

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Osasun Zientzien Fakultatea

COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LA COMUNIDAD SORDA: PROPUESTA DE FORMACIÓN EN LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA

Grado en Enfermería

Erizaintzako Gradua

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Estudiante: Itziar Recalde Martínez

Tutor: Alfonso Arteaga Olleta

Pamplona / Iruña - Mayo, 2021

RESUMEN

Introducción. Las personas sordas forman parte de la sociedad, como ciudadanos de pleno derecho. Sin embargo, se enfrentan en su día a día a unas barreras de comunicación que les lleva a ser un colectivo discriminado y excluido. Estos obstáculos, también vigentes en el contexto sanitario, conllevan un impacto negativo en la calidad de la asistencia que reciben.

Objetivos. El presente trabajo busca acercar la realidad de este colectivo al resto de la sociedad y contribuir a solventar las barreras analizadas en el área de la enfermería a través de la propuesta formativa que se plantea.

Metodología. Revisión bibliográfica sistemática a partir de la búsqueda de documentos en bases de datos científicas y páginas web oficiales relacionadas con la materia y elaboración de una propuesta teórica.

Resultados. Se exponen las principales características de la comunidad sorda y otros aspectos que le rodean, como la normativa, asociaciones existentes o la lengua de signos. Del mismo modo, se identifican las barreras de comunicación que impiden brindar una atención sanitaria de calidad, así como los recursos utilizados para solventar dichas dificultades.

Conclusiones. Aunque actualmente se han logrado múltiples avances que favorecen el desarrollo y la inclusión de este colectivo en la sociedad, todavía queda mucho trabajo por delante. Además, desde la profesión de enfermería se debe luchar por conseguir una enseñanza acorde a las necesidades de todo tipo de paciente, de forma que a cada persona se le pueda ofrecer la atención que merece. En este trabajo se presenta una propuesta de formación básica en Lengua de Signos Española (LSE) para eliminar las barreras presentes en la comunicación con las personas sordas.

Palabras clave. Comunidad sorda, lengua de signos, barreras de comunicación, derechos fundamentales, enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Deaf people are part of society, as full citizens. However, in their day-to-day lives, they face communication barriers that lead them to be a discriminated and excluded group. These obstacles, also in force in the healthcare context, have a negative impact on the quality of care they receive.

Objectives. This work seeks to put across the reality of this group closer to the rest of society and, as far as possible, to solve the barriers analyzed in the nursing area through the training programme suggested.

Methodology. Systematic bibliographic review based on the search for documents in scientific databases and official web pages related to the subject and elaboration of an educational proposal.

Results. The crucial main characteristics of the deaf community and other aspects surrounding it, such as existing regulations, associations or sign language, are presented. Likewise, the communication barriers that prevent the provision of quality health care are identified, as well as the resources used to solve these difficulties.

Conclusion. Although there have currently been multiple advances that benefit the development and inclusion of this group in society, there is still a lot of work ahead. In addition, the nursing profession must strive to achieve training in accordance to the needs of all types of patients, so that each person can be offered the care they deserve. A basic training course about Spanish Sign Language (LSE) is proposed in order to avoid these obstacles which slow down the communication with deaf people.

Key words. Deaf community, sign language, communication barriers, fundamental rights, nursing.

LABURPENA

Sarrera. Pertsona sorrak gizartearen parte dira, eskubidedun hiritar oso bezala. Hala eta guztiz ere, haien eguneroko bizitzan komunikazio barrerak izan ohi dituzte eta horrek gizatalde diskriminatu eta baztertu bat izatera eramaten ditu. Oztopo hauek osasun testuinguruan topa ditzakegu eta gorrek jasotzen duten zerbitzuan eragin zein inpaktu txarra dute.

Helburuak. Lan honekin eta bertan azaltzen den proposamenarekin bilatzen dena, kolektibo edo gizatalde honen errealitatea gizarteko beste kideek ezagutzen eta erizaintza inguruan dituzten barrerak konpontzen laguntzea da.

Metodologia. Oinarri zientifikoa duten eta gaiarekin lotuta dauden web-orri ofizialak erabiliz, berrikusketak bibliografiko sistemiko eta proposamen teorikoa garatzen da.

Emaitzak. Komunitate sorraren ezaugarri nagusiak azaltzen dira. Horretaz gain, haiek inguratzen dituzten bestelako aspektu batzuk azaltzen dira, hala nola, araudia, izatedun elkartek edo keinu-hizkuntza. Halaber, kalitate oneko osasun zerbitzua jasotzea ekiditen dieten komunikazio barrera eta zailtasun horiek konpontzeko erabili diren baliabideak identifikatu dira.

Ondorioak. Gaur egun kolektiboaren garapen eta gizarte integrazioaren alde egiten duten aurrerapen anitz eduki arren, oraindik lan handia dugu egiteko. Horretaz gain, erizain lanbidetik paziente bakoitzarekin bat datorren irakaskuntza batengatik borrokatu behar da, pertsona bakoitzak behar atentzio jaso dezan. Lan honetan, proposamen bezala, Espainiar Zeinu-Hizkuntzan (LSE) formazio basikoa aurkezten da gorra diren pertsonetako komunikazio barrerak deuseztatzeko.

Hitz gakoak. Gorren komunitatea, keinu-hizkuntza, komunikazio barrerak, oinarrizko eskubideak, erizaintza.

INDICE

Índice general

	PÁG
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Metodología de búsqueda.....	3
4. Objetivos.....	8
5. Resultados.....	9
5.1. Contexto teórico: conceptos.....	9
5.2. Epidemiología de la comunidad sorda en España y Navarra.....	12
5.3. Marco legal que ampara a la comunidad sorda.....	14
5.4. Lengua de Signos.....	17
5.4.1. Asociaciones que promueven la comunicación con la comunidad sorda.....	20
5.5. Barreras y habilidades existentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.....	23
5.5.1. Barreras presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.....	23
5.5.2. Habilidades presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.....	26
5.6. Comunicación con personas sordas en el ámbito sanitario.....	29
5.6.1. Recursos existentes.....	29
5.6.2. Necesidades detectadas.....	31
5.7. Recursos existentes para la comunidad sorda en el ámbito sanitario del SNS - Osasunbidea.....	32
5.8. Resultados de la encuesta.....	33
6. Discusión.....	37

7. Conclusiones.....	40
8. Propuesta teórica del trabajo.....	41
9. Agradecimientos.....	47
10. Referencias.....	48
10.1. Referencias bibliográficas.....	48
10.2. Legislación y normativa.....	55
11. Anexos.....	59

Índice de tablas

	PÁG
1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	5
2. Propuesta teórica de la intervención.....	42

Índice de figuras

	PÁG
1. Diagrama de flujo. Proceso de filtrado de los resultados tras la búsqueda bibliográfica.....	6
2. Porcentaje de población total con discapacidad auditiva en España y separado por sexos.....	12
3. Porcentaje de población total y con discapacidad auditiva en Navarra y separado por sexos.....	13
4. Situación laboral de los participantes.....	34
5. Realización de prácticas.....	35
6. Experiencia con personas sordas en la práctica sanitaria.....	35
7. Presencia de emociones negativas en los encuentros con personas sordas.....	36
8. Encuestados que han oído hablar de la LSE.....	36
9. Predisposición de los encuestados a participar en un programa de formación básica en LSE.....	37

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso innato, dinámico, interactivo y social en el cual se produce un intercambio de información en un tiempo y espacio determinados dentro de un contexto sociocultural, es decir, un emisor transmite un mensaje a un receptor (Bielsa, 2015; Caridad et al., 2016; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012; Petrone, 2021). El mensaje es enviado a través de un canal y está cifrado mediante un código, que debe ser común a ambas partes de la comunicación para lograr que esta sea efectiva (Caridad et al., 2016; Petrone, 2021; Real Academia Española [RAE], 2020b).

La comunicación humana se da a través del lenguaje, un conjunto de signos y normas adquirido con el objetivo de poder comunicarse entre aquellas personas que conforman una comunidad en la que comparten un contexto sociocultural (Bielsa, 2015). De esta forma podemos expresar ideas, compartir sentimientos o emociones, organizar nuestro pensamiento, conocer nuestro entorno y comprender a quienes nos rodean (Araújo et al., 2012; Bernardo et al., 2021; Bielsa, 2015; Loredó y Matus, 2012; Petrone, 2021).

Desde el punto de vista de la enfermería, la comunicación supone una herramienta fundamental del cuidado, ya que por medio de ella podemos obtener información y detectar las necesidades y situaciones de salud de las personas, así como ofrecer planes de cuidados, dar consejos o apoyo emocional para favorecer su recuperación (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Francisqueti et al., 2018; Méndez et al., 2012).

Además, un fallo en la comprensión de la información intercambiada entre el paciente y el profesional puede dar lugar a una prevención ineficaz (Caridad et al., 2016), un diagnóstico erróneo o la toma de un tratamiento equivocado (Borges et al., 2019). Esto podría implicar consecuencias desfavorables, generando frustración o desconfianza del enfermo hacia el profesional (Borges et al., 2019; Loredó y Matus, 2012), pudiendo llegar hasta la evasión de su asistencia a un centro sanitario (Barranco et al., 2016).

Se debe tener presente que a lo largo del proceso de enfermedad la persona se encuentra en un estado de vulnerabilidad y una buena comunicación facilitaría a los profesionales resolver sus necesidades de forma humanizada e integral, aliviando tanto

al propio paciente como a sus familiares (Araújo et al., 2012; Méndez et al., 2012). Por lo tanto, resulta esencial que el personal de enfermería desarrolle las competencias necesarias para ser un buen comunicador y así garantizar la efectividad del proceso (Caridad et al., 2016; Méndez et al., 2012).

Como se ha expuesto previamente, para lograr una buena comunicación es necesario que ambas partes conozcan el código del mensaje transmitido, pero ¿qué ocurre cuando esto no es así?

Las personas sordas conviven rodeadas por una comunidad oyente que desconoce las claves para mantener una comunicación efectiva con este colectivo minoritario (Bielsa, 2015; Loredo y Matus, 2012), dando lugar a una exclusión social a la que debe hacer frente en su día a día (Bernardo et al., 2021; Muñoz et al., 2011). Este problema se acentúa en el ámbito sanitario, donde la falta de formación en estrategias de comunicación de los profesionales hace que la asistencia ofrecida se vea perjudicada (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021).

Por dichos motivos, este trabajo pretende acercar la realidad del colectivo sordo al resto de la sociedad para darle una mayor visibilidad y animar a realizar una reflexión personal acerca del tema, por pequeña que esta sea. Para ello, se hace un repaso a través de los diferentes aspectos de las personas sordas: principales conceptos que les definen, datos epidemiológicos, normativa y asociaciones que les amparan, algunas peculiaridades sobre las lenguas de signos, barreras y habilidades que se manifiestan en la comunicación con personas oyentes y recursos existentes en el ámbito sanitario para solventar dichas barreras. Para finalizar, se propone un programa formativo en Lengua de Signos Española dirigido al personal de enfermería con el objetivo de mejorar la calidad de su atención y lograr la inclusión en el sistema de todos los pacientes.

2. JUSTIFICACIÓN

La idea de este trabajo surge durante el confinamiento domiciliario por el coronavirus del año 2020. Desde siempre me ha llamado mucho la atención la comunicación entre personas a través del lenguaje de signos, pero no fue hasta el pasado año 2020, al pasar

mucho tiempo en casa, cuando comencé a buscar vídeos y páginas web donde se enseñaba a signar algunas palabras básicas, como saludar, presentarse o dar las gracias. Llegó septiembre de ese mismo año, y después de mucho tiempo rondando por mi cabeza, tomé la decisión de dar el paso y apuntarme de forma oficial al nivel A1 de Lengua de Signos Española.

Con todo ello llegó la elección del Trabajo Fin de Grado (TFG) y no pude elegir otro tema que este, de forma que no solo ampliara mis conocimientos en el idioma como tal sino también en otros aspectos de esta comunidad. Por ello, en este trabajo quiero hacer lo posible por aportar mi grano de arena en la visibilidad de este colectivo y en la mejora de la comunicación entre los sanitarios y las personas pertenecientes al mismo.

El trabajo cumple todos los principios básicos de bioética, destacando el principio de beneficencia, el cual se basa en ayudar al prójimo, en este caso las personas pertenecientes a la comunidad sorda (Insua, 2018).

3. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con metodología de búsqueda sistemática sobre características que definen a la comunidad sorda, aspectos de la comunicación entre personas oyentes y sordas y recursos que se pueden encontrar para mejorar esta interacción en el ámbito sanitario. Para ello, se ha hecho uso de diversas bases de datos y consultas en páginas web oficiales. Así, entre las primeras se han consultado:

- Dialnet
- Science Direct
- Sirius
- Web of Science
- Pubmed, Scielo y Google académico: se han empleado para acceder a aquellos documentos que no ha sido posible desde la propia base de datos.

Las búsquedas en estas bases de datos han sido realizadas mediante la combinación de las siguientes palabras clave:

- Español: persona*, sord*, paciente*, deficiencia auditiva, comunidad sorda, lengua de signos, enfermería, enfermer*, comunicación, atención de salud, salud, principios de bioética, principios de comunicación, hospital, teleasistencia.
- Inglés: deaf people, deaf patient, deaf community, nurs*, human rights, telephone.

No obstante, en un primer contacto con el tema, se realizó una búsqueda “sucia” inicial en Google y en las bases de datos “Sirius”, “Science Direct” y “Dialnet”, con el objetivo de realizar una lectura y cribado iniciales de la información tanto existente como carente y así elegir el enfoque de este trabajo.

Dicho sondeo se llevó a cabo haciendo uso de las palabras clave “lengua de signos”, “comunidad sorda”, “persona sorda”, “paciente sordo” y “enfermería”. Además, se hizo uso del operador booleano “AND” y del truncamiento “*” para lograr una búsqueda más amplia de los términos, ambos utilizados también en la búsqueda posterior.

Por el contrario, también se establecieron ciertos límites en las bases de datos para acotar el número de búsquedas del modo más preciso posible, empleados también en el trabajo definitivo y que se muestran a continuación:

- Texto completo/open access
- Fecha publicación: 2011 – 2021. En caso de encontrar un número elevado de documentos, la fecha se ha limitado a los últimos cinco años (2016 – 2021).
- Idiomas: español, inglés, portugués.

Para seleccionar los documentos utilizados, se han incluido inicialmente, además de aquellos que cumplen los criterios expuestos arriba, aquellos cuyo título está relacionado con el tema del trabajo. Además, se ha tenido en cuenta si el contenido del resumen previo concuerda con la finalidad de búsqueda y, por último, si el trabajo completo puede resultar de utilidad teniendo presentes los objetivos.

Se recoge en la Tabla 1, a modo de resumen, la estrategia de búsqueda bibliográfica empleada. A continuación, en la Figura 1, se presenta el diagrama de flujo, con el cribado realizado para la selección final de los documentos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

BASE DE DATOS	MOTOR DE BÚSQUEDA	Nº DOCUMENTOS ENCONTRADOS	Nº DOCUMENTOS SELECCIONADOS
Dialnet <i>(el rango de años lo indica la propia base de datos)</i>	“Persona*” AND “sord*” AND “enfermer*”, artículos revista, 2010 – 2019	7	3 (uno abierto con ScienceDirect y otro con Google académico)
	“Paciente*” AND “sord*” AND “enfermer*”, texto completo, artículos revista, 2010 – 2019	2	1
Google académico	“Principios de la comunicación” AND “Watzlawick”, año 2021, ordenar por relevancia	92	1
	“Recursos sordera” AND “hospital”, 2019 – 2021, ordenar por relevancia	2550	1
Science Direct	“Comunidad sorda”	16	1
	“Recursos sordera” AND “hospital”, texto completo, 2016 – 2021	14	2
Sirius	“Lengua de signos” AND “enfermería”, English, texto completo, 2011 – 2021	8	2
	“Deaf people” AND “human rights”, texto completo, revista, 2011 – 2021	10	2 (abiertos con Dialnet)
	“Deficiencia auditiva” AND “salud” (TI), texto completo, 2011 – 2021	23	3 (uno abierto con Scielo y otro con Google académico)
	“Comunidad sorda”, texto completo, español, 2016 – 2021	32	2 (abiertos con Google académico)

	“Telephone” AND “deaf patient”, texto completo, 2016 – 2021	30	3 (dos abiertos con ScienceDirect, uno con Pubmed)
	“Comunicación” AND “atención de salud” (TI), texto completo, español – castellano, 2016 – 2021	21	1 (abierto con Scielo)
	“Principios de bioética” AND “salud” (TI), texto completo, español – castellano, 2011 – 2021	3	1 (abierto con Dialnet)
	“Teleasistencia” AND “sord*”, texto completo, 2011 – 2021	1	1
Web of Science	“Deaf community” AND “nurs*”, texto completo, 2011 – 2021	6	3 (uno abierto con Scielo)

Fuente: Elaboración propia.

Diagrama de flujo

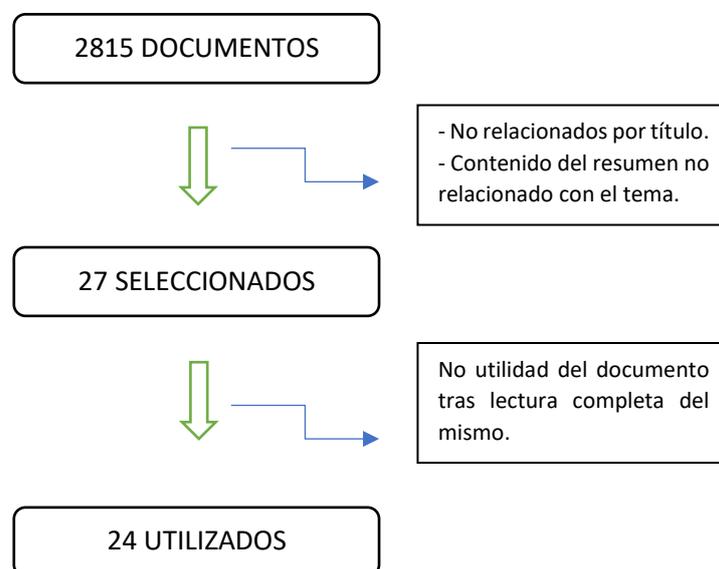


Figura 1. Diagrama de flujo. Proceso de filtrado de los resultados tras la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Además de dichas bases de datos, se ha buscado información en algunas páginas web oficiales, mencionadas a continuación:

- Boletín Oficial del Estado (BOE).
- Boletín Oficial de Navarra (BON).
- Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (CNLSE).
- Comisión Europea.
- Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE).
- Consejo de Europa.
- DISCAPNET.
- Fomentando Inclusión Apoyando Personas Avanzando Solidariamente (FIAPAS).
- Fundación CNSE.
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Ministerio de sanidad, Consumo y Bienestar de España.
- Naciones Unidas.
- Parlamento Europeo.
- Portal de la salud para profesionales en Navarra.
- Real Academia Española (RAE).
- Real Academia Nacional de Medicina de España.
- World Federation of the Deaf (WFD).

Por otra parte, se ha elaborado una breve encuesta con preguntas muy sencillas con el objetivo de conocer, de forma muy general, el contacto que han tenido estudiantes o profesionales de enfermería con personas sordas en el ámbito socio – sanitario, así como si en dichas experiencias se han encontrado barreras en la comunicación. Siguiendo con ello, se ha preguntado sobre la predisposición de los encuestados a participar en un programa de formación básica en Lengua de Signos Española con el fin de evitar dichas dificultades.

El cuestionario, que se puede leer en el Anexo 1, se ha realizado exclusivamente para este trabajo con la herramienta “Formularios de Google” y las respuestas han sido anónimas. El enlace se ha enviado, junto con un breve texto explicativo, a diversos

contactos de WhatsApp, entre los que se encontraban compañeros de clase, enfermeros conocidos durante las prácticas, estudiantes de enfermería de otros cursos...

La encuesta consta de una breve introducción y cinco secciones, todas ellas con una única pregunta a excepción de la última, que propone dos. Todas son de carácter obligatorio de respuesta. Dependiendo de la respuesta seleccionada, la encuesta está configurada de tal manera que va guiando hacia una sección u otra de preguntas. El objetivo de la misma era tener una vista general sobre la viabilidad, o no, de la propuesta formativa de este trabajo.

Para terminar, mencionar que se ha elegido el estilo APA para citar y referenciar los documentos seleccionados.

4. OBJETIVOS

El objetivo principal del trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre los conocimientos existentes de la comunidad sorda, a partir de la cual justificar el diseño de un programa de formación básica en Lengua de Signos Española para el personal de enfermería.

Los objetivos secundarios del trabajo son:

1. Definir las principales características de la comunidad sorda, así como recursos o asociaciones que la impulsan.
2. Identificar las barreras y habilidades presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.
3. Detallar los rasgos más importantes de la Lengua de Signos.
4. Detectar aquellos recursos existentes para las personas sordas en el ámbito sanitario.
5. Conocer el interés de profesionales o estudiantes de enfermería para mejorar la comunicación con las personas sordas.
6. Desarrollar un programa de formación básica en LSE enfocado al personal o, en su caso, a estudiantes de enfermería.

5. RESULTADOS

5.1. Contexto teórico: conceptos.

En primer lugar es esencial presentar los diferentes conceptos existentes en relación con este área y que pueden resultar confusos, siendo los tres principales la discapacidad auditiva, la sordera y la hipoacusia.

Una discapacidad supone “la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”, según indica la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (Méndez et al., 2012). Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad añade que “es el resultado de la interacción de estas personas con las barreras actitudinales, físicas, políticas, de prácticas o de recursos, que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad y en igualdad de condiciones que las demás personas” (Muñoz et al., 2011). No obstante, es bien conocido que el significado de este término ha ido evolucionando a lo largo de los años, acorde al contexto social y cultural de cada época (Jauregi et al., 2020).

La discapacidad auditiva se entiende como la “alteración de una correcta percepción de la audición”, según se explica en DISCAPNET (s.f.), sin hacer referencia a ninguna otra discriminación más concreta. Esta, a su vez, se subdivide en dos tipos, explicados a continuación.

Por un lado está la hipoacusia, disminución parcial de la capacidad auditiva por alteración del sistema de conducción, causas neurosensoriales o mixtas que, sin embargo, permite adquirir el lenguaje oral por la vía auditiva, con o sin prótesis (DISCAPNET, s.f., Jauregi et al., 2020; Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012a).

Por otro lado aparece la sordera, que es la pérdida parcial o total de una función anatómica o fisiológica del sistema auditivo en uno o ambos oídos, que afecta de forma directa a la capacidad de oír (Barranco et al., 2016; Bielsa, 2015; Borges et al., 2019; FIAPAS, s.f.a; Méndez et al., 2012). La pérdida mínima para diagnosticar una sordera se

establece en los 20 decibelios (dB) y la clasificación más empleada para delimitar los diferentes grados de la misma es la Bureau Internacional de Audiofonología (Aguilar et al., 2008, FIAPAS, s.f.a).

Existen diversos tipos de sordera, dependiendo del momento de adquisición, la localización de la lesión o el grado de pérdida auditiva, y de ello dependerán las consecuencias que manifieste cada persona o el tratamiento que deba llevar a cabo, bien sea de tipo audioprotésico o rehabilitador (FIAPAS, s.f.a). No obstante, el término “sordera” se emplea comúnmente para designar a cualquier deficiencia auditiva, independientemente de su grado de pérdida (Aguilar et al., 2008). De este modo lo usan la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), la Unión Europea de Personas Sordas (EUD) y la Federación Mundial de Personas Sordas (WFD), tal y como recogen Jauregi et al. (2020), por lo que se empleará así a lo largo de este trabajo.

Teniendo en cuenta que a través de la audición se desarrollan el lenguaje, el habla y otros procesos cognitivos, elementos clave para interactuar en una sociedad donde el acceso a la información y a las comunicaciones es predominantemente auditivo, su ausencia influirá de forma negativa aumentando el riesgo de exclusión de la propia persona (Barranco et al., 2016; FIAPAS, s.f.a; Muñoz et al., 2011). Todo ello tiene un claro impacto en la integración de estos individuos en la sociedad, destacando los ámbitos del colegio, el trabajo o la salud (Bernardo et al., 2021; FIAPAS, s.f.a; Muñoz et al., 2011).

Siguiendo con esto último y tal y como explican Araújo et al. (2012), Bielsa (2015) y Francisqueti et al. (2018), es evidente que estas personas también enferman y pueden necesitar una atención de calidad para su salud. Por este motivo surge un gran desafío de humanización para el personal de enfermería, quien debe identificar sus necesidades, poner en marcha ciertas intervenciones y realizar un seguimiento durante todo el proceso de salud – enfermedad. Por ello, una buena comunicación es esencial.

Por su parte, las personas sordas forman parte de una comunidad, un conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes, según especifica la Real Academia Española (2020c), aunque minoritaria, de la que se empezó a tomar conciencia a partir de los años 70 (Araújo et al., 2012; Fundación CNSE para la Supresión

de las Barreras de Comunicación [Fundación CNSE], s.f.a). No obstante, resulta interesante destacar que esta no solo está formada por personas sordas (incluso muchas de ellas no se identifican con sus peculiaridades), sino también por oyentes que se involucran en su realidad sociocultural (Jauregi et al., 2020).

Teniendo en cuenta los diversos tipos de sordera existentes, se deduce que se trata de un colectivo muy heterogéneo donde se pueden encontrar individuos de cualquier condición personal y social y, por tanto, con necesidades muy variadas (Fundación CNSE, s.f.a; Muñoz et al., 2011). No obstante, además de las perceptibles barreras de comunicación, existen otros aspectos que caracterizan a esta comunidad:

- Identidad propia al compartir una trayectoria histórica y vida cultural particular (Fundación CNSE, s.f.a; Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012).
- Desarrollo de una cultura visual que no está delimitada por un espacio geográfico.
- Desarrollo de costumbres, valores y creencias como nuevas formas de recreación y aprendizaje, sin olvidar las diversas formas del arte.
- Empleo de la Lengua de Signos como elemento de cohesión, adaptación creativa y comunicación (Fundación CNSE, s.f.a; Jauregi et al., 2020; Loredó y Matus, 2012).

Por último, es necesario remarcar el uso erróneo generalizado del concepto “sordomudo” para designar a las personas sordas, pues presupone una incapacidad para hablar que no es condición necesaria. Según la Real Academia Nacional de Medicina de España (2012b), la “mudez” es la “incapacidad física para hablar”, por lo que, de hacer uso del término doble, se estaría atribuyendo otra patología a estas personas, quienes no solo pueden comunicarse con el resto haciendo uso de la Lengua de Signos sino también de la lengua oral en sus formas escrita y hablada a través de una educación apropiada (Fundación CNSE, s.f.a).

5.2. Epidemiología de la comunidad sorda en España y Navarra.

Según recoge la encuesta más reciente de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (s.f.b), en el año 2008 unas 1.064.000 personas padecían una discapacidad auditiva, siendo más frecuente en mujeres con 608.000 casos.

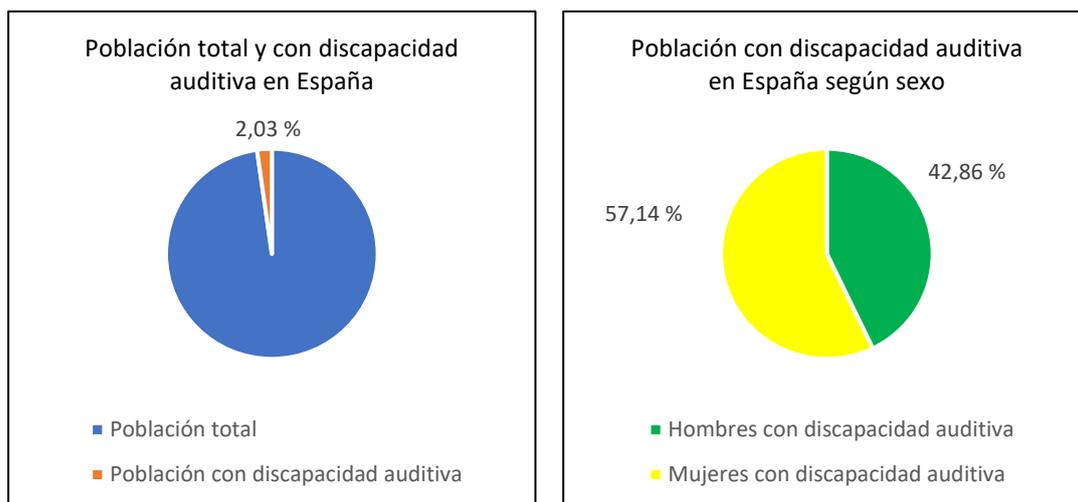


Figura 2. Porcentaje de población total con discapacidad auditiva en España y separado por sexos. Elaboración propia a partir de INE, s.f.a,b.

En el año 2008 la cifra de habitantes inscritos en el padrón municipal del estado español era de 46.157.822 (INE, s.f.a). Por tanto, considerando todos los números presentados, se obtiene un porcentaje total de discapacidad auditiva en España del 2,03%, afectando mayormente al colectivo femenino en un 57,14%, tal y como se aprecia en la Figura 2. En cualquier caso, a pesar de la desactualización de los datos de la encuesta, con fecha de 1 de enero de 2020 la población total era de 47.450.795 residentes (INE, s.f.a), con lo que tan solo se aprecia un crecimiento demográfico algo superior al millón. Teniendo en cuenta que la diferencia temporal entre una cifra y otra es de doce años, se considera poco relevante el probable crecimiento proporcional que se ha podido dar en el porcentaje de personas con deficiencia auditiva.

Centrando la atención en la Comunidad Foral de Navarra, había 620.377 habitantes en el año 2008 (INE, s.f.a), de los cuales 14.500 padecían una discapacidad auditiva,

representando el 2,34% de la población, favorable también hacia las mujeres con 8.000 casos, el 55,17%, según se muestra en la Figura 3 (INE, s.f.b).

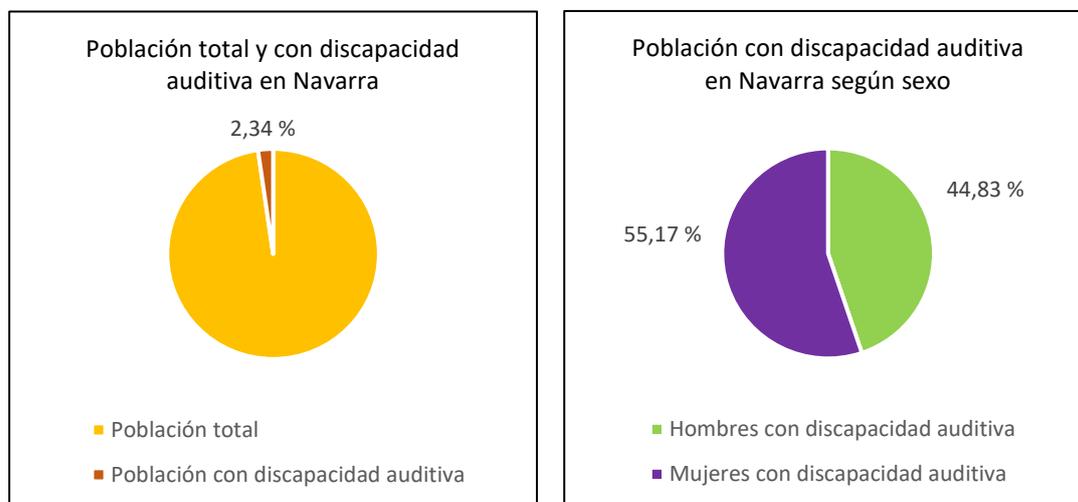


Figura 3. Porcentaje de población total con discapacidad auditiva en Navarra y separado por sexos. Elaboración propia a partir de INE, s.f.a,b.

Por su parte, en el año 2020 la cifra de habitantes asciende hasta los 661.196 (INE, s.f.a), reflejando un perceptible crecimiento desde el año 2008, por lo que nuevamente la cifra de personas con discapacidad auditiva ha podido variar, aunque de forma poco relevante.

En consecuencia, al realizar una comparación de los datos conocidos, se observan tasas similares de personas con discapacidad auditiva tanto a nivel autónomo como estatal, con números superiores en ambos casos en mujeres.

Además, el INE (s.f.b) también expone la cifra de personas con discapacidad auditiva que consideran la Lengua de Signos como su lengua materna a nivel nacional, siendo de 13.300, aunque Muñoz et al. (2011) destacan una suma de 19.436. Cabe recalcar que en este caso son los varones quienes reflejan un mayor uso de esta lengua, con un porcentaje del 52,63.

5.3. Marco legal que ampara a la comunidad sorda.

Además de comprender las principales características sobre las personas sordas y su comunidad y otros datos sobre su epidemiología, es esencial conocer la fundamentación legal que respalda a este colectivo de ciudadanos.

Partiendo del artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1948), “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”, englobando, por tanto, a todas las personas sin exclusión alguna. Esto se constata en España según el artículo 14 de la Constitución Española (CE), que señala la “no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (España, Cortes Generales, 1978). Por ello, la discapacidad o diversidad funcional no supone una excusa para el no cumplimiento de los derechos y libertades de los ciudadanos sordos (Reyes, 2019).

Los derechos humanos no solo influyen en la toma de decisiones a nivel político o social, sino también en la elaboración de programas sobre educación o salud pública. Dentro de este último punto, es imprescindible destacar que se debe tratar a todas las personas, independientemente de su condición, como ciudadanos y no como pacientes. Siguiendo con ello, deben ser tratadas de forma holística y desde un enfoque biopsicosocial (Araújo et al., 2012; Jauregi et al., 2020; Muñoz et al., 2011), tal y como se manifiesta en el Plan de Acción 2006 – 2015 del Consejo de Europa para la Promoción de Derechos y la Plena Participación de las Personas con Discapacidad en la Sociedad (Consejo de Europa, Comité de Ministros, 2006).

Por un lado, cabe mencionar la existencia de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (Naciones Unidas, Asamblea General, 2006), la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021 – 2030 (Comisión Europea, s.f.), las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, Asamblea General, s.f.) y el Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2014 – 2020 (España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, s.f.), manifiestos cuyo objeto de

estudio central son las personas con discapacidad. Este colectivo también queda respaldado, entre otros, con el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2013). No obstante, este trabajo quiere centrar la atención en la legislación que, de forma más directa, influye sobre las personas sordas.

Tras varias décadas de lucha, en primer lugar hay que mencionar la ley que ha supuesto un mayor avance para las personas que forman parte de esta comunidad (González, 2020; Jauregi et al., 2020): la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la cual se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas (España, Jefatura del Estado, 2007). De forma más específica para la comunidad catalana, pero con una similar relevancia, se aprobó la Ley 17/2010, de 3 de junio, de la Lengua de Signos Catalana (España, Comunidad Autónoma de Cataluña, 2010). Estas dos leyes suponen una base legal suficiente y necesaria para el pleno desarrollo del derecho de las personas sordas a la formación, utilización e interpretación de las dos lenguas de signos oficiales en España la LSE y la LSC (Muñoz et al., 2011).

Sumado a ello, la Ley 27/2007, de 23 de octubre, dispone las condiciones precisas para desarrollar una educación bilingüe e inclusiva a nivel estatal, empleando los recursos tecnológicos convenientes para favorecer el acceso a una comunicación recíproca y satisfactoria entre las personas sordas y oyentes. Para lograr dicho fin, se debe facilitar el acceso a la información, respetando el derecho a la libertad de elección. Asimismo, incluye el derecho al servicio de intérpretes en lengua de signos (ILS) dentro del contexto sanitario (Jauregi et al., 2020; Muñoz et al., 2011).

Por otra parte, considerando que el acceso a una lengua es requisito imprescindible para el goce de muchos derechos humanos básicos, existe una regulación que la respalda (Muñoz et al., 2011). Así, se presenta el artículo 5º, apartado 7 de la Resolución 48/96, de 20 de diciembre, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), de la utilización del lenguaje de signos en el ámbito educativo, familiar y público, que menciona el ya citado derecho a los servicios de ILS. Del mismo modo queda recogido

en la Resolución del Parlamento Europeo, de 23 de noviembre de 2016 (Parlamento Europeo, 2016), y en el artículo 143 de la Ley 13/2009, de 3 de noviembre para el ámbito judicial (España, Jefatura del Estado, 2009).

Continuando con esta línea, también la CE comprende ciertos apartados sobre la materia que resultan de interés: artículos 20 y 27, de derecho a recibir educación conforme a la lengua de una persona y artículo 49, de atención a personas con diversidad funcional y protección de sus derechos (España, Cortes Generales, 1978). De hecho, a día de hoy existe una versión de la propia CE en LSE y en LSC (Fundación CNSE, s.f.d).

En Navarra, por su parte, se presentan la Ley Foral 12/2018, de 14 de junio, de accesibilidad universal (España, Comunidad Foral de Navarra, 2018) y la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, que desarrolla en el artículo 16 el derecho al acompañamiento de las personas sordas por un intérprete para lograr una comunicación efectiva y en el artículo 24 la eliminación de las barreras en la comunicación por parte de la Administración Pública (España, Comunidad Foral de Navarra, 2010).

Finalmente, centrandó la atención de este marco legal en la sanidad, se expone el Real Decreto 734/2019, de 20 de diciembre, que obliga a garantizar la accesibilidad universal del teléfono de emergencias 112 (España, Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, 2019).

Como se puede comprobar, existe un amplio marco legal que regula los derechos fundamentales de las personas sordas, las lenguas de signos y el acceso a servicios de interpretación. Sin embargo, la realidad difiere bastante de esta normativa escrita sobre el papel, incumplándose en muchas ocasiones ciertos derechos básicos como pueden ser la comunicación o el acceso a la información (Jauregi et al., 2020; Francisqueti et al., 2018; Muñoz et al., 2011; Reyes, 2019).

5.4. Lengua de Signos.

Al igual que cualquier otro idioma, la Lengua de Signos es un sistema lingüístico con una gramática rica y propia que le supone ser la lengua primaria de la comunidad sorda (Alves et al., 2013; Bielsa, 2015; Loredo y Matus, 2012), aunque puede sorprender que no todas las personas sordas hagan uso de ella (Jauregi et al., 2020; Méndez et al., 2012). La única y principal diferencia es que tiene un carácter visual y espacial, que conlleva el uso de gestos manuales, movimientos del cuerpo y expresiones faciales (Bielsa, 2015; CNSE, s.f.b; Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012). Implica una forma de comunicación creativa como adaptación a la limitación auditiva que padecen algunas personas (Bielsa, 2015; Fundación CNSE, s.f.a).

Cabe destacar que es un lenguaje propio y no un método de comunicación alternativo a la lengua oral (Alves et al., 2013; Fundación CNSE, s.f.a). Además, contrariando la errónea creencia popular existente, no es universal, es decir, cada país o región posee sus propios signos o modismos, dependiendo de las características socioculturales y necesidades de cada zona (Fundación CNSE, s.f.a; Loredo y Matus, 2012). No obstante, existe un Sistema de Signos Internacional (SSI), común a todas personas signantes, de forma que unifica su interpretación, por ejemplo, en reuniones internacionales, aunque su uso es mínimo (CNLSE, s.f.). Dentro del propio estado español se distinguen dos Lenguas de Signos oficiales: la Española (LSE) y la Catalana (LSC). También en una misma lengua existen diversas variedades lingüísticas, en este caso entre comunidades autónomas, sobre todo en el léxico (Fundación CNSE, s.f.a). Es decir, las lenguas de signos son mucho más complejas y completas de lo que pueden parecer a simple vista.

No se deben confundir con el sistema bimodal, término introducido por Schlesinger (1978), que se basa en la traducción directa de la lengua oral, de forma que, pronunciada o no, se combina con signos, pero sin seguir las normas del lenguaje estudiado en este trabajo (Monfort, 2013).

Retrocediendo hasta los orígenes de esta lengua, se encuentran diversas teorías sobre el momento en que surgieron. Aunque se dice que ya Platón en su *Crátilo* trata su “naturalidad y plasticidad”, no es hasta el año 1960 cuando aparecen los primeros

estudios científicos sobre las Lenguas de Signos, con la publicación de la investigación del lingüista William Stokoe, que argumentó que la Lengua de Signos Americana (ASL) satisfacía las particularidades de los sistemas de signos lingüísticos (Fundación CNSE, s.f.a; González, 2020). Posteriormente, en 1992, María Ángeles Rodríguez escribió su tesis sobre la LSE, el primer análisis de esta lengua en España (Fundación CNSE, s.f.a). En la actualidad, se ha fijado un Día Internacional de las Lenguas de Signos, con fecha de 23 de septiembre (CNSE, s.f.b).

Las lenguas de signos cumplen las mismas formalidades que las lenguas orales (Bielsa, 2015) y en ellas se estudian tanto “la dimensión fonológica como la dimensión morfosintáctica, la semántica y la pragmática del lenguaje”. De igual manera, pueden ser empleadas en el campo del arte, por ejemplo, para recitar un poema o presentar una obra teatral (Fundación CNSE, s.f.a).

Para conocer las lenguas de signos con más profundidad, a continuación se mencionan algunas de sus características principales:

- La unidad mínima es el signo y su estructuración está constituida por siete parámetros formacionales: “configuración y forma, movimiento, orientación, punto de contacto con el cuerpo, lugar de articulación, plano y componentes no manuales como la expresión facial”.
- Al igual que en cualquier otro idioma, existe un abecedario, denominado “alfabeto dactilológico”, el cual es un recurso basado en la representación de las letras mediante una configuración manual. Dicho método únicamente es empleado en situaciones muy específicas, por ejemplo, para signar nombres propios o cuando un concepto todavía no tiene un signo establecido (Fundación CNSE, s.f.a).
- Previamente a establecer una conversación, es esencial llamar la atención del receptor, tocando a la persona sobre una zona del cuerpo o golpeando suavemente una superficie. Además, se acepta señalar objetos y personas.
- Se recomienda mantener una separación de un metro para visualizar correctamente a la persona signante y el espacio que le rodea.

- Es primordial mantener el contacto visual y colocarse frente a la persona signante. Asimismo, es fundamental alejarse de ruidos en el ambiente (ventanas abiertas, ventiladores...) y gozar de una buena iluminación (FIAPAS, s.f.a; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).
- Aunque la barba o el bigote pueden interferir de forma negativa en la comunicación, se debe remarcar que no todas las personas sordas realizan lectura orolabial. Tampoco se debe masticar chicle ni comida durante la comunicación (Méndez et al., 2012).

Afortunadamente, es cada vez un idioma más inclusivo en nuestro entorno, principalmente en el ámbito académico, punto inicial para lograr una formación que repercuta en otros ámbitos de la sociedad: salud, medios de comunicación, contexto judicial, etc. De este modo, se pueden encontrar el Ciclo Formativo de Grado Superior en Interpretación de la Lengua de Signos (Fundación CNSE, s.f.a), el Grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda, ofertado por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (2020), el Grado en Traducción e Interpretación, ofertado por la Universidad Pompeu Fabra de Cataluña (2016), o el Máster en Docencia e Interpretación de Lenguas de Signos Españolas, ofertado por la Universidad de Valladolid (2018), cuyos planes de estudios se recogen en el Boletín Oficial del Estado. Además, cada vez son más las universidades en España que ofertan cursos en lengua de signos (CNLSE, s.f.).

Está demostrado que el manejo de esta lengua únicamente conlleva beneficios, tanto a nivel comunicativo como cognitivo, social y emocional (Fundación CNSE, s.f.a; Loredó y Matus, 2012), pues evita situaciones de frustración y crea sentimientos de pertenencia a una cultura propia (Hall et al., 2019; Jauregi et al., 2020; Loredó y Matus, 2012), además de las mejoras que acarrea en el ámbito hospitalario al disminuir el tiempo de estancia y permitir establecer una relación terapéutica de confianza entre el profesional y el paciente (Loredó y Matus, 2012). Además, tal y como refieren Jauregi et al. (2020) y Muñoz et al. (2011), esta lengua es una condición elemental para lograr el cumplimiento de los derechos humanos de estas personas.

5.4.1. Asociaciones que promueven la comunicación con la comunidad sorda.

Tomando como premisa la entrada de la RAE (2020a), “asociar” supone la “unión de una persona o cosa a otra que colabora en el desempeño de algún cargo, comisión o trabajo con un mismo fin”. En el caso de la comunidad sorda, el objetivo principal parece claro y unánime: fomentar el desarrollo de la comunicación con este colectivo y su participación en la sociedad de forma igualitaria para lograr la mayor inclusión posible en la misma (CNSE, s.f.c).

Para ello, existen diversas asociaciones que amparan a esta comunidad, tanto a nivel internacional como nacional y regional. Cabe mencionar que las personas sordas pueden encontrar apoyo en organizaciones que abarcan la discapacidad en todos sus ámbitos, como el Real Patronato sobre Discapacidad o el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (CNSE, s.f.c), o en otras más específicas que trabajan con la sordoceguera, como la Federación de Asociaciones de Personas Sordociegas de España (FASOCIDE) (Jauregi et al., 2020). No obstante, a continuación se presentan las asociaciones más relevantes que centran su labor exclusivamente en la sordera:

- World Federation of the Deaf (WFD): fundada en Roma en el año 1951 y distinguida por Naciones Unidas como portavoz a nivel internacional, se trata de una organización sin ánimo de lucro y no gubernamental que, a su vez, está constituida por asociaciones nacionales de personas sordas de unos 133 países procedentes de los cinco continentes (CNSE, s.f.c; Muñoz et al., 2011; WFD, s.f.). Se encarga principalmente de promover y defender los derechos humanos de las personas a quienes representa, poniendo en práctica valores como el respeto, la igualdad o la diversidad, entre otros (WFD, s.f.).
- European Union of the Deaf (EUD): fundada en 1985 y con sede en Bruselas, se trata de una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro, que funciona con carácter oficial desde el año 1997, compuesta por asociaciones nacionales de personas sordas de diversos países europeos (CNSE, s.f.c; Muñoz et al., 2011). Sus objetivos prioritarios radican en lograr el reconocimiento del uso oficial de las lenguas de signos en cada país, así como darse a conocer, potenciar el acceso a la información y fomentar la igualdad en la sociedad. Además, la EUD es

miembro activo de la WFD, del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) y del Consejo de Europa (CoE), donde juega un papel muy importante en la toma de decisiones. Cabe destacar que a nivel europeo también existe la European Union of the Deaf Youth (EUDY), asociación que representa a la juventud europea con sordera (CNSE, s.f.c).

- Confederación Nacional de Personas Sordas (CNSE): conocida como Federación Nacional de Sociedades de Sordomudos de España hasta 1983, se fundó en 1936 con el fin de solventar las incipientes necesidades rutinarias y comunicativas de las personas sordas. Dirigida por personas de esta condición, en la actualidad se manifiesta como la organización de interés público sin ánimo de lucro más importante en España que respalda no solo a las propias personas sordas, sino también a sus familias u otros interesados (Fundación CNSE, s.f.a; Muñoz et al., 2011). Identificada como la institución de asesoramiento y enlace con la Administración del Estado, desde sus inicios ha luchado por fomentar la participación, igualdad de oportunidades e inclusión en la sociedad de este colectivo, así como impulsar su cultura y el derecho al uso de la LSE (Fundación CNSE, s.f.a).

Congrega un conjunto de más de 120 entidades, tanto autonómicas como locales, además de un colegio para niños con sordera, al mismo tiempo que se presenta como integrante de la WFD, EUD, CNLSE (Centro de Normalización Lingüística de la LSE) y CESyA (Centro Español de Subtitulado y Audiodescripción), con quienes trabaja conjuntamente para satisfacer los intereses de esta parte de la población. También interactúa con organismos que trabajan en favor de la discapacidad (CNSE, s.f.c; Fundación CNSE, s.f.a; Muñoz et al., 2011).

- Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación: constituida por la CNSE en 1998, se trata de una organización española sin ánimo de lucro y con carácter jurídico propio. Su meta primordial es lograr erradicar cualquier realidad que implique una exclusión hacia las personas sordas, para lo que desarrolla proyectos y programas que incitan a su participación. Asimismo, tal y como indica su nombre, lucha por la propagación y el aprendizaje de la LSE (Fundación CNSE, s.f.a).

- Fomentando Inclusión Apoyando Personas Avanzando Solidariamente (FIAPAS): asociación española fundada en 1978, compuesta por 47 entidades confederadas, para dar apoyo a las personas sordas y a sus familias. Actúa como punto de unión entre estas personas, el resto de la sociedad e instituciones oficiales del país en temas relacionados con la atención y accesibilidad, el empleo o la formación (FIAPAS, s.f.b; Jauregi et al., 2020).
- Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España (Federación AICE) (CESyA, s.f.).

Por otra parte, existen en España asociaciones que se encargan de regular la normativa de las lenguas de signos oficiales e impulsar su uso. Se mencionan a continuación:

- Centro de Normalización Lingüística de la LSE (CNLSE): entidad pública que surge a raíz de la Ley 27/2007, de 23 de octubre, como único consejero de la LSE (CNSE, s.f.b; González, 2020). Forma parte del Real Patronato sobre Discapacidad y su función consiste en establecer las normas lingüísticas de este idioma, así como divulgarla y promocionar su correcta utilización (González, 2020). Su normativa está regulada por el Real Decreto 921/2010, de 16 de julio (CNSE, s.f.b; España, Ministerio de la Presidencia, 2010).
- Centro Español de Subtitulado y Audiodescripción (CESyA): organismo que se encarga de facilitar la apertura del mundo tecnológico a las personas sordas, a través de subtítulos y audiodescripciones. Interviene en diversas áreas donde este servicio puede ser de gran ayuda: industria, educación, cultura, etc (CNSE, s.f.c).
- Institut d'Estudis Catalans: organismo catalán encargado de establecer la normativa que rige la LSC y promover su buen uso en esta comunidad.
- Consejo Social de la LSC: entidad asesora y de consejo de esta lengua en Cataluña.

Como se puede apreciar, a diferencia de lo que ocurre con la LSE, donde todas sus competencias lingüísticas se encuentran centralizadas por ley en una misma institución, en el caso de la comunidad catalana están repartidas entre estas dos últimas instituciones mencionadas (González, 2020).

5.5. Barreras y habilidades existentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.

La comunicación es un proceso muy complejo, especialmente cuando ambos destinatarios no comparten un código mutuo, como ocurre entre las personas sordas y oyentes. No obstante, existen determinados factores que pueden facilitar o dificultar este intercambio de información. A continuación se analizan las barreras y habilidades encontradas que afectan a dicha interacción.

5.5.1. Barreras presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.

Resulta evidente que el primer obstáculo con el que tropieza el colectivo sordo es la propia sociedad actual, organizada y dirigida por personas que no presentan ningún tipo de discapacidad y donde se impone la comunicación oral (Bielsa, 2015; Jauregi et al., 2020; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012). Sumado a ello, existe una ignorancia generalizada sobre la lengua de signos u otras formas de comunicación, la cual dificulta su interacción con otras personas (Bielsa, 2015; Borges et al., 2019; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012). Como consecuencia, aumenta su riesgo de discriminación y exclusión social (Bernardo et al., 2021; Méndez et al., 2012; Muñoz et al., 2011).

Este problema se intensifica al referirse al contexto sanitario, donde esta falta de entendimiento afecta de forma directa a la calidad de la asistencia ofrecida, así como a la resolución de las necesidades que puedan manifestar las personas sordas (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Francisqueti et al., 2018). Esto engloba todo el proceso de salud – enfermedad, desde la relación terapéutica entre el paciente y el profesional basada en la confianza, el respeto y la escucha activa (Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Loredó y Matus, 2012) hasta un buen diagnóstico y tratamiento cuando la situación lo precise (Caridad et al., 2016). Además, es importante tener en cuenta que la comunicación por megafonía o por vía telefónica cumple un rol importante en la sanidad, factor que también afecta al colectivo sordo de forma considerable (Luengo et al., 2020).

La principal barrera encontrada en este ámbito es la falta de formación y experiencia de los profesionales de la salud (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Luengo et al., 2020; Méndez et al., 2012), especialmente en el área de enfermería, que son quienes más tiempo dedican al paciente (Alves et al., 2013). No solo es importante lograr un buen aprendizaje y desarrollo a nivel técnico y conceptual, sino también a nivel reflexivo, social y emocional (Araújo et al., 2012; Bernardo et al., 2021; Reyes, 2019). Es decir, se trata de equilibrar la balanza para poder brindar unos cuidados dignos y de calidad (Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Bielsa, 2015).

Esta carencia profesional en un área de tal relevancia en la vida de cualquier individuo provoca la aparición de cierto rechazo al sistema por parte de la comunidad sorda, la cual percibe los hospitales como un espacio desafiante que procura evitar, y que deriva en la búsqueda alternativa de ayuda en personas de su entorno (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Blakely y Salvo, 2019; Francisqueti et al., 2018). Algunas de estas cuestiones que quedan sin resolver comprenden temas como los efectos secundarios de la medicación prescrita o la información sobre pruebas a realizar (Barranco et al., 2016; Méndez et al., 2012).

Una buena preparación durante los años de formación universitaria daría solución a este problema (Bernardo et al., 2021), que no solo tiene un impacto negativo sobre el colectivo sordo, sino también sobre los profesionales de la salud (Araújo et al., 2012), quienes refieren no sentirse preparados para atender a estas personas y manifiestan sentimientos de miedo, ansiedad, frustración, impotencia, vergüenza o inseguridad al enfrentarse a sus consultas (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Bielsa, 2015; Blakely y Salvo, 2019; Francisqueti et al., 2018; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012). Por su parte, también el propio sistema de salud resulta afectado, ya que los costes hospitalarios y el tiempo de estancia se ven incrementados (Bielsa, 2015; Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012).

Todo ello lleva a pensar en la falta de un elemento mediador en estas situaciones y que, a su vez, supla las diferencias culturales existentes entre las comunidades sorda y oyente (Barranco et al., 2016). Dicha figura podría verse representada por un intérprete o

acompañante de la persona atendida que cumpla el papel de transmisor de la información (Bernardo et al., 2021; Bielsa, 2015; Borges et al., 2019; Francisqueti et al., 2018; Loredó y Matus, 2012; Luengo et al., 2020). A simple vista parece la solución idónea, pero ¿lo es realmente?

En primer lugar, la presencia de una persona allegada puede ser motivo de omisión de información relevante por parte del paciente (Loredó y Matus, 2012). Además, el hecho de que haya una tercera persona en la consulta puede suponer desviar la atención del profesional, de forma que se mantenga con ella la conversación y el contacto visual, y no con la persona sorda, lo que implicaría su consecuente pérdida de autonomía (Bernardo et al., 2021; Luengo et al., 2020). Por otra parte, la presencia de esta persona conduce a la falta de privacidad y confidencialidad total del paciente, poniendo en riesgo, por tanto, el secreto profesional (Araújo et al., 2012; Bernardo et al., 2021; Fernández et al., 2017; Loredó y Matus, 2012; Luengo et al., 2020).

Por último, las interpretaciones de la información realizadas por este sujeto pueden no resultar del todo auténticas (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021), alterando así el mensaje que el paciente o el profesional quieren transmitir (Barranco et al., 2016; Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012), o dicho individuo puede carecer de los tecnicismos requeridos en el campo (Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012). Este hecho puede dar lugar a errores en el diagnóstico, comprometiendo la salud de la persona interesada (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Borges et al., 2019; Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012). En definitiva, tal y como refieren Barranco et al. (2016) y Francisqueti et al. (2018), la presencia de una tercera persona favorece la comunicación pero no es la mejor solución.

Tampoco se debe dejar de lado el hecho de que, una vez logran establecer una buena relación con un profesional de referencia, a las personas sordas les resulta costoso cambiar de experto, algo bastante habitual en ciertos servicios del campo sanitario, por ejemplo, en las unidades de día (Fernández et al., 2017). Esta alteración, además, acarrea un incremento en el tiempo de la consulta o intervención posterior, que se añada al tiempo extra ya necesario de la visita por la propia condición de estos pacientes. A todo ello se debe sumar la elevada carga de trabajo del personal de

enfermería, que evidencia un impedimento más para disponer de ese tiempo indispensable para ofrecer una apropiada atención integral a estas personas (Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).

5.5.2. Habilidades presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas.

A pesar de la cantidad de barreras encontradas para lograr una comunicación efectiva con las personas sordas, se debe poner sobre la mesa la Teoría de la Comunicación de Watzlawick, haciendo especial hincapié en su principio básico que establece que “es imposible no comunicar” (Petroni, 2021). Esto hace reflexionar sobre el hecho de que personas oyentes y sordas pueden poner de su parte para tratar de relacionarse entre ellas, de modo que se solventen de la forma más eficaz posible los obstáculos existentes.

Es esencial tener en cuenta que cuando uno de los sentidos presenta alguna carencia, los demás cumplen roles complementarios, estando más desarrollados. En el caso de las personas sordas, dicho déficit se contrarresta con el sentido de la vista, en primer lugar, y el tacto, posteriormente (Méndez et al., 2012). Partiendo de esta premisa es desde donde nacen las habilidades que se describen a continuación, ya que, además del idioma, existen otras formas de comunicación que pueden resultar efectivas o servir como apoyo ante estas circunstancias.

Por un lado, se puede hacer uso de recursos tecnológicos, cada vez más presentes en la sociedad, o materiales visuales, entre los que se pueden emplear: sillas, folios, pantallas, dibujos, recortes de siluetas, pictogramas, imágenes o vídeos, maniquís anatómicos, folletos, uso de colores, letreros para facilitar la organización de un espacio... (Alves et al., 2013; Bernardo et al., 2021; Fernández et al., 2017; Loredo y Matus, 2012; Luengo et al., 2020; Méndez et al., 2012). Todos ellos son fácilmente localizables o elaborables y además requieren poco tiempo y un bajo presupuesto económico para su implementación (Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).

Por otro lado, en la interacción con el colectivo sordo adquiere un rol fundamental la comunicación no verbal, que se divide en tres aspectos fundamentales: la kinesia, que hace referencia al uso del lenguaje corporal, la proxémica, que alude al espacio

empleado, y la paralingüística, que engloba el conjunto de factores que acompañan a las palabras (ritmo, bostezos, tono...) (Petrone, 2021). Seguidamente se desgranar las habilidades que una persona puede desenvolver sobre cada uno de ellos.

En primer lugar se encuentra el lenguaje kinésico, que comprende la mímica, con gestos básicos que ambos interlocutores pueden interpretar correctamente (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Francisqueti et al., 2018; Méndez et al., 2012); la lectura orolabial, aunque hay que tener en cuenta que no todas las personas del colectivo sordo desarrollan un buen manejo de esta técnica y resulta bastante inaccesible en la actualidad debido a las mascarillas (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012); la mirada y el contacto visual, sumado al hecho de que en la cultura sorda la expresión facial es esencial para acompañar a los mensajes signados o asentir con la cabeza para indicar que se ha entendido un mensaje (Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).

Aunque pueda resultar sorprendente, no parece muy práctico emplear la escritura como método para lograr una buena comunicación (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Francisqueti et al., 2018; Méndez et al., 2012), en primer lugar por el tiempo que requiere, recurso que ya se ha visto anteriormente tanpreciado como escaso, y en segundo lugar por el hecho de que tampoco todas las personas sordas conocen la lengua escrita o únicamente están familiarizadas con vocabulario sencillo, sin llegar a comprender los posibles tecnicismos que a menudo se emplean en el área de la salud, como explican Loredo y Matus (2012).

También es fundamental lograr un buen manejo del lenguaje proxémico: como se ha mencionado previamente, la lengua de signos requiere de guardar una distancia mínima de un metro entre las personas signantes (Loredo y Matus, 2012). Esto se debe respetar aunque el medio empleado no sea la lengua de signos, ya que facilita la comunicación con estas personas, que están habituadas a tener una visión general del entorno de la otra persona. Además, para disfrutar de una comunicación efectiva con las personas sordas, el interlocutor debe colocarse en un lugar amplio y con buena iluminación frente a dicha persona (Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).

Aprovechando su potencial desarrollo del sentido del tacto, es beneficioso emplear estímulos físicos a la hora de iniciar una conversación con una persona perteneciente al colectivo sordo (Caridad et al., 2016), por ejemplo, golpeando suavemente una mesa de forma que puedan percibir su vibración. Además, es fundamental identificar el comienzo de la conversación (Méndez et al., 2012).

El último elemento de la comunicación no verbal habla es la paralingüística. En este caso, se puede aplicar especialmente sobre la velocidad de la conversación, es decir, el hecho de mantener un ritmo más sosegado puede facilitar la comprensión por parte de las dos personas que dialogan (Bernardo et al., 2021; Luengo et al., 2020; Méndez et al., 2012). Además, este punto hace resaltar la empatía mostrada por parte del profesional hacia las necesidades del paciente, componente clave en el ámbito sanitario (Bernardo et al., 2021).

También se entiende como habilidad la capacidad de analizar a la persona que se tiene delante, esto es, registrar sus principales características para determinar qué tipo de relación se va a establecer con ella, pues será diferente según la edad, el contexto sociocultural al que pertenezca, el proceso de salud – enfermedad que presente y el grado de comprensión que presente del idioma (Loredo y Matus, 2012; Méndez et al., 2012).

El último punto a tener en cuenta como habilidad sería lograr la inserción de profesionales sordos en el mundo laboral sanitario, ya que sería de gran utilidad, al menos en aquellos servicios donde sea imprescindible o altamente necesaria la presencia de un intérprete, por ejemplo, urgencias. Además, desde dentro del sistema, ellos podrían colaborar o aportar ideas o propuestas de mejora (Fernández et al., 2017; Hall et al., 2019). No obstante, actualmente esto se hace muy complicado por la falta de expertos pertenecientes a este colectivo. A esto habría que sumar el hecho de que a día de hoy la formación en las universidades no está cualificada para preparar a las personas sordas (Bernardo et al., 2021; Hall et al., 2019; Reyes, 2019).

5.6. Comunicación con personas sordas en el ámbito sanitario.

5.6.1. Recursos existentes.

Hasta el momento se han analizado las diversas barreras y habilidades existentes en la comunicación entre las personas sordas y oyentes. A continuación, se presentan diferentes recursos tanto en uso como en estudio a día de hoy en el ámbito sanitario para solventar estas dificultades y lograr el entendimiento más completo posible.

En primer lugar, se expone la Unidad de Atención para Personas Sordas (UAPS), a través de la cual se quiere garantizar el acceso del colectivo sordo a la sanidad, así como luchar por la presencia de la lengua de signos en este ámbito. Aunque cabe destacar que Francia y Uruguay son pioneros en lo que respecta a este servicio y su implantación, también el hospital José Bernardo Iturraspe de la ciudad de Santa Fe (Argentina) está trabajando en ello desde el año 2014 (Gieco et al., 2016).

Con esta propuesta no se quiere lograr que todos los profesionales sanitarios tengan un buen manejo en la lengua de signos, pero sí que exista un número suficiente de ellos que la controlen para satisfacer las necesidades de las personas sordas. Previa formación realizada, esta unidad permanece activa durante tres tardes a la semana en los centros de atención primaria. Además, muestra gran flexibilidad hacia el paciente, pues es quien tiene el poder de decisión acerca de qué personas están presentes en la consulta, ya que la unidad pone a su disposición intérpretes y mediadores culturales. De esta forma se potencia su capacidad de decisión y, por tanto, su autonomía (Gieco et al., 2016).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que en el mundo actual las tecnologías de la información y comunicación (TIC) cada vez están cobrando más peso y adquiriendo un papel esencial en el día a día de los ciudadanos. Aunque se debe trabajar con ellas con cuidado, debido a los múltiples riesgos que conlleva su uso, es esencial conocer que están siendo primordiales en la vida de las personas con discapacidad, a quienes está facilitando su interacción con el resto de la sociedad (Bernardo et al., 2021; Rodríguez et al., 2020). En la actualidad, parece que la principal demanda tecnológica en la

comunicación entre las comunidades sorda y oyente es el uso de programas a modo de traductores entre la lengua oral y signada. No obstante, de forma generalizada este tipo de sistemas todavía se encuentra en desarrollo o en proceso de mejora (Rodríguez et al., 2020).

Así, existe un estudio piloto publicado por Lyall et al. (2016), que sugiere el uso de un ordenador de mesa con la instalación de programas procesadores de palabras. Cuenta con la ventaja de que en la pantalla se puede adecuar el tamaño de la letra al gusto del paciente, aunque surge como contratiempo el hecho de que no en todas las situaciones existe la posibilidad de tener dicho acceso a un ordenador, como pueden ser situaciones de emergencia.

Es en estos casos cuando se plantea introducir un software de reconocimiento automático de conversaciones en teléfonos móviles y posterior traducción. Al contrario que el monitor de mesa, esta propuesta presenta como inconveniente el pequeño tamaño de la pantalla, evidenciando la necesidad del uso de tabletas para ofrecer una correcta visualización al paciente, así como la necesidad de una conexión remota a internet continua. Entre sus múltiples ventajas destacan su facilidad para el transporte, la velocidad de dicción simultánea al habla y, sobre todo, su constante “autoaprendizaje”. Es decir, se trata de un software donde todo queda grabado, de manera que rutinariamente se actualiza con nuevas palabras y acentos.

Uno de los mayores progresos ha sido el acceso del teléfono 016, de atención a víctimas de violencia de género, a las mujeres sordas a través del Proyecto Alba, impulsado por la CNSE (s.f.d). Gracias a él se puede obtener información sobre la violencia de género tanto por escrito como en lengua de signos y la persona interesada puede ser atendida en igualdad de condiciones (Jauregi et al., 2020).

Por último, se presenta el servicio de teleasistencia para situaciones de urgencias, una alternativa cada vez más conocida entre las personas mayores, aunque no tanto en aquellas que presentan la condición de sordera. El estudio realizado por la CNSE (2014) es el primero en considerar las circunstancias de esta parte de la población, por lo que resulta de elevado interés incluirlo en este trabajo. Aunque pueda parecer un servicio

muy útil y con múltiples beneficios, la realidad dista mucho de ello. Las principales conclusiones obtenidas en esta investigación señalan la gran dificultad de las personas mayores sordas por incorporar estas nuevas tecnologías en su día a día y pone de manifiesto la imperante necesidad de trabajar por el acceso de esta parte de la población a los recursos tecnológicos que pueden mejorar su situación actual, tanto a nivel físico como emocional.

No obstante, es importante remarcar que la tecnología no reemplaza a las personas, puesto que carece de un sistema de interpretación emocional y expresividad corporal, al menos a día de hoy (Francisqueti et al., 2018). Por ello, tal y como mencionan Blakely y Salvo (2019), es esencial que los profesionales sanitarios tengan acceso a intérpretes, a ser posible con formación en tecnicismos médicos bien sea de forma presencial o en remoto a través de una pantalla.

Tampoco la tecnología excluye de contar con profesionales sanitarios con formación en lengua de signos u otras destrezas que faciliten la comunicación con las personas sordas. Este aprendizaje debe ser continuo además de simultáneo a los avances en medicina y a los nuevos descubrimientos. Por ello, Araújo et al. (2012) hacen referencia a la actualización del diccionario de la Lengua de Signos Brasileña (LIBRAS) con términos relativos al ámbito de la salud.

Cada persona plantea unas necesidades diferentes de actuación: por ello, desde el sistema de salud se debería poder dar respuesta a todas ellas en la medida de lo posible, logrando así un acceso igualitario a la sanidad. Por ello, se debe seguir trabajando en la implementación de estos u otros recursos disponibles para que la atención esté al alcance de todas las personas (Blakely y Salvo, 2019).

5.6.2. Necesidades detectadas.

Además de los recursos presentados, también se evidencian algunas necesidades detectadas en ciertos estudios mencionados a continuación.

Luengo et al. (2020) detectan la falta de un icono en la historia clínica de las personas sordas y en la agenda de los profesionales sanitarios que identifique a dicho colectivo,

con el objetivo de poder anticipar el tiempo, los materiales y la organización de la consulta, así como solicitar la presencia de intérpretes, en caso de que sea necesario.

Por otra parte, estos mismos autores señalan la necesidad de colocación de pantallas en aquellas salas donde predominan los sistemas de tipo megafonía, hecho que no solo beneficiaría a las personas del colectivo sordo, sino también a la comunidad oyente en zonas hospitalarias muy concurridas o con ambientes muy sonoros.

Por último, Araújo et al. (2012) proponen protocolizar determinados signos dentro de la red sanitaria, de forma que sean conocidos tanto por los pacientes como por los profesionales, logrando eliminar la barrera de acceso principal y mostrando un sistema más inclusivo para este colectivo.

5.7. Recursos existentes para la comunidad sorda en el ámbito sanitario del Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea.

Tras la revisión de diversa documentación de carácter oficial de la Comunidad Foral de Navarra, se evidencia una carencia de estrategias contempladas en las políticas de sanidad que abordan la atención a la comunidad sorda.

Las dos últimas memorias presentadas por el Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS – O) en los años 2018 y 2019 (Navarra, Departamento de Salud, s.f.a; b) no recogen ningún punto en relación con este colectivo. El Plan de Salud Navarra 2014 – 2020 no plantea ninguna medida al respecto (Navarra, Portal de la Salud, s.f.c) y el Plan de Salud Pública 2016 – 2020 solamente incluye el “Programa de detección precoz en la infancia: metabolopatías congénitas, hipoacusia neonatal” (Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, 2016). Tampoco el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra considera ningún programa activo ni finalizado en relación con este tema (Navarra, Portal de la Salud, s.f.b). Únicamente la Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra menciona que se debe “potenciar la utilización de herramientas de accesibilidad para personas con dificultades visuales y de audición” (Navarra, Portal de la Salud, s.f.a),

A pesar de que dichos documentos no recogen por escrito ninguna política sobre la asistencia sanitaria a las personas sordas, sí se puede encontrar implantado un sistema de intérprete de lengua de signos en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). Tal y como explica la nota de prensa del año 2017 (Navarra, Departamento de Salud, 2017), el servicio de urgencias ya tiene incorporado un servicio de vídeo – interpretación durante las 24 horas del día, conocido como “SVIvisual” y preparado por la CNSE, aunque la Asociación de Personas Sordas de Navarra (ASORNA) también ha participado en su promoción (CNSE, s.f.e). Su objetivo es enriquecer la comunicación entre las personas sordas, sordociegas y con problemas en el habla y los profesionales sanitarios y el personal de admisión.

Para ello, el individuo que actúa como mediador al otro lado de la pantalla se adecúa a las necesidades comunicativas del paciente: lengua de signos, lectura labial, etc. El sistema está pensado para que dicha interacción se desarrolle en tiempo real, para lo que es necesario un ordenador portátil, con el fin de poder movilizarlo por la unidad, provisto de cámara web, cascos y micrófono.

Es digno de destacar que este servicio también se encuentra disponible desde el año 2014 en el Hospital “Reina Sofía” (Tudela), en la Policía Foral y en la Policía Nacional. Además, tal y como explica la noticia, este avance supone una respuesta a la petición expuesta en la Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra, así como a la legislación aprobada en la comunidad.

Finalmente, el servicio prestado durante las 24 horas del día tampoco sería posible sin el gran trabajo realizado por las diferentes asociaciones de todo el Estado que respaldan al colectivo sordo, por lo que es digno de mención.

5.8. Resultados de la encuesta realizada al personal sanitario.

A continuación, se presentan los datos recogidos de la encuesta realizada. Los participantes han sido tanto estudiantes como profesionales de enfermería. El objetivo del cuestionario era conocer su predisposición a participar en un programa de formación básica de LSE. El total de respuestas obtenidas ha sido de 412, cifra bastante significativa

teniendo en cuenta que dicho cuestionario únicamente es un sistema de apoyo a la propuesta teórica, y no la base de un estudio empírico.

Como se observa en la Figura 4, casi la mitad de los encuestados (49,8%) pertenecen al colectivo estudiantil de enfermería, un 32,5% son profesionales de la enfermería y un 17,7% de los encuestados pertenece al grupo de otros sanitarios: auxiliares de enfermería, celadores, médicos, etc.

Se decidió incluir esta tercera opción como posible respuesta ante la posibilidad de que, al reenviar el enlace de la encuesta dentro del ámbito hospitalario, pudiera llegar a otros cargos, cuya opinión también podría resultar de gran interés. Además, aunque se trata de diferentes profesiones, todas ellas manejan un vocabulario básico común similar, por lo que se podría plantear el desarrollo de un programa de formación en LSE dirigido a todo tipo de profesional sanitario. No obstante, este trabajo quiere centrar la atención en el colectivo enfermero.

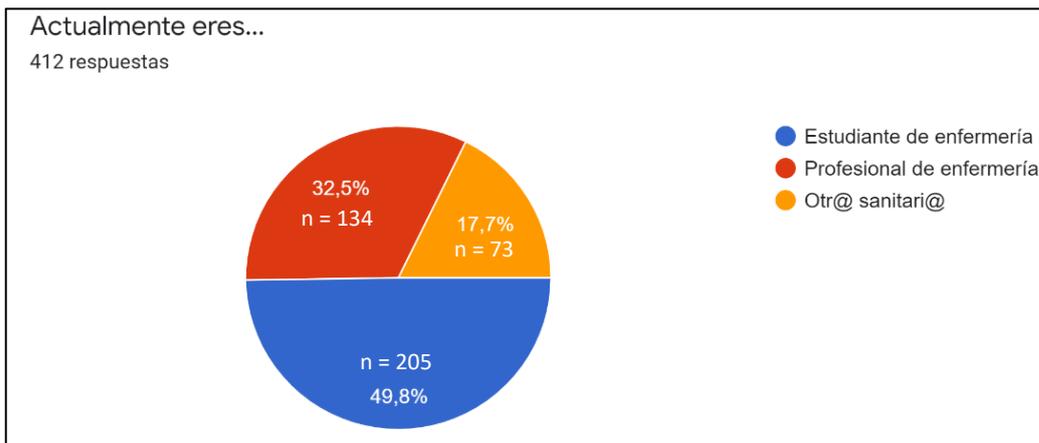


Figura 4. Situación laboral de los participantes.

Además, dentro de los participantes que aún se encuentran en la universidad, el 62% ha realizado prácticas en un centro sanitario o residencial, tal y como muestra la Figura 5.



Figura 5. Realización de prácticas.

De la muestra total de 412 participantes, un 46,1% ha presenciado algún encuentro con personas pertenecientes al colectivo sordo, según indica la Figura 6. Además, la Figura 7 refleja que un 83,1% de los 154 participantes que sí han tenido experiencias con estas personas han percibido sensaciones negativas ante las barreras de comunicación encontradas en dichas situaciones.



Figura 6. Experiencia con personas sordas en la práctica sanitaria.

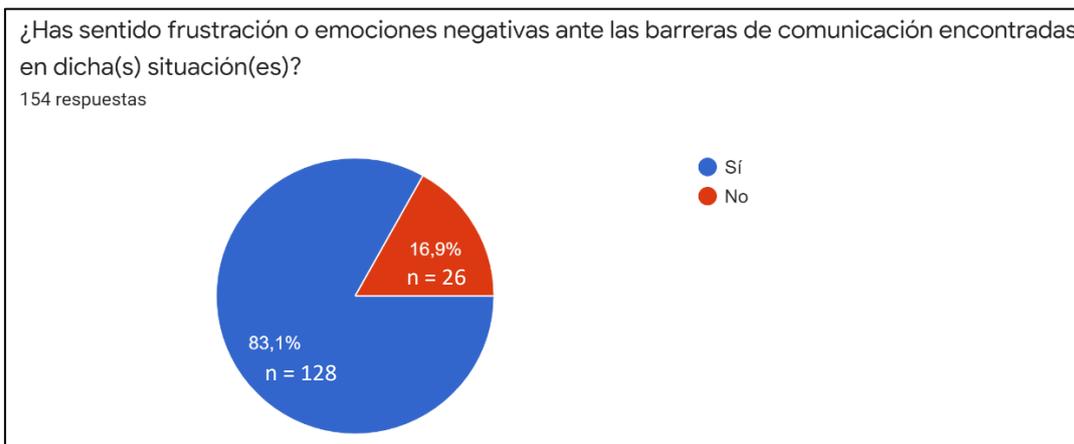


Figura 7. Presencia de emociones negativas en los encuentros con personas sordas.

Volviendo a la cifra inicial de 412 encuestados, el 86,7% afirma haber oído hablar sobre la Lengua de Signos Española, como se refleja en la Figura 8. Para finalizar, en la Figura 9 se observa que un 68,4% del total de participantes sí estaría dispuesto a participar en un programa de formación básica en LSE, cantidad que aporta un valor potencial a la viabilidad de llevar a cabo dicho programa de formación.

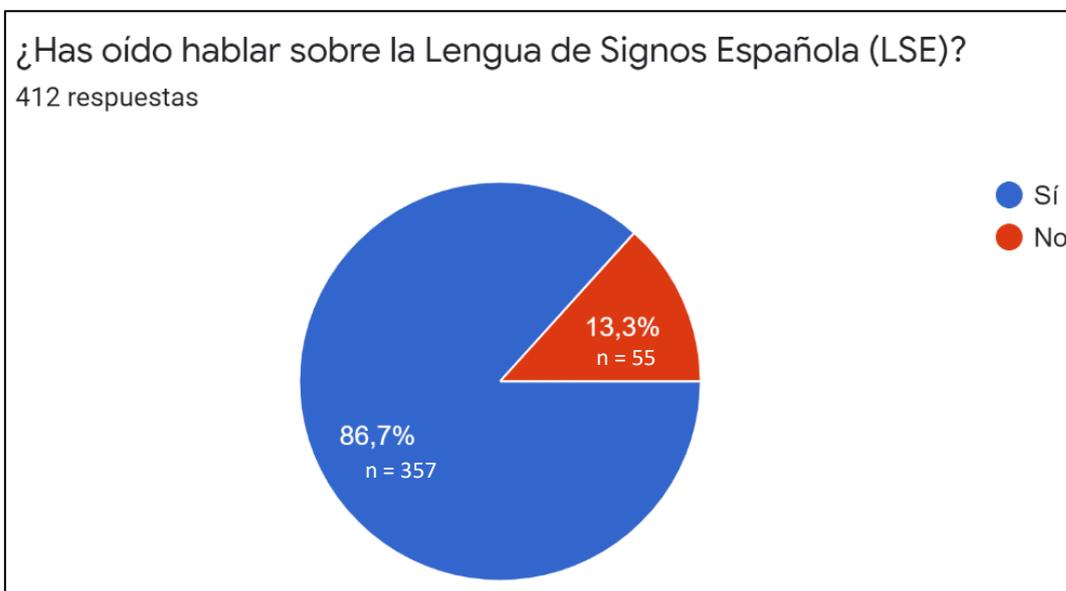


Figura 8. Encuestados que han oído hablar de la LSE.



Figura 9. Predisposición de los encuestados a participar en un programa de formación básica en LSE.

6. DISCUSIÓN

Tal y como muestra la bibliografía revisada, las personas sordas se enfrentan en su día a día a diversos problemas que les plantea la sociedad actual. La principal barrera establecida entre este colectivo y el oyente se encuentra en la comunicación, hecho que corroboran múltiples estudios (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Bielsa, 2015; Fernández et al., 2017; Francisqueti et al., 2018; Jauregi et al., 2020; Méndez et al., 2012; Rodríguez et al., 2020).

Además, existe un desconocimiento de las estrategias efectivas de comunicación, no solo por parte de la sociedad en general (Bielsa, 2015; Loredó y Matus, 2012), sino también por parte de los expertos de la salud (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Luengo et al., 2020), viéndose negativamente afectada la calidad de los cuidados brindados (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016).

La comunicación en el ámbito de la salud es un ingrediente imprescindible para conseguir una buena relación terapéutica entre el paciente y el profesional, que haga efectivas las diferentes fases del proceso de salud – enfermedad de las personas: promoción, prevención, adherencia al tratamiento, rehabilitación, etc. (Alves et al.,

2013; Caridad et al., 2016; Francisqueti et al., 2018). Es por ello que se debe hacer hincapié en conseguir la mejor comunicación posible.

Ante la falta de preparación durante la formación universitaria, como manifiestan los estudios realizados por Alves et al. (2013), Barranco et al. (2016), Bernardo et al. (2021) y Méndez et al. (2012), dichos profesionales de la salud ponen en práctica las habilidades que tienen a su alcance para facilitar la comunicación. Así, según mencionan estos mismos autores, forman parte de su asistencia la mímica, la lectura orolabial, la escritura (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Méndez et al., 2012) o el uso de materiales visuales como dibujos, pictogramas, vídeos o folletos de colores (Alves et al., 2013; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012). Los recursos tecnológicos también adquieren un gran papel en estas situaciones, aunque a día de hoy la mayoría todavía se encuentran en desarrollo (Bernardo et al., 2021).

Los pacientes también ponen de su parte para conseguir cubrir sus necesidades de salud de la manera más óptima, ya que se trata de un área muy vulnerable en la vida de toda persona (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Bernardo et al., 2021). Por ello, a menudo acuden a la consulta acompañados (Araújo et al., 2012; Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Loredó y Matus, 2012). No obstante, ciertos estudios han demostrado que esta no es la mejor opción, como tampoco lo es la presencia de un intérprete durante la consulta debido a la omisión de información por parte del paciente, así como a la pérdida de su autonomía y confidencialidad (Araújo et al., 2012; Bernardo et al., 2021; Fernández et al., 2017; Francisqueti et al., 2018; Loredó y Matus, 2012; Luengo et al., 2020). Además, el hecho de que sea otra persona quien interpreta sus sensaciones o malestares puede conllevar a errores en el diagnóstico o tratamiento prescrito, implicando un impacto en la salud de la persona interesada (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Borges et al., 2019; Hall et al., 2019; Loredó y Matus, 2012).

Todo ello conlleva una serie de consecuencias en todos los niveles de la asistencia: aparición de inseguridad y frustración en los profesionales de la salud al no saber cómo atender a este colectivo (Alves et al., 2013; Araújo et al., 2012; Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Blakely y Salvo, 2019; Francisqueti et al., 2018; Loredó y Matus, 2012; Méndez et al., 2012), rechazo al sistema sanitario por parte de las personas

sordas, quienes terminan por evitar acudir a las consultas médicas (Barranco et al., 2016; Bernardo et al., 2021; Blakely y Salvo, 2019), e incremento del tiempo de estancia y de los costes a la propia red de salud (Bielsa, 2015; Hall et al., 2019; Loredo y Matus, 2012).

Como se ha visto hasta el momento, el mejor sistema existente para interactuar entre personas sordas y oyentes es el empleo de la lengua de signos, tal y como corroboran Barranco et al. (2016), Borges et al. (2019) y Loredo y Matus (2012). Este hecho, tal y como muestran los resultados de la encuesta presentada en este trabajo, se ve apoyado por la predisposición de los estudiantes y los profesionales de enfermería para participar en un programa de formación básica en LSE. Gracias a este aprendizaje, se lograría la inclusión completa del colectivo sordo en la sanidad, disminuyendo los sentimientos de frustración presentes tanto en los profesionales como en los pacientes y se garantizaría la confidencialidad de la persona atendida (Barranco et al., 2016; Francisqueti et al., 2018; Loredo y Matus, 2012). Por si fuera poco, de esta forma se alcanzaría el pleno cumplimiento de la normativa que ampara a esta comunidad y, por ende, sus derechos fundamentales (Alves et al., 2013; Barranco et al., 2016; Méndez et al., 2012).

En cuanto a las limitaciones halladas durante la elaboración de este trabajo, se ha detectado una falta de investigación y publicación de artículos acerca de la comunidad sorda, tal y como ratifican los estudios publicados por Jauregi et al. (2020) y Loredo y Matus, (2012), y más aún si el objeto de estudio se centra en el colectivo sordociego, como manifiestan Fernández et al. (2017). Además, se evidencia la tarea pendiente que queda de eliminar ciertas creencias populares erróneas, como la universalidad de las lenguas de signos (Fundación CNSE, s.f.a) o el arraigado concepto “sordomudo” para designar a las personas sordas (Alves et al., 2013; Fundación CNSE, s.f.a).

Por último, a pesar de la cantidad de legislación existente en la actualidad, algunos autores critican su no cumplimiento en la realidad, violando, por consiguiente, los derechos fundamentales de este colectivo minoritario (Bernardo et al., 2021; Jauregi et al., 2020; Muñoz et al., 2011; Reyes, 2019). Entre otros, se incumplen, por ejemplo, los artículos 20 y 27 de la CE (España, Cortes Generales, 1978) o la Ley 27/2007, de 23 de octubre (España, Jefatura del Estado, 2007), al no ser accesible una educación en lengua de signos.

7. CONCLUSIONES

- La comunicación humana es un proceso complejo que ocupa un lugar esencial en el desarrollo de las relaciones sociales. Estas, en definitiva, están presentes en todos los ámbitos de la vida: trabajo, cultura, ocio... y, cómo no, salud.
- La sordera es una condición que da lugar a una disminución en la capacidad de oír y, por tanto, afecta a la forma de comunicación que pueda desarrollar ese sujeto. Afecta aproximadamente al 2% de la población, tanto a nivel del Estado español como de la Comunidad Foral de Navarra. Se incide en este punto en la necesidad de actualizar la encuesta del INE sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, siendo la última publicada del año 2008.
- Existe gran variedad de normativa que ampara a la comunidad sorda, pero son dignas de destacar la Ley 27/2007, de 23 de octubre, y la Ley 17/2010, de 3 de junio, por las cuales se reconocen de forma oficial las lenguas de signos españolas (la LSE y la LSC), así como su aprendizaje, uso e interpretación. No obstante, a día de hoy no se da un pleno cumplimiento de esta legislación, llegando a violar en ocasiones los derechos fundamentales de este colectivo.
- La Lengua de Signos, aunque no empleada por todas las personas sordas, supone el lenguaje primario de esta comunidad. Posee una gramática y léxico propios y tiene un carácter visuoespacial. Aunque existe un Sistema de Signos Internacional, de escaso empleo, para unificar su interpretación en determinadas situaciones como congresos, cada región o país presenta su propia lengua de signos. En España coexisten dos oficiales: la española (LSE) y la catalana (LSC). Se trata de un idioma cada vez más integrado en la sociedad actual que cuenta con el apoyo de diversas asociaciones. En la actualidad se han desarrollado titulaciones universitarias que impulsan su formación.
- En el contexto sanitario existen barreras como la falta de formación en lengua de signos y otras estrategias de comunicación en los sanitarios, así como la ausencia de privacidad y autonomía del paciente ante la presencia de una tercera persona en la consulta, bien sea un familiar o un intérprete. Por otro lado, todo ello se intenta compensar con la utilización de los recursos que se encuentran al

alcance de los profesionales, ya sean de tipo material (dibujos, pictogramas, vídeos...) o de expresión corporal (mímica, lectura orolabial, contacto visual...).

- El aprendizaje de lengua de signos por parte de la sociedad también produciría beneficios en otras situaciones, por ejemplo, en casos de pacientes oncológicos o traqueostomizados, donde la comunicación vía oral resulta inviable.
- Los recursos tecnológicos también están adquiriendo progresivamente un papel esencial en estas situaciones, aunque a día de hoy la mayoría todavía se encuentran en desarrollo o proceso de mejora. De cara a un futuro no muy lejano, estos medios pueden resultar de gran utilidad, pues hay que tener en cuenta la habilidad que tienen las generaciones actuales con respecto a este tipo de programas o dispositivos. Ocurre lo contrario con las generaciones que no tuvieron acceso a estas nuevas tecnologías y que hoy se encuentran con mayores dificultades.
- Entre las propuestas de mayor desarrollo en la actualidad se presentan el servicio de teleasistencia, el Proyecto Alba como acceso al teléfono 016, el software de reconocimiento automático de conversaciones en teléfonos móviles y el sistema de vídeo – interpretación SVIsual, ya implementado en Navarra en la unidad de urgencias del CHN, en el hospital Reina Sofía de Tudela, en la Policía Foral y en Policía Nacional.
- A pesar de los notables avances que se han realizado en la sociedad durante los últimos años, se debe remarcar la laboriosa tarea que queda por delante para lograr la plena inclusión del colectivo sordo en la misma, garantizando todos sus derechos como ciudadanos de la sociedad en la que conviven. Especialmente desde el punto de vista de la enfermería, se debe trabajar por lograr la atención holística del paciente, hecho que incluye de forma implícita la comunicación.

8. PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO

A continuación, se presenta una propuesta teórica que consiste en un programa de formación básica en Lengua de Signos Española (Tabla 2). El folleto informativo de presentación del mismo se muestra en el Anexo 2. Su objetivo principal es alfabetizar a

los estudiantes o profesionales de enfermería sobre la LSE para conseguir una mejora en la comunicación con personas pertenecientes a la comunidad sorda.

El propósito es que, en la medida de lo posible, se puedan eliminar las barreras presentes en la comunicación entre personas oyentes y sordas. Teniendo en cuenta que el grupo diana de esta formación es el personal de enfermería, tanto estudiantes como profesionales, se conseguirá una mejora tanto en la calidad y cercanía de las consultas y hospitalizaciones, como en la confianza y relación terapéutica entre el paciente y el agente de salud.

Además, estos conocimientos adquiridos podrán ser trasladados al día a día, de manera que a nivel social también se podrá alcanzar una mayor inclusión de las personas sordas. De esta forma, se trata de lograr el pleno cumplimiento de los derechos de estas personas y la normativa que les ampara, que en múltiples ocasiones solo se queda en una declaración de intenciones.

Para ello, esta propuesta da respuesta a las siguientes cuestiones: ¿qué se va a hacer y cómo? ¿a quién va dirigida y quién es el responsable de cada actividad? ¿cuándo y dónde se va a desarrollar? ¿qué recursos materiales y financieros son necesarios? ¿cómo se va a evaluar?

Tabla 2. *Propuesta teórica de la intervención.*

CONTENIDO	Conceptos teóricos sobre la comunidad sorda y la LSE y puesta en práctica de esta.
METODOLOGÍA	10 sesiones grupales. Escucha activa en sesiones teóricas y participación en sesiones prácticas. <i>(Desarrollado más adelante por sesiones).</i>
GRUPO DIANA	Estudiantes o profesionales de enfermería
AGENTES	Experto oyente en comunicación con el colectivo sordo. Persona sorda.
CRONOGRAMA	Lunes y miércoles del 6 septiembre al 6 octubre 2021 Con posibilidad de elegir horario de mañana (9 - 10h) o tarde (16 - 17h), compaginable con turnos de trabajo.
LUGAR	Aula del pabellón de docencia del CHN
RECURSOS MATERIALES	Encuesta inicial para valorar punto de partida y final para evaluar el programa, documentos gráficos expositivos, fotocopias de vocabulario y gramática, certificado de participación, bolígrafos, sillas, ordenador, proyector.

RECURSOS FINANCIEROS	Ingresos: matrícula, 35€/persona Gastos: profesionales que imparten el curso: 200€/persona
EVALUACIÓN	Encuesta final anónima, posibilidad de ponerse en contacto a través del correo electrónico para comentar las impresiones percibidas tras tener un encuentro con una persona sorda una vez finalizado el programa de formación.

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describe el desarrollo que tendrá cada sesión. Las ideas propuestas para cada jornada son de elaboración propia, así como también lo son los cuestionarios planteados. No obstante, la estructura del curso sí está basada en la que suelen tener este tipo de programas: autoevaluación previa, sesiones de aprendizaje y valoración final. Asimismo, las diferentes técnicas de aprendizaje sugeridas son aquellas practicadas durante mi formación universitaria en el Grado de Enfermería.

Sesión 1: esta primera sesión servirá como introducción al programa. Tras dar la bienvenida a los participantes y explicarles brevemente el desarrollo del curso, se les pasará una breve encuesta para tener un punto de partida sobre los conocimientos que presentan al comienzo del mismo, la cual se puede leer en el Anexo 3. Posteriormente, recibirán una charla teórica sobre ideas generales de las personas sordas: principales conceptos, leyes y asociaciones que les amparan. Dicha conferencia será expuesta de forma oral y signada, de forma que los participantes puedan ir familiarizándose con el nuevo idioma. Para terminar, se dará la opción de preguntar dudas que hayan surgido o de plantear cuestiones para debatir conjuntamente.

- Acogida: 5 minutos.
- Encuesta inicial: 7 minutos. Ver Anexo 3.
- Exposición teórica (hablada y signada): 45 minutos.
- Preguntas, posibilidad de abrir debate.

Sesión 2: centrando la atención en la propia LSE, este segundo día se expondrán las principales características y elementos de la LSE, así como el gran peso que tiene para el buen manejo de esta lengua la comunicación no verbal. Comenzando con la parte práctica del curso, se enseñará a signar el alfabeto dactilológico, el cual se puede ver en

el Anexo 4. Simultáneamente a la enseñanza, los participantes irán repitiendo los signos para interiorizarlos. Posteriormente, tras unos minutos de práctica individual, se hará una ronda general para que cada participante signe su nombre. Finalmente, con el objetivo de que puedan repasarlo para la próxima jornada, se les repartirá una fotocopia con la configuración de cada letra.

- Exposición teórica (hablada y signada): 30 minutos.
- Presentación del alfabeto dactilológico: 15 minutos.
- Práctica individual: 10 minutos.
- Ronda final de nombres: 5 minutos.

Sesión 3: tras hacer un breve repaso del alfabeto dactilológico, se expondrán los conocimientos básicos necesarios sobre la gramática de la LSE: orden de las oraciones, cómo realizar preguntas... Seguidamente, empleando el método de la sesión anterior, se enseñará vocabulario sobre saludos, presentaciones, palabras de cortesía y partículas interrogativas y se hará entrega de fotocopias con las configuraciones correspondientes. Los últimos minutos de la clase se dedicarán a la práctica por parejas de conversaciones básicas y resolución de dudas. Durante este periodo de trabajo, los profesionales se irán acercando a las diferentes parejas para ver su progreso o corregir fallos. Para finalizar la sesión, se les explicará a los participantes la tarea que deben realizar para el próximo día: preparar una breve presentación que incluya su nombre. Antes de marcharse, se les mostrará el acceso a tres diccionarios de LSE online, de forma que los puedan emplear para aprender nuevo vocabulario o preparar las tareas (Fundación CNSE, s.f.b, c; Sematos, s.f.).

- Repaso alfabeto dactilológico: 5 minutos.
- Exposición teórica sobre gramática básica de la LSE: 15 minutos.
- Presentación del vocabulario: 20 minutos.
- Práctica por parejas y resolución de dudas: 17 minutos.
- Explicación de la tarea: 3 minutos.

Sesiones 4, 5, 6: las siguientes sesiones ya no contarán con una parte teórica; únicamente se dedicarán al aprendizaje y puesta en práctica de nuevo vocabulario. Dentro del tiempo dedicado a la práctica del vocabulario por parejas, se dedicarán los primeros minutos a exponer al compañero la tarea preparada durante la semana. Además, se introducirá un ejercicio de traducción de oraciones a LSE. Para ello, se dividirá el total de los participantes en grupos más pequeños de 4 – 5 personas, a quienes se entregará una copia con oraciones que deberán traducir por turnos.

- Presentación del vocabulario del día: 20 minutos.
- Práctica por parejas y resolución de dudas: 20 minutos.
- Ejercicio en clase: oraciones para traducir: 15 minutos.
- Explicación de la tarea para el próximo día: 5 minutos.
 - Sesión 4: preparar una breve descripción explicando el día de su cumpleaños y cómo eran de niños.
 - Sesión 5: preparar una breve presentación explicando cómo se llaman sus familiares o amigos y cómo son.
 - Sesión 6: preparar la traducción de las oraciones entregadas en clase.

Sesiones 7, 8 y 9: la dinámica de la sesión será la misma que en las anteriores, pero se cambia el ejercicio a realizar en clase; en este caso se introducirá el *role – playing*, en el que también participarán los propios agentes que dirigen el programa. El dinamizador sordo actuará como paciente en una consulta de enfermería o habitación de hospital y los participantes deberán actuar como profesionales de la salud. En algún caso, también se podrá incluir la presencia del dinamizador oyente, que actuará como tercera persona en la consulta: hará de familiar en algunos casos y de intérprete en otros.

- Presentación del vocabulario del día: 20 minutos.
- Práctica por parejas y resolución de dudas: 15 minutos.
- Ejercicio en clase: *role – playing*: 20 minutos.
- Explicación de la tarea para el próximo día: 5 minutos.
 - Sesión 7: preparar una entrevista sobre hábitos del sueño.

- Sesión 8: preparar la explicación de los horarios de comidas del hospital y qué menú suele incluir una dieta basal.
- Sesión 9: preparar la explicación de una intervención quirúrgica a un paciente.

Sesión 10: en esta última sesión se continuará con la misma dinámica. No obstante, en el *role – playing* se expondrán casos totalmente reales, de forma que los participantes tengan que enfrentarse a una realidad simulada. Antes de finalizar la jornada, se pasará a los participantes dos encuestas: una será la misma que rellenaron al comienzo del curso, para analizar su evolución de manera objetiva, y otra para que evalúen, de forma anónima, el desarrollo del programa (Anexo 6). Por último, se realizará la despedida de los partícipes, otorgándoles un certificado de acreditación (Anexo 7).

- Presentación del vocabulario del día: 18 minutos.
- Práctica por parejas y resolución de dudas: 12 minutos.
- Ejercicio en clase: *role – playing*: 18 minutos.
- Encuestas a rellenar y despedida de los participantes: 12 minutos.

9. AGRADECIMIENTOS

No podía ser de otra forma que empezar dando las gracias a mi tutor Alfonso Arteaga Olleta, por haberme acompañado y guiado en este camino. Gracias por haber apostado desde el primer momento por el tema propuesto, por el buen entendimiento desde el principio y por la fluida y cercana comunicación. Ha sido un placer trabajar contigo.

Gracias a mi padre, por haber puesto un poco de orden a mis ideas, por haber estado presente en los momentos de bloqueo de palabras y por haberme enseñado que a veces la sencillez es mucho más efectiva. Y a mi madre, por haber tenido la paciencia necesaria, sobre todo en esta última recta final. Gracias a los dos por el apoyo recibido desde el primer día y por vuestra satisfacción mostrada con cada pequeño avance del trabajo.

Gracias a mi amiga Eva, por su comprensión ante mis preguntas sobre cuestiones de legislación y normativa, y a mis amigas June, Ainize y Fuai por su colaboración con los idiomas.

También quiero agradecer a todos aquellos sanitarios que han participado de forma anónima en la encuesta de este trabajo, así como a aquellas personas que han contribuido a su difusión.

Gracias a mis amigas y amigos, por los ánimos infundidos, y a mis primas, por su eterno apoyo.

Y gracias a ti, que estás leyendo esto.

Gracias a todos, mila esker guztioi.

10. REFERENCIAS

10.1. Referencias bibliográficas.

Aguilar, J. L., Alonso, M., Arriaza, J. C., Brea, M., Cairón, M. I., Camacho, C., Conde, M. I., Fontiveros, M. I., Galán, P., García, F. J., García, M. R., Guerrero, L., Cortina, M. L., Herrero, J., Latorre, J., López, R., Lozano, D. M., Martínez, E., Núñez, L., [...] Sánchez, J. J. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativa derivadas de discapacidad auditiva. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portaverros/publicaciones/contenido/discapacidad-auditiva>

Alves, W. C., Aragão, D., Almeida de Figueiredo, N. M., Tonini, T., Sousa de Miranda, R. y Moraes, G. (2013). Sign language: How the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *Journal of Research: Fundamental Care Online*, 5(3), 283-292. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p283>

Araújo, Y. C., Cavalcanti, G. M., Silva, A., Oliveira, R. y Sátiro, I. (2012). A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 995-1008. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000047>

ASORNA (Asociación de Personas Sordas de Navarra – Nafarroako Pertsona Gorren Elkartea). (s.f.). [Sitio web]. Recuperado el 5 de diciembre de 2020, de <https://www.asorna.org/>

Barranco, S., Ventura, P. E. y Coronado, P. (2016). Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Index de Enfermería*, 25(4), 253-257. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007

Bernardo, L. A., Tholl, A. D., Nitschke, R. G., Viegas, S. M., Schoeller, S. D., Bellaguarda, M. L. y Tafner, D. P. (2021). Potentialities and limits in the everyday life of

undergraduate training in health care for deaf people. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-8.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>

Bielsa, M. L. (2015). La experiencia vivida del profesional de enfermería en la atención de pacientes sordos. *Nuberos Científica*, 2(15), 42-48.
http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_nuberos_cien_6.pdf

Blakely, M. L. y Salvo, M. C. (2019). Improving communication between healthcare professionals and deaf and hard of hearing patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15, 1193-1194.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.03.076>

Borges, I. C., Pereira, L., da Silva, C. H., Santos, L. y Sales, S. N. (2019). The role of the nurse in relation to the deaf patient. *Journal of Nursing UFPE online*, 13(3), 858-862.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p283>

Caridad, M., Estopiñán, M. y Martínez, J. (2016). La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Revista Médica Electrónica*, 38(2), 261-269.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200014&lng=en&tlng=en

CESyA (Centro Español del Subtitulado y la Audiodescripción). (s.f.). Asociaciones y ONGs. Recuperado 30 de abril de 2021, de <https://www.cesya.es/recursos/asociaciones>

CNLSE (Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española). (s.f.). [Sitio web]. Recuperado 22 de marzo de 2021, de <https://www.cnlse.es/>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (2014). Hacia la autonomía y participación de las personas mayores sordas en España. [Sitio web]. <https://www.cnlse.es/es/virtual-library/hacia-la-autonom%C3%ADa-y-participaci%C3%B3n-de-las-personas-mayores-sordas-en-espa%C3%B1a>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (s.f.a). Legislación. Recuperado 4 de mayo de 2021, de <https://www.cnse.es/index.php/nuestro-trabajo/publicaciones-y-recursos/legislacion>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (s.f.b). Lengua de signos. Recuperado 3 de mayo de 2021, de <https://www.cnse.es/index.php/lengua-de-signos>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (s.f.c). Participación. Recuperado 30 de abril de 2021, de <https://www.cnse.es/index.php/cnse/participacion>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (s.f.d). *Proyecto Alba*. [Sitio web]. Recuperado 12 de mayo de 2021, de <https://www.cnse.es/proyectoalba/quienes-somos>

CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas). (s.f.e). *Sistema de videointerpretación en LSE*. [Sitio web]. Recuperado 10 de mayo de 2021, de <https://www.svisual.org/>

DISCAPNET. (s.f.) *Discapacidad auditiva*. [Sitio web]. Recuperado 9 de abril de 2021, de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/discapacidades/auditivas/discapacidad-auditiva>

Fernández, C., Macías, J. y Gil, E. (2017). Experiencias de las personas sordociegas sobre la atención sanitaria. *Enfermería Clínica*, 27(6), 375-378. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.011>

FIAPAS (Fomentando Inclusión Apoyando Personas Avanzando Solidariamente). (s.f.a). Confederación Española de Familias de Personas Sordas. [Sitio web]. Recuperado 5 de marzo de 2021, de <http://www.fiapas.es/que-es-la-sordera>

FIAPAS (Fomentando Inclusión Apoyando Personas Avanzando Solidariamente). (s.f.b). Confederación Española de Familias de Personas Sordas. [Sitio web]. Recuperado 2 de mayo de 2021, de <http://www.fiapas.es/quienes-somos>

Francisqueti, V., Ramos, M. A. y Ferraz, E. (2018). Communication with hearing impaired people from the perspective of health professionals. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1-9. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.24055>

Fundación CNSE (Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación). (s.f.a). Acércate a la comunidad sorda. Recuperado 5 de diciembre de 2020, de https://www.fundacioncnse.org/lectura/acercate_comunidad_sorda/acercate_comunidad_sorda.htm

Fundación CNSE (Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación). (s.f.b). Banco de imágenes y signos LSE. [Sitio web]. Recuperado 17 de mayo de 2021, de <https://www.fundacioncnse.org/educa/bancolse/index.php>

Fundación CNSE (Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación). (s.f.c). Diccionario de la Lengua de Signos Española. [Sitio web]. Recuperado 17 de mayo de 2021, de <https://fundacioncnse-dilse.org/index.php>

Fundación CNSE (Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación). (s.f.d). La Constitución Española en Lengua de Signos Española y Lengua de Signos Catalana. Recuperado 4 de mayo de 2021, de <https://www.fundacioncnse.org/constitucionenlenguadesignos/preambulo.php>

Gieco, F., Embón, M., Chamorro, L., Sánchez, C., Ferreyra, R., Ferreyra, A., Bar, L. y Bressán, B. (2016). Pensar la salud para todos, no como un problema de, sino como acceso a. La experiencia del Hospital J. B. Iturraspe de la ciudad de Santa Fe. *IV Congreso Internacional, VI Congreso Latinoamericano y VII Congreso Nacional de Salud Mental y Sordera*. http://www.psi.uba.ar/extension/jornadas_congresos/jornadas_congresos_realizados/salud_mental_y_sordera_2016/actas/actas_25.pdf

González, R. H. (2020). La interpretación de lengua de signos en el ámbito judicial: ¿una cuestión de accesibilidad o de derechos lingüísticos? *Revista de Lengua i Dret*, 74, 75-89. <https://doi.org/10.2436/rld.i74.2020.3451>

Hall, W. C., Elliott, M. y Cullen, J. P. (2019). Designated interpreters: A model to promote the diversity and inclusion of deaf professionals in academic medicine. *Academic Medicine*, 94(5), 697-700. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002570>

INE (Instituto Nacional de Estadística). (s.f.a). *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del padrón municipal a 1 de enero*. Recuperado 7 de abril de 2021, de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=517&capsel=523>

INE (Instituto Nacional de Estadística). (s.f.b). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008*. Recuperado 7 de abril de 2021, de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175

Insua, J. T. (2018). Principalismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 22(2), 223-246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>

Jauregi, A., Bernarás, E. y Jaureguizar, J. (2020). Derechos humanos desde la diversidad lingüística e identitaria de las personas sordas. *Deusto Journal of Human Rights*, 5, 187-213. <http://dx.doi.org/10.18543/djhr.1748>

Juan, E. (2016). Rehabilitación en implantes cocleares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 834-839. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.11.015>

Loredo, N. y Matus, R. (2012). Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 9(4), 57-69. <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/224/219>

Luengo, S., Abad, R. y Tíscar, V. (2020). Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 608-614. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.004>

Lyall, F. C., Clamp, P. J. y Hajioff, D. (2016). Smartphone speech-to-text applications for communication with profoundly deaf patients. *The Journal of Laryngology & Otology*, 130, 104-106. <https://doi.org/10.1017/S0022215115003151>

Méndez, M. C., Ortiz, E. y Venegas, A. (2012). Estrategias de comunicación para el personal de enfermería que atiende personas sordas. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I21.3659>

Monfort, M. (2013). Sistemas aumentativos de comunicación. *Manual básico de formación especializada sobre discapacidad auditiva*, capítulo XVII, 261-274. https://bibliotecafiapas.es/pdf/Manual_Basico_de_Formacion_Especializada_sobre_Discapacidad_Auditiva.pdf

Muñoz, I. M., Ruiz, M. T., Álvarez, C., Ferreiro, E. y Aroca, E. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.020>

Navarra, Departamento de Salud. (16 de mayo de 2017). *El CHN mejora la atención a personas con sordera con un sistema de videointerpretación de lengua de signos* [Nota de prensa]. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BAB43466-E203-45D1-8B1D-470B2FE39364/380702/CHNincorporaserviciodevideointerpretacionlenguajes.pdf>

Navarra, Departamento de Salud. (s.f.a). Memoria del SNS-O 2018. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2018/Memoria+del+SNS-O+2018.htm

Navarra, Departamento de Salud. (s.f.b). Memoria del SNS-O 2019. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/Ano+2019/Memoria+del+SNS-O+2019.htm?NRMODE=Published

Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (2016). Plan de Salud Pública 2016 – 2020. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-61AC731CFA93/372448/PlandeSaludPublica.pdf>

Navarra, Portal de la Salud. (s.f.a). Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Humanizacion+del+Sistema+Sanitario+Publico+de+Navarra/

Navarra, Portal de la Salud. (s.f.b). Observatorio de salud comunitaria de Navarra. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Observatorio+de+Salud+Comunitaria+de+Navarra/

Navarra, Portal de la Salud. (s.f.c). Plan de salud de Navarra 2014 – 2020. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Profesionales/

Netto, C., Spiegelberg, S., Netto, A. y Carrion, L. (2013). Educação preventiva com deficientes auditivos: desafio para profissionais da saúde e educação. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2(2), 99-106. <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/470/411>

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36, 188-192. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/878/625>

RAE (Real Academia Española). (2020a). Asociar. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado 30 de abril de 2021, de <https://dle.rae.es/asociar>

RAE (Real Academia Española). (2020b). Comunicación. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado 25 de marzo de 2021, de <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

RAE (Real Academia Española). (2020c). Comunidad. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado 6 de abril de 2021, de <https://dle.rae.es/comunidad>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012a). Hipoacusia. En *Diccionario de términos médicos*. Recuperado 9 de abril de 2021, de https://dtme.ranm.es/busador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=hipoacusia

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012b). Mudez. En *Diccionario de términos médicos*. Recuperado 10 de abril de 2021, de https://dtme.ranm.es/busador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=mudez

Reyes, M. (2019). Derecho de las personas sordas: accesibilidad, innovación y Lengua de Signos Española (LSE) en la universidad. *Revista Educativa Hekademos*, 26, 7-17. <https://www.hekademos.com/index.php/hekademos/issue/view/26-junio-2019/26-junio-2019>

Rodríguez, A., Alaín, L. y García, F. (2020). EnSenias: herramienta tecnológica para aprender, enseñar, mejorar y usar la Lengua de Signos Panameña. *Íkala, revista de lenguaje y cultura*, 25(3), 663-678. <https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v25n03a05>

Sematos. (s.f.). Diccionario de Lengua de Signos Española. [Sitio web]. Recuperado 17 de mayo de 2021, de <http://www.sematos.eu/lse.html>

WFD (World Federation of the Deaf). (s.f.). Who we are. Our mission, our values, our people. <https://wfdeaf.org/who-we-are/>

10.2. Legislación y normativa.

Consejo de Europa, Comité de Ministros. (2006). Recomendación sobre el Plan de Acción para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006 – 2015. Recuperado 5 de mayo, de <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680595212>

Comisión Europea. (s.f.). Empleo, asuntos sociales e inclusión. Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021 – 2030. Recuperado 20 de abril de 2021, de <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=es>

España, Comunidad Autónoma de Cataluña. (2010). Ley 17/2010, de 3 de junio, de la lengua de signos catalana. *Boletín Oficial del Estado*, 156, 28-6-2010, 56468-56474. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10216

España, Comunidad Foral de Navarra. (2018). Ley Foral 12/2018, de 14 de junio, de accesibilidad universal. *Boletín Oficial de Navarra*, 120, 22-6-2018. <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2018/120/0>

España, Comunidad Foral de Navarra. (2010). Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. *Boletín Oficial de Navarra*, 139, 15-11-2010. <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2010/139/1>

España, Cortes Generales. (1978). Constitución Española, de 31 de octubre de 1978, aprobada en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado. *Boletín Oficial del Estado*, 311, 29-12-1978, 29313-29424. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

España, Jefatura del Estado. (2007). Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. *Boletín Oficial del Estado*, 255, 24-10-2007, 43251-43259. <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-18476>

España, Jefatura del Estado. (2009). Ley 13/2009, de 3 de noviembre, de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial. *Boletín Oficial del Estado*, 266, 4-11-2009, 92103-92313. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17493>

España, Ministerio de la Presidencia. (2010). Real Decreto 921/2010, de 16 de julio, por el que se modifica el Estatuto del Real Patronato sobre Discapacidad para regular el Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española. *Boletín Oficial del Estado*, 173, 17-7-2010, 63103-63105. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-11428>

España, Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. (2019). Real Decreto 734/2019, de 20 de diciembre, por el que se modifican directrices básicas de planificación de protección civil y planes estatales de protección civil para la mejora de la atención a las personas con discapacidad y a otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad ante emergencias. *Boletín Oficial del Estado*, 3, 3-1-2020, 207-216. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-46

España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (s.f.). Información sobre discapacidad. [Sitio web]. Recuperado 20 de abril de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/home.htm>

España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, 3-12-2013, 95635-95673. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12632>

Naciones Unidas, Asamblea General. (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en la Sede de las Naciones Unidas, de 13 de diciembre de 2006. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>

Naciones Unidas, Asamblea General. (s.f.). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Recuperado 4 de mayo de 2021, de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithDisabilities.aspx>

Naciones Unidas, Asamblea General. (1948). Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas, Asamblea General. (1993). Resolución 48/96, de 20 de diciembre, por la que se aprueban las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
<https://www.un.org/es/documents/ag/res/48/list48.htm>

Parlamento Europeo. (2016). Resolución, de 23 de noviembre, sobre las lenguas de signos y los intérpretes profesionales de lengua de signos.
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2016-0442_ES.html

Universidad de Valladolid. (2018). Resolución de 16 de enero de 2018 por la que se publica el plan de estudios de Máster en Docencia e Interpretación de Lenguas de Signos Españolas. *Boletín Oficial del Estado*, 8-2-2018, 35, 15557-15558.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-1742>

Universidad Pompeu Fabra. (2016). Resolución de 1 de diciembre de 2016 por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Traducción e Interpretación. *Boletín Oficial del Estado*, 26-12-2016, 311, 90573-90575.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-12350

Universidad Rey Juan Carlos. (2020). Resolución de 7 de mayo de 2020 por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda. *Boletín Oficial del Estado*, 18-5-2020, 140, 33475-33477.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-5119>

11. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.

A continuación, se muestran las preguntas planteadas en la encuesta realizada para este trabajo, en la cual ha participado personal del campo sanitario.

Sección 1 de 5

Enfermería, comunidad sorda y Lengua de Signos Española

Hola. Soy Itziar Recalde, alumna de 4º de enfermería de la UPNA y agradecería que, si eres tanto estudiante como profesional de enfermería u otro sanitario, rellenaras esta encuesta para emplear únicamente con fines académicos en mi Trabajo Final de Grado. A continuación te presento una breve encuesta para contestar de forma anónima con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias, mila esker.

Actualmente eres... *

Estudiante de enfermería

Profesional de enfermería

Otr@ sanitari@

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 5

Estudiante

Descripción (opcional)

¿Has realizado prácticas en algún centro sanitario o residencial? *

Sí

No

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 5

Experiencias previas



A lo largo de tu recorrido laboral o en prácticas, ¿has tenido alguna experiencia con personas de la comunidad sorda? *

- Sí
- No

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 5

Sentimientos



¿Has sentido frustración o emociones negativas ante las barreras de comunicación encontradas en dicha(s) situación(es)? *

- Sí
- No

Después de la sección 4 Ir a la siguiente sección

Sección 5 de 5

Lengua de Signos Española



¿Has oído hablar sobre la Lengua de Signos Española (LSE)? *

- Sí
- No

Para mejorar la comunicación con personas sordas, ¿estarías dispuesto/a a participar en un programa de formación sobre la LSE dirigido a personal o estudiantes de enfermería? *

- Sí
- No
- Tal vez

Fuente: Elaboración propia.

CURSO DE FORMACIÓN EN LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA (LSE)

DIRIGIDO A
ESTUDIANTES Y
PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA

DIRECCIÓN: Pabellón docencia CHN → 

CUÁNDO: 6 septiembre – 6 octubre 2021

PRECIO: 35 €

INSCRIPCIÓN:
plazo límite 20 agosto

LUNES y MIERCOLES:
- Horario de mañana: 9 – 10h
- Horario de tarde : 16 – 17h
Compaginable con turnos de trabajo.

OBJETIVOS

- Ampliar tu formación
- Conocer un nuevo idioma
- Solventar problemas de comunicación
- Apoyar a un colectivo minoritario
- Mayor satisfacción personal



Envía tu correo a formacionlse@navarra.es ¡Te esperamos!

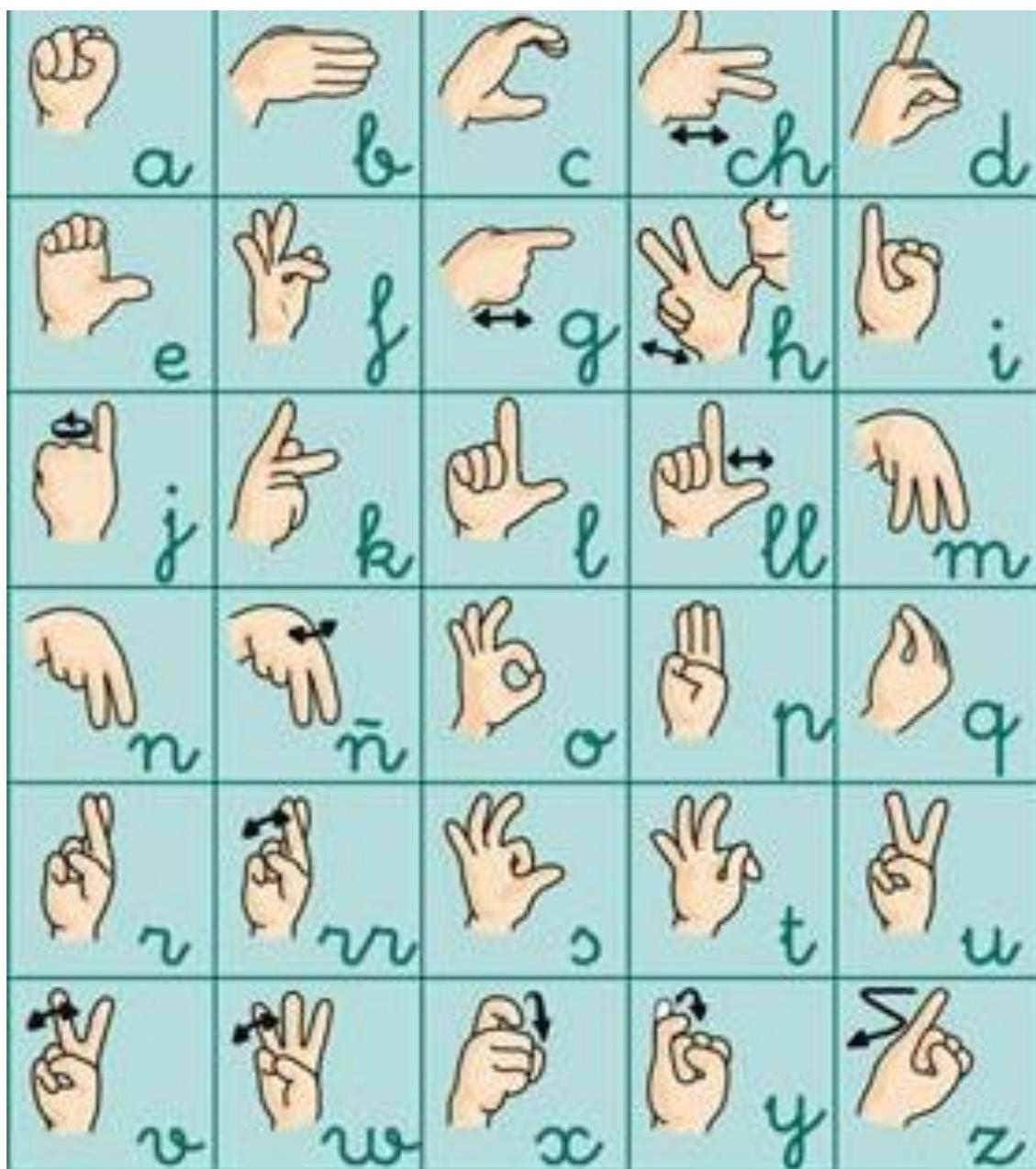
Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Encuesta de valoración de conocimientos previos al programa.

A continuación, se presentan una serie de preguntas con el fin de valorar tus conocimientos previos al comienzo del programa de formación. Muchas gracias por tu participación.

- Situación laboral actual: estudiante / profesional de enfermería.
- ¿Conoces alguna persona sorda en tu entorno más cercano?
- ¿Has tenido experiencias frustrantes a nivel profesional con personas sordas debido a las barreras comunicativas existentes?
- ¿Conoces alguna asociación que apoye al colectivo sordo? ¿Cuál?
- ¿Crees que la lengua de signos es universal?
- ¿Crees que es necesario mantener una distancia mínima a la hora de comunicarte con una persona sorda?
- ¿Crees que es de mala educación señalar a una persona cuando se hace uso de la LSE?
- ¿Crees que es adecuado golpear en una mesa para llamar la atención de una persona sorda?

Anexo 4. Alfabeto dactilológico.



Fuente: Fundación CNSE, s.f.b.

Anexo 5. Vocabulario preparado para cada sesión.

SESIÓN 3	Saludos	Hola, adiós, buenos días, buenas tardes, buenas noches, me llamo..., edad
	Palabras básicas	Sí, no, signo, bien, mal, regular, persona, hombre, mujer, niño*, sordo, oyente, mudo, no entiendo
	Palabras cortesía	Por favor, gracias, de nada, perdón, enhorabuena, suerte, encantado, ¿qué tal?
	Partículas interrogativas	¿Por qué? ¿dónde? ¿cuándo? ¿cuánto? ¿cómo? ¿cuál?
SESIÓN 4	Números 1 – 30	
	Pronombres personales y posesivos	
	Días de la semana, meses y estaciones del año	
	Sentimientos	Aburrido, tranquilo, nervioso, contento, triste, preocupado, cansado, enfadado
	Adjetivos	Delgado, gordo, guapo, feo, limpio, sucio, fácil, difícil, rápido, lento, grande, pequeño, fuerte, débil, quieto, simpático, antipático, seco, mojado, caro, barato, embarazada
SESIÓN 5	Horarios	Ayer, hoy, mañana (día), mañana (parte del día), tarde, noche, desayuno, comida, cena, hora, horas (la 1, las 2...), y media, en punto, y cuarto, menos cuarto, nunca, a veces, siempre, todos los días, frecuentemente, antes, después, pronto, tarde, Navidad, Semana Santa, vacación
	Ciudad	Pamplona, Navarra, coche, ambulancia, taxi, aparcamiento, parada (autobús, taxi), calle, plaza, casa, residencia (ancianos), cerca, lejos, sol
	Familia	Papá, mamá, padres, hermano, tío, abuelo, primo, amigo, novio, soltero, casado
SESIÓN 6	Cuerpo	Piel, cabeza, cara, ojo, oreja, nariz, boca, diente, muela, garganta, tripa, pierna, pie, culo, hígado, cerebro, riñón, corazón, pulmón, ovario, útero
	Habitación	Habitación individual, habitación doble, cama, compañero, silla, sofá, timbre, luz, baño, ventana, puerta, ducha, armario, espejo, lavabo, toalla, bocal, compresa, pañuelo, ascensor, escalera, manta, televisión, frío, calor
	Colores	Blanco, negro, rojo, marrón, verde, amarillo, claro, oscuro
	Verbos (I)	Comer, beber, masticar, tragar, dormir, fumar, nacer, vivir, morir, avisar, curar, mejorar, empeorar, sacar sangre, respirar, guardar, vigilar, levantarse de la cama, sentarse, hidratar, apretar, trabajar, comprar, pagar, llamar por teléfono, saber, entender

SESIÓN 7	Verbos (II)	Olvidar, recordar, pensar, opinar, hablar, buscar, ver, leer, escribir, firmar, visitar, cuidar, esperar, a ver, descansar, gustar, querer, llorar, lavar, abrir, cerrar
	Verbos especiales	Poder, puede que, no poder, deber (hay que)
	Salud (I)	Enfermo, enfermero, auxiliar de enfermería, médico, celador, hospital, centro de salud, consulta, farmacia, planta (1ª, 2ª...), admisión, consentimiento, peso, altura, gafas, dentadura postiza, audífono, implante coclear, dolor, dolor de cabeza, mareo, medicamento, crema hidratante, alcohol
	Ropa	Pantalón, camiseta, pijama, bata, braga, zapato, calcetín, guantes, gorro, medias de compresión
SESIÓN 8	Salud (II)	Tijera, bisturí, insulina, oxígeno, vitamina, proteína, grasa, hidratos de carbono, anemia, saturación, pulso, cáncer, gripe, infarto, infección, inflamación, herida, sueño, alivio, sonda, analítica, aguja, vacuna, vía, pinchar, sangre
	Otros	Móvil, portátil, bolso, reloj, bolígrafo, flor, regalo, música, periódico, revista, libro, foto, metal, religión
	Cantidad	Mucho, poco, algo, bastante, nada, todo
	Comidas (I)	Hambre, sed, agua, botella, vaso, leche, café, fruta, verdura, azúcar, sal, carne, pescado, huevo, ensalada, sopa, marisco, pasta, arroz, pan, yogur, galletas
SESIÓN 9	Salud (III)	Pis, cacas, regla, vómito, picor, puntos, grapas, fiebre, mocos, tos, estornudo, alergia, cojo, venda, escayola, gasas, tirita, empapador, pañal, muletas, camilla, silla de ruedas, prueba (médica), resultado, diagnóstico
	Comidas (II)	Cuchara, cuchillo, tenedor, pajita, servilleta, salado, soso, líquido, tortilla española, tortilla francesa
	Comparación	Más que, menos que, igual, diferente, mejor, también, tampoco, otro
	Amor	Beso, abrazo, relación, sexo
SESIÓN 10	Salud (IV)	Ecografía, rayos X, parto, error, receta médica, virus, bacteria, antibiótico, vena, arteria, operación quirúrgica, quirófano, sala de espera, urgencias, hueso roto, mascarilla, termómetro, tensión arterial, memoria, equilibrio, temperatura
	Deportes	Andar, andar en bici, correr, nadar
	Trabajo	Colegio, universidad, tienda, fábrica, oficina, jubilado, parado, dinero, internet, seguridad social

*Se omite la aclaración “o/a” en aquellas palabras que lo pueden precisar por una cuestión de claridad en la tabla.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Encuesta de valoración del programa formativo.

A continuación, se presentan una serie de preguntas con el fin de evaluar el conjunto del programa y poder realizar mejoras de cara a una posible repetición o ampliación del mismo. Se requiere la mayor sinceridad en las respuestas para valorar los contenidos enseñados, el trato de los profesionales y los conocimientos actuales y satisfacción de los participantes. Muchas gracias por la colaboración.

Rodea el número que más se adecúe a tu opinión, teniendo en cuenta que el 1 significa “poco adecuado/poco” y el 5 “muy adecuado/mucho”.

Metodología del programa

- ¿Consideras que el número de sesiones realizadas son las necesarias? 1 2 3 4 5
- ¿Consideras que el tiempo de cada sesión es suficiente? 1 2 3 4 5
- ¿Consideras útiles los recursos empleados en el curso? 1 2 3 4 5
- ¿Has encontrado de utilidad la presencia de una persona sorda en las sesiones?
1 2 3 4 5

Profesionales (experto oyente y persona sorda)

- ¿Consideras que los profesionales se han ajustado a los tiempos, horarios y contenidos del programa? 1 2 3 4 5
- Si han surgido dudas, ¿han sido solventadas de forma eficaz? 1 2 3 4 5
- ¿Consideras que los profesionales que han dirigido el programa poseían los conocimientos necesarios para impartirlo? 1 2 3 4 5

Conocimientos actuales y satisfacción personal

- ¿Consideras que has incorporado nuevos conocimientos? 1 2 3 4 5
- ¿Te ha resultado difícil el aprendizaje de esta lengua? 1 2 3 4 5
- Actualmente, ¿te considerarías capaz de comunicarte con una persona sorda haciendo uso de la LSE? 1 2 3 4 5
- ¿Consideras que, con tus conocimientos actuales, aflorarían sentimientos de frustración o nerviosismo al atender a una persona sorda? 1 2 3 4 5

- ¿Consideras que el curso ha cubierto las expectativas que tenías previamente? 1
2 3 4 5
- Teniendo en cuenta toda tu evolución en este programa, ¿repetirías la experiencia?

Aspectos de mejora

- Teniendo en cuenta las partes teórica y práctica del programa, ¿consideras que está equilibrado o que se debería incidir más en alguna?
- ¿Qué aspectos del programa mejorarías? ¿Añadirías o quitarías algo? Explíquelos brevemente.
- ¿Recomendarías a otros profesionales o estudiantes de enfermería la participación en este programa formativo?

Anexo 7. Certificado de participación en el programa de formación.



Fuente: Elaboración propia.