

La formación de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubanas en los estudiantes de Medicina.

The formation of communication skills in Cuban Sign Language in Medicine students.

Yudys Góngora Villares¹, Maikel López Aballe², Delio Ramón Aguilar Romero³, Yalily Leyva Sicilia⁴, Nuria Montero Samada⁵, Idania Fernández Peña⁶.

¹Licenciada en Educación Primaria, Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Gibara "Frank País García" <https://orcid.org/0000-0001-6378-8999>

²Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular, Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, <https://orcid.org/0000-0003-2110-7010>

³Licenciado en Educación Especial, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Asistente, Universidad de Holguín, <https://orcid.org/0000-0002-6915-5516>

⁴Yalily Leyva Sicilia, Máster en Ciencias de la Educación Superior, Profesora Auxiliar, Filial de Ciencias Médicas de Gibara "Frank País García" <https://orcid.org/0000-0002-3267-2798>

⁵Licenciada en Educación Lenguas Extranjeras Inglés, Máster en Ciencias de la Educación Superior, Profesora Auxiliar de la Universidad de Holguín, <https://orcid.org/0000-0002-8497-1474>

⁶Especialista en 2do Grado de MGI, Master en Longevidad Satisfactoria, Profesora Asistente, Metodóloga del Policlínico Universitario Alex Urquiola Marrero de Holguín, <https://orcid.org/0000-0002-7699-764X>

Correspondencia: rosalex@gmail.com

RESUMEN

Introducción: en el servicio de urgencias pueden presentarse barreras en la comunicación que influyen en la atención médica de las personas sordas e hipoacúsicas, pues en ocasiones al acudir a estos servicios no cuentan con un intérprete en Lengua de Señas Cubana (LSC) o el profesional de la salud no posee las habilidades comunicativas adecuadas para comunicarse con él, es necesario mejorar la comunicación médico-paciente sordo e hipoacúsico, lo cual se logra mediante el desarrollo de habilidades comunicativas en LSC.

Objetivo. Elaborar un curso para desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas en los estudiantes de Medicina.

Métodos: La realización de un diagnóstico en la provincia de Holguín liderado por la Universidad de Ciencias Médicas, que se centró en la aplicación de encuestas, entrevistas a estudiantes de medicina, médicos, directivos, pacientes y familiares sobre la atención médica a las personas sordas e hipoacúsicas, permite constatar que existen barreras en la comunicación que influyen en el diagnóstico y el posterior tratamiento de ellos.

Desarrollo: el curso elaborado profundiza en los conocimientos de la Lengua de Señas Cubanas, ofrece las herramientas necesarias para la comunicación con pacientes sordos e hipoacúsicos, logra perfeccionar una didáctica particular para la enseñanza - aprendizaje de esta como segunda lengua.

Conclusiones: la implementación del curso en el municipio de Gibara favorece el conocimiento de esta lengua, así como la interacción de las personas sordas con estudiantes y profesionales de la salud mediante diferentes casos clínicos elaborados por el Instructor de Lengua de Señas de este municipio.

Descriptores: habilidades comunicativas, método clínico, Lengua de Señas Cubanas.

ABSTRACT

Introduction. On ward, some communicative obstacles can emerge which influence the medical attention to deaf people because, in some occasions, when receiving this service, they do not have a CSL interpreter or the health professional does not have the proper communicative skills to communicate with them; that is why, it is necessary to improve the communication doctor-deaf or hypoacoustic patient which can be obtained developing CSL communicative skills.

Objective: to elaborate a course to develop communicative skills on sign language in medicine students

Scientific Methods. A diagnose carried out in Holguin province, headed by the University of Medical Sciences and centered on the application of surveys, and interview to students, doctors, executives, patients and relatives about the quality of the medical attention to deaf and hypoacoustic people; allowed to verify that there are barriers in the communication that influence the diagnose and treatment of the patients.

Development. The course proposed depends on the knowledge of the Cuban Sign Language, offers the necessary tools for the communication with deaf and hypoacoustic patients and improves the particular didactics for the teaching and learning of it as a second language.

Conclusion. The implementation of the proposed course in Gibara Municipality favors the acquisition and development of the language as well as the interaction of deaf people with students of health sciences through different clinical cases created by the Sign Language Instructor of the municipality

Descriptors. Communicative skills, clinical methods, Cuban Sign Language

INTRODUCCIÓN

El actual desarrollo científico técnico le impone a la Educación Médica la misión de lograr transformaciones curriculares que propicien la formación de un egresado que cumpla con eficiencia sus funciones y enfrente las nuevas tareas que estas implican, para ello se precisa un

alto nivel de actualización sustentado en la creatividad e independencia cognitiva, pero que sea sensible y humano antes los problemas de la salud de sus pacientes.

En este sentido resulta necesario emplear novedosas estrategias en la enseñanza para garantizar un egresado con perfil amplio, que conozca y emplee en su quehacer profesional el método científico para una atención médica de calidad a todos los sectores sociales. Esto incluye la consideración de las necesidades, vivencias, conocimientos y estilos de vida que adquieren un carácter particular en cada sujeto.

La concepción actual de la Educación Superior incluye la formación del pregrado y postgrado, esto aporta nuevas facilidades para el desarrollo de sus potencialidades científicas, así como favorecer el desarrollo pleno de su desempeño profesional y su eficiencia en la solución de problemas que se presentan en la práctica, que en el caso de la salud tiene un doble carácter, es decir, docente y asistencial. A pesar de los esfuerzos realizados en esta dirección es necesario perfeccionar el proceso de formación atendiendo a las exigencias de la sociedad de estos tiempos, donde no puede descuidarse la inclusión social.

La inclusión social se conceptualiza como una asociación de procesos encaminados a la eliminación de impedimentos y barreras que obstaculizan la plena inserción participativa de los ciudadanos a la vida social activa en pro del bienestar común. Por tanto, es garantía de acceso a los servicios que brinda la sociedad^{1, 2}.

Esto implica un cambio para las escuelas hacia procesos que validen, apoyen y utilicen la singularidad de los estudiantes como un recurso; esta institución en su rol de ente transformador y propulsor de cambios, debe dar respuestas coherentes y globales a los retos que entrañan la inclusión social, mediante acciones que no sólo involucren a docentes y discentes, es necesaria la participación del resto de la comunidad educativa, así como de los demás miembros de la Sociedad y el Estado^{3, 4}.

Según estos autores, la superación de los obstáculos o barreras para alcanzar la inclusión social sólo será posible sobre la construcción sistemática y sistémica de sólidos valores procesados desde todos los espacios educativos que generen iniciativas de inclusión a nivel local y general, en donde la comprensión de la singularidad sea un valor que identifique a toda la población.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado y al considerar como premisa la existencia de una comunidad de individuos con diversas discapacidades que ven afectado este proceso social, debe prestarse especial atención a la actividad que enlaza la sociedad y mediatiza el proceso de socialización mediante la comunicación humana, que nace con el ser humano mismo.

La comunicación, vista desde una posición humanista, coloca al hombre en el centro de las relaciones que establece con los demás sujetos y con el propio mundo, por tanto, es una vía para comprenderlo, situarse en él, conservar y perpetuar lo que lo identifica. Como resultado de toda la actividad del hombre, permite conocer qué se ha hecho, cómo y para qué; transmitir el universo

simbólico de una generación a otra e identificar su pertenencia a una clase social, a un grupo, desde una posición ideológica bien definida.

Desde el punto de vista filosófico la comunicación es tan compleja y diversa como la actividad misma y en las relaciones sociales que establece el hombre, cumple la función de concretar el trato humano social en la diversidad particular e individual de los sujetos interactuantes⁵.

Generalmente la sociedad prepara al individuo con discapacidades para enfrentar los retos de la convivencia en comunidad y alzarse en un medio hostil, autoproporcionando aprendizaje y desarrollo. Ante los retos que presuponen la inclusión y la democratización educativa se impone la necesidad de cambios en los paradigmas educacionales que conduzcan a la preparación de los actores sociales y comunitarios para recibir a la persona con discapacidad en igualdad de condiciones.

La discapacidad se define como la falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír en algún lugar del aparato auditivo y no se aprecia porque carece de características físicas que lo evidencian. En el caso de estas personas con discapacidad auditiva la sociedad en su conjunto debe contribuir al cambio de paradigmas respecto al tratamiento. Aunque debe reconocerse que los sistemas educacionales a nivel mundial contribuyen a la atención y alfabetización de estas personas en el dominio de su lengua, debe considerarse que existen oyentes que desconocen las habilidades básicas de comunicación con las personas sordas e hipoacúsicas^{6, 7}.

En la actividad donde se implica el profesional de la salud es imprescindible el proceso comunicativo como mediador, dicho de otra manera, permite realizar la prevención y la promoción en salud; por lo que comunicarse con eficiencia es una tarea ardua, que requiere aprendizaje, destreza y motivación; en especial su interacción con las personas sordas e hipoacúsicas. Esta finalidad no puede lograrse de forma espontánea, debe ser planificada, debe formar parte de su formación curricular.

En el sistema de salud la comunicación con estos pacientes se realiza a través de un intérprete que en ocasiones lo acompaña. En consonancia el perfeccionamiento del proceso docente en las Ciencias Médicas conlleva a la necesidad de crear condiciones comunicativas que favorezcan un clima de confianza, receptividad, y reflexión valorativa; imprescindible para establecer una adecuada comunicación médico- paciente, esencial para el desarrollo eficiente en el diagnóstico, pronóstico, y terapéutica.

La comunicación médico- paciente permite, no solo la interacción entre los sujetos y el intercambio de información, sino posibilita que estos profesionales conozcan el estado de salud de los pacientes. En el servicio de urgencias se tratan enfermedades agudas que de forma general son el resultado del agravamiento del cuadro clínico, en circunstancias no esperadas, que se agudiza por la actual situación provocada por la COVID.

El paciente sordo e hipoacúsico puede llegar a los servicios de urgencias sin estar acompañado por un intérprete profesional e incluso por un familiar, esto puede influir de forma negativa en la

atención médica, el diagnóstico se torna complejo por el escaso dominio de habilidades que permitan la comunicación con estas personas.

MÉTODOS

El objeto de estudio de la investigación fue el proceso de formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, en el desarrollo de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubanas. El estudio se realizó en el Hospital General "Gustavo Aldereguia Lima", y el Policlínico Docente "José Martí Pérez" del municipio de Gibara de la provincia de Holguín, entre septiembre de 2020 y mayo de 2021.

El universo estuvo constituido por médicos, directivos, pacientes sordos e hipoacúsicos y sus familiares, así como estudiantes de Medicina, de estas instituciones. La muestra quedó constituida por: 622 médicos, directivos, pacientes, sus familiares y 100 estudiantes.

Como métodos teóricos: análisis síntesis, inducción deducción e histórico lógico y la revisión documental de planes de estudio, documentos normativos que permitieron el acercamiento al objeto y la actualidad del problema.

Como métodos empíricos: la observación participante a la atención médica en los servicios de urgencias, encuestas, entrevistas a estudiantes, médicos, directivos, pacientes y familiares. Permitió constatar la situación actual del objeto y obtener información sobre el desarrollo de habilidades comunicativas.

El diagnóstico corroboró desconocimiento y escaso dominio de habilidades necesarias para la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva, lo que afecta el empleo del método clínico, limita el conocimiento de los signos y síntomas del paciente sordo e influye en el diagnóstico y el posterior tratamiento durante el proceso de salud enfermedad.

DESARROLLO

Las políticas educacionales tradicionalmente se encaminan a ofrecer un tratamiento especial a las personas con discapacidad auditiva, se les ofrece herramientas para la comunicación dentro de la comunidad sorda e hipoacúsica, pero se precisa que desde una perspectiva inclusiva se prepare a las personas oyentes para comprender las particularidades de esta discapacidad y las necesidades que ellos tienen de comunicarse de forma eficiente⁸. Aunque debe reconocerse que en la actualidad se muestran actitudes más humanizadas, pero los programas están muy lejos de responder a las necesidades de este grupo social.

La inclusión social en el contexto de la salud pretende eliminar barreras de acceso a la atención y calidad de vida de personas, familias y comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad, exclusión o de discriminación, a través de políticas, programas y acciones específicas. En el caso de la discapacidad auditiva, esta no permite escuchar el mensaje correctamente o bien oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto⁸. Representa la

inhabilidad para escuchar y comprender el lenguaje hablado. De esta forma se convierte en una barrera para la comunicación entre las personas oyentes y la comunidad sorda e hipoacúsica.

En el contexto de la salud se hace difícil educar a los pacientes sordos e hipoacúsicos, si se considera que para brindar la información necesaria se precisa usar la lengua de señas cubana como muestra de respeto a su identidad cultural, el profesional de la salud debe poseer la habilidad de establecer una comunicación efectiva y dominar una segunda lengua en el ejercicio profesional.

El proceso de formación del profesional de Medicina, prepara a los estudiantes para ejercer su práctica con sólidos conocimientos y un enfoque científico ajustado a las particularidades de las instituciones de salud y al proceso salud enfermedad. La diversidad de situaciones y problemas a los que se enfrentan durante su ejercicio profesional demandan de él una sólida vocación y dominio de competencias, habilidades y aptitudes que le permitan un desempeño exitoso^{9, 10}.

El médico para desempeñar sus funciones precisa poseer ciertas habilidades para una comunicación efectiva con los pacientes y con los otros actores afines a su profesión. En el caso de los pacientes sordos e hipoacúsicos la comunicación puede convertirse en una barrera que limita la obtención de la información, puede afectar el estado de satisfacción y bienestar psicológico del paciente, de este modo se hace evidente la necesidad de que el médico posea habilidades para emplear el método clínico en la atención de estas personas.

En la formación profesional del médico se hace necesario contemplar el desarrollo de habilidades comunicativas como requerimiento valioso para dar solución a los problemas profesionales que se presentan en situaciones comunicativas diversas. Estas habilidades en la práctica médica adquieren entonces un valor incuestionable, sobre todo si se tiene en cuenta el método clínico y la entrevista médico- paciente como vehículo esencial para el diagnóstico, la obtención de información biopsicosocial del padecimiento o la sintomatología y la formulación de acciones de salud.

En el currículo de formación del profesional de salud se orienta trabajar con las estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades comunicativas, que se limitan a la promoción y prevención de salud, fundamentalmente. Para eliminar las barreras comunicativas y el ambiente de exclusión que genera el desconocimiento debe diseñarse un programa que llegue a todos los grupos sociales, a la comunidad en general y a la comunidad sorda e hipoacúsica, de manera que sea incluyente y atienda a la diversidad¹¹.

Se elabora el programa del curso de Lengua de Señas Cubanas para el uso del método clínico, Este programa ocupa un lugar importante en la formación del futuro profesional de las Ciencias Médicas. Los contenidos que lo conforman pretenden potenciar en los estudiantes la sensibilidad hacia una cultura de inclusión social. Resulta significativo que fomente posiciones científicas y teóricas que transforman la visión actual acerca del acceso de las personas sordas a una vida

plena a pesar de emplear otras formas de la comunicación. Los contenidos de este programa le facilitan al profesional en formación la atención a personas sordas e hipoacúsicas.

La concepción general del programa potencia la formación bilingüe de los profesionales en formación, pues le permite asumir los retos que impone la atención médica a pacientes sordos e hipoacúsicos que reciben los servicios en nuestras instituciones de salud y brindar a estos una atención clínica de calidad en su propia lengua.

El programa propuesto profundiza en los conocimientos del lenguaje de señas cubanas, a partir de las concepciones y ofrece las herramientas necesarias para la aprehensión de algunos temas del primer nivel de esta lengua, adaptado a las exigencias de las estructuras didácticas de la enseñanza en la Educación Superior. Resulta significativo que perfecciona la didáctica particular para la enseñanza- aprendizaje de esta como segunda lengua en el profesional de la Ciencia Médica, pues el estudiante está en condiciones, primero de comprender los fundamentos generales del uso de esta lengua y posteriormente de adquirir herramientas para la comunicación en su posterior desempeño profesional.

El programa se estructura en problemas profesionales, los objetivos, las habilidades y los valores que se pretenden desarrollar, con un total de 48 horas clases distribuido en cinco temas, aborda la comunicación humana y la inclusión social. En relación a la Lengua de Señas Cubanas, se trabaja el concepto, los antecedentes y su actualidad, de modo particular se profundiza en la cultura de la comunidad sorda, los rasgos que inciden en la formación de esta y los códigos de la Lengua de Señas Cubanas que se emplean en la práctica médica durante la aplicación del método clínico y caracterizan la relación médico-paciente.

La inclusión de las orientaciones metodológicas y la concepción de la evaluación constituyen una guía para los docentes en el trabajo con los estudiantes, pues la evaluación sistemática toma en cuenta el desarrollo de habilidades adquiridas en el Lengua de Señas Cubana, el dominio de los aspectos esenciales de la comunicación humana y la práctica de la traducción al lenguaje de señas de los elementos esenciales del método clínico en la entrevista médico- paciente, la semiología del dolor (Alicia Fredusa) y la atención general al paciente sordo e hipoacúsico, además de las habilidades profesionales, expresadas durante el proceso, la discusión y debate científico en cada una de las actividades planificadas en el curso.

En las clases prácticas con carácter evaluativo, se presta especial atención al desarrollo de las habilidades básicas enunciadas en el sistema de clases, se evalúa la participación oral y el dominio de competencias comunicativas en la Lengua de Señas Cubana. La evaluación final se realizará a través de una actividad práctica en una situación comunicativa modelada o real con un paciente sordo o hipoacúsico en la que se apliquen las habilidades y los conocimientos adquiridos durante el curso, con el uso de la LSC para la atención, prevención y promoción de salud.

De forma general los contenidos del programa pretenden potenciar en los estudiantes la sensibilidad hacia una cultura de inclusión social, fomenta posiciones científicas y teóricas que

transforman la visión actual acerca del acceso de las personas sordas a una vida plena. La concepción general del programa potencia la formación bilingüe de los profesionales en formación. La implementación del programa en el municipio de Gibara, por el Presidente de la ANSOC en la localidad en calidad de Instructor de Lengua de Señas, entre los meses de junio y agosto contó con la participación de 36 estudiantes y 14 profesionales de la salud. Permitted la interacción de las personas sordas con estudiantes y profesionales, la modelación de casos clínicos para demostrar las habilidades adquiridas en Lengua Señas Cubana, valiosa experiencia que demuestra su importancia en la práctica médica.

CONCLUSIONES

La investigación cumple su finalidad, el curso elaborado parte de la argumentación teórica de las exigencias y particularidades de la atención médica de las personas sordas e hipoacúsicas, considera el uso de la Lengua de Señas Cubanas para la obtención de información sobre su enfermedad y el posterior diagnóstico en las instituciones de la salud.

La comunicación médico-paciente será exitosa en la medida en se considere el uso de la Lengua de Señas Cubanas como expresión de su identidad cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández J. (2007). La inclusión social. Revista Escuela Abierta, de investigación educativa, 16. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2520046.pdf>
2. Lengua de señas busca reconocimiento en Cuba para afianzar inclusión social. Sep 22, 2020.
3. Guamán Gómez V, Herrera Martínez., & Espinoza Freyre (2020). Las competencias investigativas como imperativo para la formación de conocimientos en la universidad actual. Revista Conrado, 16(72), 83-88. Recuperado a partir de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1220>.
4. Figueroa S, Lorena M, Ramírez M, Felipe E. la superación en liderazgo docente y la transformación de los procesos universitarios. *Rev Hum Med* [online]. 2017, vol.
5. Marx, Karl. Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844. Editorial Pueblo y Educación, 1974.
6. Carrascosa García, Jorge. La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas Para la intervención. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, vol. 1, núm. 2, abril, 2015, pp. 101-113 Universidad de Jaén
7. Informe inicial de la República de Cuba al comité de los derechos de las personas con discapacidad de conformidad con el artículo 35 de la convención Centro de Información Estadística. ANSOC, 2020.
8. Lengua de señas busca reconocimiento en Cuba para afianzar inclusión social Cendsor (2020).
9. Caballero González José E. Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana (2000). Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

10. Caballero J. E. Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana *Educ Med Salud* 2000; 14(1):10-16
11. Pérez Pérez R. El currículo y sus componentes. Barcelona, OIKOS-TAU, 1994:13-30 (Colección *Práctica en Educación*).