17283>
21. National Association of the Deaf NAD. Community and Culture [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.nad.org/resources/american-sign-language/community-and-culture-frequently-asked-questions/>
 22. Instituto Nacional para Sordos - INSOR. Boletín Observatorio Social Población Sorda Colombiana - Boletín 5 [Internet]. 2013. Available from: https://www.insor.gov.co/home/wp-content/uploads/filebase/boletin_observatorio05.pdf
 23. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia. Centro de relevo. [cited 2023 Aug 6]. Centro de Relevo Colombia. Available from: <http://centroderelevo.gov.co/632/w3-channel.html>
 24. Martínez M. Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. Publicaciones Didácticas. 2019;(104):6.
 25. Instituto Nacional para Sordos. Diccionario básico de la Lengua de Señas Colombiana [Internet]. 2011. Available from: http://www.insor.gov.co/descargar/diccionario_basico_completo.pdf
 26. Ayala Hernandez JM, Escobar Orrego RA, Lopera Escobar A, Cadavid Mazo SY. Diccionario de Lenguaje de Señas – Diccionario de nuevos términos de salud en lengua de señas [Internet]. [cited 2023 Aug 6]. Available from: <https://diccionariolsc.ces.edu.co/>
 27. Velarde Lizama V. Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Rev Empresa Humanismo. 2011 Oct 28;XV(1):21.
 28. División de Desarrollo Social Inclusivo. PRESENTACIÓN DE LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD [Internet]. 2022. Available from: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2022/01/Introducing-CRPD-Spanish.pdf>

Anexos

Anexo 1.

¿Qué piensa sobre comunicación con personas sordas?

¿Cómo ha sido su experiencia atendiendo personas sordas?

¿Cómo se sintió después de terminar la interacción con la persona sorda?

¿Cómo se ha comunicado con las personas sordas?

¿Qué formas de comunicación conoce para la comunicación con personas sordas?

- ¿Ha tenido experiencia atendiendo personas sordas con un intérprete? Cuéntenos su experiencia
- ¿Cómo se siente comunicándose con una persona sorda a través de un intérprete?

¿Considera usted que su comunicación con personas sordas es efectiva?

¿Qué piensa acerca de la lengua de señas en su ejercicio profesional?

¿Qué herramientas considera necesarias aprender para mejorar la comunicación con las personas sordas?

Anexo 2.

Profesión	Género	Codigo
Médico	Mujer	M1
Médico	Hombre	M2
Médico	Hombre	M3
Médico	Hombre	M4
Médico	Mujer	M5
Médico	Mujer	M6
Enfermera	Mujer	E1
Enfermera	Mujer	E2
Enfermera	Mujer	E3
Enfermero	Hombre	E4
Enfermera	Mujer	E5
Psicologa	Mujer	P1
Psicologo	Hombre	P2
Psicologo	Hombre	P3
Psicologo	Mujer	P4