

## La comunicación con personas Sordas en los servicios de salud desde un enfoque visogestual y ético



*Santiago Parra-Gil*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

[santiago.parra@udea.edu.co](mailto:santiago.parra@udea.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-4075-9279>

*Paulina Díaz-Mosquera*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

[silvia.diaz@udea.edu.co](mailto:silvia.diaz@udea.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-4885-6807>

*Stefania Valencia-Gallego*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

[stefaniavalenciagallego@gmail.com](mailto:stefaniavalenciagallego@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3578-8382>

*Miguel Ángel Salazar-Durango*

Institución Universitaria ITM, Medellín, Colombia

[migue.salazar1906@gmail.com](mailto:migue.salazar1906@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-2546-5157>

*Valery Guevara-Ángel*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

[valery.guevara@udea.edu.co](mailto:valery.guevara@udea.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0003-4528-0264>

*Angélica Carrascal-Vega*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

[carrascalangelica@gmail.com](mailto:carrascalangelica@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4861-1241>

### Resumen

Los análisis de la relación entre profesionales de la salud y pacientes en la atención en salud privilegian actos comunicativos centrados en la palabra hablada y en la escritura, en un mundo mayoritariamente oyente que poco integra las particularidades de esta vivencia para las personas Sordas. De esta manera, este artículo aborda las particularidades de la comunicación con estas personas en los servicios de salud, que, en sus desafíos y oportunidades, trasciende el intercambio de palabras



habladas o señadas, y constituye una invitación para el cuidado y el reconocimiento del otro. En primer lugar, se exploran las perspectivas sobre la discapacidad y las epistemologías sordas como fundamentos para comprender la experiencia de vida de las personas Sordas. En segundo lugar, se analiza la dinámica comunicativa en el encuentro clínico y su impacto en las condiciones de la atención. Finalmente, se proponen enfoques que valoren la condición visogestual y espacial de las lenguas de señas, permitan fortalecer los procesos de interpretación y destaquen herramientas innovadoras, como la medicina gráfica, para representar información médica de manera visual y accesible. Estas propuestas promueven una atención más inclusiva, reflejan un compromiso ético con las necesidades comunicativas de las comunidades Sordas y posicionan sus conocimientos y experiencias como pilares fundamentales en los modelos de atención de su salud.

**Palabras clave:** atención en salud, comunicación en salud, intérprete de lenguas de señas, medicina gráfica, personas Sordas

## Communication with Deaf People in Health Services: A Visual-Gestural and Ethical Approach

### Abstract

Analyses of the relationship between health professionals and patients health care services privilege communicative acts centered on the spoken and written language, in a world that is mostly hearing and therefore does little to integrate the particularities of this experience for Deaf people. This article addresses the particularities of communication with Deaf people in health services that, in their challenges and opportunities, transcends the exchange of spoken or marked words, becoming an invitation to the care and recognition of the other. First, perspectives on disability and Deaf epistemologies are explored as foundations for understanding the life experience of Deaf people. Secondly, the communicative dynamics in the clinical encounter and its impact on the conditions of care are analyzed. Finally, approaches that value the visual-gestural and spatial condition of sign languages are proposed, strengthening the interpretation processes and highlighting innovative tools, such as graphic medicine, to represent medical information in a visual and accessible way. These proposals not only promote more inclusive care, but also reflect an ethical commitment to the communication needs of Deaf communities, positioning their knowledge and experiences as fundamental pillars in their health care models.

**Keywords:** communication, Deaf people, health care, sign language interpreter, graphic medicine

## La communication avec les personnes sourdes dans le domaine des services de santé : une approche viso-gestuelle et éthique

### Résumé

Analyses de la relation entre les professionnels de santé et les patients dans le soin de la santé privilégient les actes de communication centrés sur la langue parlée et écrite, dans un monde majoritairement entendant, qui donc ne permet guère d'intégrer les particularités de cette expérience pour les personnes sourdes. Cet article aborde les particularités de la communication avec les personnes sourdes dans les services de santé qui, dans leurs défis et opportunités, transcende l'échange de mots parlés ou prononcés, en constituant une invitation aux soins et à la reconnaissance de l'autre. Tout d'abord, les perspectives sur le handicap et les épistémologies Sourdes sont explorées comme des bases pour comprendre l'expérience de vie des personnes Sourdes. En second lieu, la dynamique de communication lors de la rencontre clinique et son impact sur les conditions de soins sont analysés.

Enfin, il propose des approches qui valorisent la condition viso-gestuelle et spatiale des langues des signes, en renforçant les processus d'interprétation et en mettant en avant des outils innovants, comme la médecine graphique, pour représenter l'information médicale de manière visuelle et accessible. Ces propositions visent non seulement à promouvoir des soins plus inclusifs, mais aussi à refléter un engagement éthique envers les besoins de communication des communautés Sourdes, en positionnant leurs connaissances et leurs expériences comme des piliers fondamentaux des modèles de soins de santé.

**Mots clés :** communication, personnes Sourdes, soins de santé, interprète en langue des signes, médecine graphique

## A comunicação com pessoas Surdas nos serviços de saúde: uma abordagem viso-gestual e ética

### Resumo

Análises da relação entre profissionais de saúde e pacientes na área da saúde privilegiam atos comunicativos centrados na palavra falada e escrita, em um mundo majoritariamente ouvinte que pouco integra as particularidades dessa experiência para as pessoas Surdas. Este artigo aborda as particularidades da comunicação com pessoas Surdas nos serviços de saúde que, em seus desafios e oportunidades, transcende a troca de palavras faladas ou assinadas e constitui um convite ao cuidado e ao reconhecimento do outro. Em primeiro lugar, as perspectivas sobre deficiência e epistemologias Surdas são exploradas como fundamentos para a compreensão da experiência de vida das pessoas surdas. Em segundo lugar, são analisadas as dinâmicas comunicativas no encontro clínico e seu impacto sobre as condições de atendimento. Por fim, são propostas abordagens que valorizam a condição viso-gestual e espacial das línguas de sinais, fortalecendo os processos de interpretação e destacando ferramentas inovadoras, como a medicina gráfica, para representar informações médicas de forma visual e acessível. Essas propostas não apenas promovem um atendimento mais inclusivo, mas também refletem um compromisso ético com as necessidades de comunicação das comunidades Surdas, posicionando seus conhecimentos e experiências como pilares fundamentais de seus modelos de atendimento à saúde.

**Palavras-chave:** comunicação, pessoas Surdas, serviços de saúde, intérprete em língua de sinais, medicina gráfica

### Resumen gráfico



## Introducción

Los procesos comunicativos en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes (Seoane, 2008) se desarrollan en el marco de las concepciones del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC)<sup>1</sup> que subyacen a diferentes sistemas de salud, y de las representaciones simbólicas del mundo y de los otros de quienes interactúan en el encuentro. En la literatura científica se acostumbra la denominación “relación médico-paciente”. Consideramos importante ampliar esta visión, dado que la relación clínica definida por Seoane (2008) como “una práctica social institucionalizada dedicada al cuidado de la salud de las personas” (p. 4) incluye un amplio espectro de disciplinas, personas, instituciones y contextos con quienes se entra en relación en la atención en salud.

En consonancia con esto, en el presente artículo de reflexión usamos las expresiones “relación clínica”, “relación profesional de salud-paciente” o “relación equipo de salud-paciente” como invitación a incluir las diversas disciplinas del campo de la salud en su conjunto. Mantenemos la palabra “paciente”, teniendo en cuenta su uso generalizado, entendiéndose como sujetos de derechos, y no como sujetos pasivos. El objetivo de este artículo es abordar elementos de esta interacción con el fin de aportar a una reflexión necesaria sobre la comunicación entre el equipo de salud y las personas Sordas en los servicios de salud.

Dicho esto, cabe anotar que los análisis correspondientes a la relación profesional de salud-paciente privilegian actos comunicativos centrados en la palabra hablada y en la escritura, en un mundo mayoritariamente oyente

que poco integra las particularidades de esta vivencia para las personas Sordas.<sup>2</sup>

La incorporación de las perspectivas de las personas Sordas, de los intérpretes de lenguas de señas (LS) y de los profesionales de diversas disciplinas ha enriquecido notablemente la investigación sobre la atención en salud de este colectivo en los últimos años. En este artículo destacamos estudios que recogen revisiones sistemáticas e investigaciones comprensivas y empírico-analíticas, realizados en diferentes contextos de América, en países como Argentina, Colombia, Chile, Brasil, Perú, México y Estados Unidos.

Estos estudios coinciden en analizar la oralidad como un obstáculo significativo en la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas Sordas. Así, la falta de acceso a la información en lenguas de señas (LS) limita la comprensión de los diagnósticos, los tratamientos y las recomendaciones médicas, lo que a su vez disminuye la adherencia a los tratamientos, incrementa el riesgo de eventos adversos prevenibles, la vulnerabilidad a enfermedades y puede llevar a la interrupción de la atención médica (Campos *et al.*, 2020; Ciuffardi *et al.*, 2021; Santos y Portes, 2019; Silva y Almeida, 2017).

Algunos de estos estudios señalan, además, cómo la deficiencia o ausencia de servicios de interpretación de LS en los servicios de salud provoca errores en la atención y la persistencia de las necesidades en salud con las que acuden las personas Sordas, lo que implica su frustración; la percepción de baja calidad, profesionalidad y cuestionable trato humano del personal médico, y la consecuente desmotivación para

1 A lo largo del texto se entiende la salud como un fenómeno social e histórico multidimensional, que integra los PSEAC, en oposición a la categoría dicotomía “salud-enfermedad”.

2 Las reflexiones en este artículo se centran en las personas Sordas que usan las LS como primera lengua y expresión de su identidad cultural. Para denotar esta particularidad, en la comunidad Sorda se usa la “S” mayúscula como convención en la palabra “Sorda”, “Sordo”. Con “s” minúscula se utiliza para describir la condición audiológica de no oír.

asistir a los servicios de salud (Ciuffardi *et al.*, 2021; Díaz *et al.*, 2023; James *et al.*, 2021; Lopera *et al.*, 2023; Santos y Portes, 2019).

Si bien se reportan algunas estrategias para contrarrestar esta barrera, como el uso de la lengua escrita, la lectura labial y el uso de aplicaciones móviles, estas no siempre atienden las necesidades particulares de las personas Sordas en su diversidad (Díaz *et al.*, 2023; James *et al.*, 2021; Lopera *et al.*, 2023; Walz *et al.*, 2021).

La mediación de la consulta a través de intérpretes o familiares, tanto de manera presencial como virtual, es otra estrategia que se reporta como muy utilizada, pero en algunos casos también puede representar otro tipo de barrera, ya que suscita falta de confianza y confidencialidad para las personas Sordas al momento de la consulta, restándoles autonomía y promueve la inseguridad en el proceso comunicativo, ya sea por una interpretación incompleta de lo que desea transmitir el profesional o por omisión de información relevante por parte de quien consulta (Ciuffardi *et al.*, 2021; Muñoz *et al.*, 2022; Nicodemus *et al.*, 2020; Osorio y Rojas, 2019; Silva y Almeida, 2017).

Otro aspecto para destacar es la falta de conocimiento en los profesionales de la salud para brindar una atención adecuada a las personas Sordas, cuyas representaciones se enfocan en la discapacidad y la influencia del modelo biomédico en que se fundamenta la educación y la atención en salud (Moreno y Pérez, 2023), haciéndose necesaria la implementación de cursos y procesos investigativos, y la generación de herramientas formativas y divulgativas que permitan la sensibilización de las diferentes profesiones de la salud en torno a la atención de personas Sordas (Ciuffardi *et al.*, 2021; Díaz *et al.*, 2023; Rivera y Agama, 2021; Santos y Portes, 2019; Silva y Almeida, 2017; Walz *et al.*, 2021).

Se revela, así, la importancia de superar el desconocimiento sobre la vida de las personas Sordas como barrera comunicativa que lleva

implícita la necesidad de conocer su diversidad audiológica, lingüística, identitaria y de necesidad de apoyos pertinentes para la comunicación (Jauregi *et al.*, 2020). De no hacerse esto, puede tener consecuencias en el bienestar emocional, la salud, la seguridad y el ejercicio de sus derechos (Rodríguez Martín, 2016).

En este escrito presentamos tres líneas de análisis que hemos desarrollado como equipo interdisciplinario conformado por una persona Sorda profesional en ciencias sociales, un ILS (LS colombiana y señas internacionales) y cuatro profesionales de la salud. En primer lugar, exploramos las perspectivas sobre la discapacidad y las epistemologías sordas como base para comprender la experiencia de vida de las personas Sordas. En segundo lugar, analizamos la dinámica comunicativa en el encuentro clínico, destacando su impacto en la calidad de la atención. Finalmente, proponemos integrar enfoques que reconozcan la condición visogestual y espacial de las LS como elemento esencial en la comunicación con personas Sordas. Esto requiere fortalecer los procesos de interpretación de LS e incorporar herramientas innovadoras, entre las que destacamos la medicina gráfica como mediadora para la representación visual y accesible de la información en salud.

Estas tres líneas de análisis no solo invitan a promover una atención más inclusiva y pertinente, sino que también reflejan un compromiso ético con las necesidades comunicativas de las comunidades Sordas, posicionando sus conocimientos y experiencias como pilares en los modelos de atención de su salud.

## 1. Las personas y las comunidades Sordas

El reconocimiento de las personas y las comunidades Sordas como sujetos de derechos plantea desafíos significativos que atraviesan dimensiones normativas, sociales y culturales. Según la Federación Mundial de Sordos, existen

alrededor de 70 millones de personas Sordas en el mundo (World Federation of the Deaf, 2016), quienes experimentan una diversidad de identidades y formas de interacción, como hipoacusia, sordoceguera, bilingüismo, monolingüismo, y prácticas comunicativas que van desde el uso de LS hasta formas oralizadas. Este abanico de experiencias subraya la necesidad de conocer las especificidades de cada persona y comunidad, y las perspectivas desde las cuales nos acercamos al encuentro comunicativo.

Desde una perspectiva histórico-social, las representaciones que construimos acerca de las personas Sordas no son neutrales, sino que responden a marcos interpretativos que, como señalan Fasanelli y Cañón Rodríguez (2021), impactan tanto los procesos comunicativos como los de reconocimiento recíproco y los significados que atribuimos a los contextos de comunicación. Estas representaciones, con arraigo en los lugares de enunciación de quienes las nombran o acogen, condicionan tanto las perspectivas que se asumen en las políticas públicas como las prácticas cotidianas en sectores como la salud.

A continuación presentamos cuatro perspectivas a las que subyacen representaciones, conceptos, creencias e imaginarios que circulan en los equipos de salud, y en la sociedad en general, sobre la experiencia de ser Sordo: los modelos médico y social de la discapacidad, el cultural/lingüístico y el comunitarismo sordo político.

### **1.1. El modelo médico de la discapacidad**

Como explica Palacios (2008), este modelo asume a la persona con discapacidad como portadora de una deficiencia que le impide realizar actividades que se consideran “normales” para la mayoría de las personas. En relación con las personas Sordas, esta perspectiva centra la atención en la sordera como condición clínica y patológica que debe ser rehabilitada.

En el modelo médico, las personas oyentes son referente de “normalidad” y la rehabilitación se

orienta a conseguir la audición y el habla por medio de soluciones quirúrgicas y terapéuticas. Se reconoce aquí una noción de superioridad del lenguaje hablado, la capacidad auditiva y de actuar de los oyentes a la que Humphries (1975) dio el nombre de “audismo”, una discriminación y opresión de quien no oye, que tiene consecuencias en sus derechos lingüísticos al minorizar su lengua e identidad (Esteban y Ramallo, 2019).

Así, si la experiencia sorda es leída con el lente rehabilitador, la relación se establece con una persona en falta, limitada, con pérdida; lo que crea una tendencia a asignar de manera aislada al individuo y su biología, barreras que están en interacción con las condiciones sociales.

### **1.2. El modelo social de la discapacidad**

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) representa un hito en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, adoptando un enfoque basado en los derechos humanos y en el modelo social. En contraste con el modelo médico, que individualiza la discapacidad, la Convención enfatiza en las barreras sociales que limitan la participación plena de las personas con discapacidad. En este marco, el artículo 21 de la Convención reconoce el derecho de las personas Sordas a acceder a la información en LS y en formatos accesibles, mientras que el artículo 25 garantiza su derecho a tener servicios de salud de calidad (p. 20). Estas orientaciones han dado fuerza a la conformación y el fortalecimiento de centros de relevo,<sup>3</sup> servicios de interpretación y marcos normativos de reconocimiento de las LS como parte de la ecología lingüística de cada país.

En el ámbito normativo se observa un dilema inherente a la inclusión de las personas Sordas

3 Los “centros de relevo” son servicios de comunicación que permiten poner en contacto a personas Sordas y oyentes a través de una plataforma tecnológica que cuenta con intérpretes de LS en línea.

bajo la categoría de “discapacidad”. Si bien esta clasificación permite el acceso a derechos fundamentales mediante la implementación de ajustes razonables<sup>4</sup> y medidas de accesibilidad, también entra en tensión con las epistemologías propias de las comunidades Sordas, que reivindican su identidad cultural y lingüística y de resistencia política. Como señala Lane (2019), aceptar la etiqueta de “discapacidad” puede ser un recurso estratégico para garantizar derechos en un marco democrático, pero, al mismo tiempo, socava la lucha por el reconocimiento pleno de las personas Sordas como minorías culturales y lingüísticas.

### 1.3. El modelo cultural y lingüístico

En contraste con el modelo social de discapacidad, que enfatiza en las barreras sociales, Ladd (2003) propone un modelo cultural y lingüístico para comprender la experiencia de las personas Sordas. Al introducir el concepto de *sordedad* (*Deafhood*), Ladd reconoce la identidad cultural única de estas personas, forjada en un contexto mayoritariamente oyente. La cultura sorda, con su propia lengua y valores, es fundamental para entender cómo aquellas construyen su sentido de pertenencia y su visión del mundo. Al considerar a las comunidades Sordas como minorías lingüísticas y culturales, se reconoce la diversidad de intersecciones que conforman la identidad de las personas Sordas.

Con alrededor de 200 variantes en el mundo (World Federation of the Deaf, 2016), las LS son un testimonio de la diversidad lingüística y un elemento central de la identidad sorda. Los

4 Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los “ajustes razonables” se definen como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (p. 5).

estudios pioneros de Stokoe (1960) establecieron las bases para reconocer la naturaleza lingüística de las LS, con estructuras gramaticales y semánticas propias, como lenguas visuales, kinestésicas, gestuales y espaciales. Esta visión ha contribuido a posicionar a las LS como sistemas vivos y dinámicos que enriquecen el desarrollo cognitivo, emocional, educativo y social de las personas y las comunidades Sordas (Esteban y Ramallo, 2019; Hoyos, 2021; Tovar, 2011).

### 1.4. El comunitarismo sordo político

Desde esta perspectiva, el punto de partida es la identidad política, la cual busca construir una ciudadanía en la que las personas Sordas puedan ejercer plenamente sus derechos y participar en la vida social en igualdad de condiciones.

Si bien el comunitarismo sordo político reconoce la importancia de la identidad cultural, se centra en los procesos que desafían las estructuras de poder que han marginado históricamente a las comunidades Sordas. Como señala Hoyos (2021), el objetivo es superar la oposición entre lo “particular sordo” y lo “universal oyente”, como posibilidad para que las personas Sordas tengan las mismas condiciones de los oyentes, en la construcción de una democracia compartida.

Esta perspectiva involucra aspectos del derecho a la salud que están sólidamente establecidos en los marcos normativos internacionales y en los corpus legislativos de cada país, ligados a los derechos humanos y la atención a necesidades del PSEAC de todas las personas. Como ocurre en el caso de la población general, las personas Sordas pueden tener necesidades de atención variadas, a las que debe darse respuesta en tanto ciudadanos en diálogo que participan de sus sociedades, con base en principios como la autonomía, la confidencialidad, el acceso a la historia clínica y la participación en la toma de decisiones informadas, entre otros.

Reconocer estas perspectivas constituye un punto de partida fundamental para reflexionar

sobre la relación comunicativa en la atención en salud. El contacto con un “otro” cuya presencia interpelamos mediante las representaciones que construimos sobre él o sobre nosotros mismos se manifiesta en prácticas sociales, que en el campo de la salud se traducen en experiencias tanto del equipo de salud como de las personas Sordas, que pueden derivar en acciones de desatención o, por el contrario, en intervenciones orientadas al cuidado y bienestar.

El análisis de las tensiones y perspectivas que surgen de estas dinámicas pone de relieve cómo las creencias, los imaginarios y las representaciones sociales condicionan el ejercicio efectivo de los derechos de las personas Sordas. En un marco normativo que avanza hacia un enfoque diferencial de derechos que garantice medidas diferenciales para velar por la igualdad a poblaciones en desventaja social y económica (Colombia, Ministerio de Salud, 2021), el desafío radica en armonizar las disposiciones legales con las epistemologías propias de las comunidades Sordas, promoviendo una inclusión que sea a la vez justa y respetuosa de su diversidad cultural y lingüística.

## **2. La comunicación como mediadora de la relación clínica**

La comunicación, como proceso social de construcción de sentidos (Araújo y Cuberli, 2015), cumple un papel fundamental en la relación clínica, siendo crucial analizar las interacciones entre los sujetos involucrados a partir de sus respectivos marcos epistémicos y de subjetividad. En este encuentro, la comunicación se erige como una interacción marcada por la diversidad y la complejidad de un contexto sociopolítico global en constante transformación, y por factores socioculturales y tecnológicos que modelan las relaciones entre pacientes y profesionales de la salud (Alcocer, 2023; Beca, 2018; Petracci *et al.*, 2017).

Para comprender estas dinámicas, tomamos como referencia tres modelos comunicativos:

el *informativo-prescriptivo*, el *relacional-dialógico* y el de *apomediación*, y el impacto que cada uno tiene en el encuentro comunicativo con las personas Sordas.

### **2.1. La comunicación informativa-prescriptiva**

Está centrada en la transmisión de información. La interacción tiende a ser unidireccional, dirigida hacia la entrega de datos, con una fórmula emisor-mensaje-receptor (Díaz, 2011), que puede asumirse desde un modelo paternalista, en el que es el profesional quien tiene el poder de decisión sobre lo que es mejor para la persona que consulta, o desde un modelo científico-técnico, donde el profesional, en su consideración de ser superior en conocimientos, proporciona información para que la persona decida la que mejor se ajuste a su sistema de valores (Mendoza, 2017).

El proceso de comunicación está centrado en los conocimientos del emisor, generalmente el profesional de salud; y, de acuerdo con el entorno asistencial o de difusión, puede integrar o no las condiciones de vida particulares de los destinatarios. Gumucio (2010) agrega a este análisis la presencia de equipos de salud no especializados en el campo de la comunicación, hecho que fomenta esquemas prescriptivos y verticales que evidencian una relación de poder sobre quien solicita atención.

Desde esta visión, quienes participan en los equipos de salud tienden a actuar de manera paternalista, autoritaria, prescriptiva, en una acción comunicativa asimétrica que tiene al menos tres de las cinco formas de opresión descritas por Young (citada por Hoyos, 2021, p. 81) y que aplicamos a esta reflexión: la *marginación*, como un aislamiento comunicativo para el acceso a servicios de salud; la *carencia de poder*, como obligación de responder a las exigencias sociales de los oyentes en los servicios de salud, y el *imperialismo cultural*, en el que los rasgos dominantes de la sociedad

oyente invisibilizan a la persona Sorda, descartan sus saberes y subjetividades, y conducen a la desatención e incuria de su salud (Hersch y Salamanca, 2021).

De igual manera, si se tiene una representación homogeneizada de las personas Sordas, en consecuencia se les exige la comprensión de la lengua escrita u oral, o la lectura labiofacial, desconociendo la diversidad de sus condiciones de vida, y se les asigna la responsabilidad de solucionar la barrera comunicativa y el “problema” que los hace diferentes, como recuerda Beck (citado por Bauman y Murray, 2014, p. 141), quien observa que existe una demanda de buscar soluciones biográficas-individuales a contradicciones sistémicas compartidas. De esta manera, se reconocen prácticas que crean o perpetúan inequidades y desigualdades en salud en entornos oyentes que dificultan el acceso a la comunicación e información sobre las condiciones de salud de las personas Sordas.

## 2.2. La comunicación de tipo relacional-dialógica

Esta comunicación implica una interacción que se integra a modelos interpretativos y deliberativos de trabajo conjunto entre el profesional y la personas que consultan, a través de un diálogo caracterizado por el respeto y la consideración recíproca. Se configura, así, un proceso conjunto de toma de decisiones, en que entran en juego los sistemas de valores de quienes participan (Mendoza, 2017), sus experiencias, conocimientos, culturas, prácticas y saberes. Esta perspectiva integra, en sus análisis, las dinámicas comunicativas de producción, circulación y reconocimiento mutuo que, en su interacción, permiten la construcción de múltiples sentidos en el marco de diversas realidades socioculturales (Díaz., 2011; Obregón, 2012).

Esta perspectiva de lo *relacional-dialógico* hace visible un sujeto colectivo que amplía las interacciones comunicativas con otras personas que comparten sus condiciones de vida y con

los equipos de salud. Gumucio (2011) agrega que, en este relacionamiento, el proceso comunicacional y su apropiación es más importante que los productos. La participación de los actores sociales, que son, a su vez, comunicadores, se da en el marco de un proceso de crecimiento colectivo que se ocupa de las particularidades de cada lengua y cultura, y se apoya en ellas para legitimarse.

## 2.3. Apomediación

A estas posibilidades de relacionamiento se agrega otra que cobra importancia en el entorno de abundancia de información testimonial y científica en internet, relacionada con los PSEAC, que exige de los profesionales y demás participantes del equipo de salud una reconfiguración de su lugar en los procesos de consulta y atención, pues la relación y la comunicación directa con médicos y otros profesionales no es el único camino informativo para gestionar las decisiones.

Eysenbach (2008) adopta el término “apomediación” para describir esta forma de comunicación y relacionamiento entre el profesional de la salud y el paciente, conectada con la orientación, el filtro y la clasificación de la calidad de la información. Este abordaje permite analizar que las personas dependen menos de los expertos, quienes se alejan del rol de intermediarios entre las personas y la información a la que acceden, y se asumen como guías e intérpretes de información relevante y de calidad.

Afirma Llamero (2017) que esto configura a los pacientes como “agentes negociadores que exigen de sus médicos unas explicaciones pormenorizadas y asequibles a su nivel de conocimiento y que consultan en internet cuestiones relacionadas con su padecimiento” (p. 271); es decir, existe un reconocimiento de la autoridad cognitiva y la credibilidad que se deriva de la formación y pericia de los profesionales, pero, a la vez, hay una exigencia de reconfiguración comunicativa en la relación con los pacientes.

La comunicación en los entornos de salud para personas Sordas puede ser transformadora cuando se basa en el diálogo, la coconstrucción de significados y el reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística de esta comunidad. Esta forma de interacción comunicativa, mediada por las condiciones de los modelos *relacional-dialógico* y de *apomediación*, implica asumir a las personas Sordas como sujetos individuales y colectivos, con derechos y experiencias únicas. Navarro (2009) amplía esta perspectiva al plantear la comunicación para el cambio social, en la que los individuos y los colectivos pueden ejercer su ciudadanía por medio de la palabra y la acción. En este sentido, la comunicación no solo transmite mensajes, sino que también permite narrar, significar y, en última instancia, transformar la realidad social.

De esta manera, la comunicación en la relación clínica es una oportunidad para visibilizar las particularidades de las comunidades Sordas, en acciones que procuren la vida y la salud, con fundamento en una ética del cuidado que reconoce la urgencia de integrar dimensiones simbólicas, culturales y hermenéuticas para interpretar las necesidades individuales y colectivas de atención, en un marco de horizontalidad de la relación (Hersch y Salamanca, 2021).

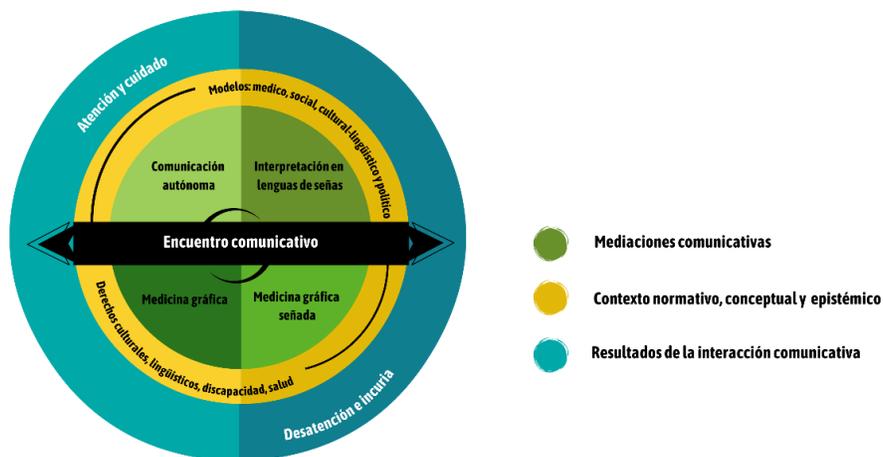
La revisión de estos y otros modelos permite identificar diferentes maneras para abordar la comunicación en entornos clínicos y profundizar en la importancia de fortalecer las capacidades comunicativas de los profesionales de la salud, como señalan García de Leonardo *et al.* (2016), Rodríguez Zoya *et al.* (2017) y López (2022). Favorecer encuentros que integren las perspectivas de las personas Sordas como pacientes les abre la oportunidad de expresar activamente sus necesidades, mientras los equipos de salud pueden ofrecer respuestas pertinentes que, al fortalecer las relaciones a nivel micro-social, contribuyen significativamente al ejercicio del derecho a la salud.

### 3. Comunicación con personas Sordas en los servicios de salud

En el núcleo de la interacción con personas Sordas en el contexto de la atención en salud está el *encuentro comunicativo*, donde convergen tres niveles interrelacionados: el contexto normativo y conceptual, las mediaciones comunicativas y los resultados de la interacción, como se aprecia en la Figura 1.

El *contexto normativo, conceptual y epistémico* enmarca las interacciones comunicativas. Aquí

Figura 1. Contextos, mediaciones y resultados del encuentro comunicativo equipo de salud-paciente Sordo



Elaboración propia

se integran los modelos médicos, social, cultural/lingüístico y político que coexisten en las prácticas de atención. Este nivel subraya cómo los derechos culturales, lingüísticos, de discapacidad y de salud influyen en el desarrollo de estas interacciones y en la posibilidad de garantizar una atención pertinente. Este marco no solo define las acciones de los equipos de salud, sino que también condiciona las expectativas y experiencias de las personas Sordas.

Los *resultados de la interacción comunicativa* pueden orientarse en dos direcciones opuestas: por un lado se encuentra la posibilidad de generar prácticas de atención y cuidado donde se respeten y valoren las especificidades lingüísticas y culturales de las personas Sordas; por otro, en ausencia de mediaciones efectivas, se corre el riesgo de caer en prácticas de desatención e incuria, donde prevalezca la exclusión o el descuido en la prestación de servicios de salud.

Las *mediaciones comunicativas* se identifican como estrategias, procesos y herramientas que favorecen la comunicación. Entre ellas se destacan la comunicación autónoma, que enfatiza la capacidad de las personas Sordas para gestionar sus propias interacciones. Lo ideal sería establecer una comunicación autónoma, directa y privada con profesionales de la salud Sordos que acompañen la atención (Díaz *et al.*, 2023) o con equipos de salud que sean usuarios de las LS. Algunas experiencias de este tipo ya han sido documentadas (AMPHL, s. f.; Hôpital Pitié-Salpêtrière, s. f.; República Oriental de Uruguay, 2022; UNL, 2016),<sup>5</sup> lo que evidencia su potencial y los aprendizajes necesarios para su implementación.

5 La Unidad de Atención en Salud para personas Sordas, en Montevideo (Uruguay); la Unidad de Atención para Personas Sordas (UAPS), en el Hospital Iturraspe, de la provincia de Santa Fe (Argentina); la UNISS (Service d'Unité d'Information et de Soins des Sourds), del Hôpital Pitié-Salpêtrière (París), y la Association of Medical Professionals with Hearing Losses (Estados Unidos).

A continuación se detallan algunas estrategias de mediación comunicativa centradas en la interpretación entre lenguas orales y de señas, así como en aspectos de la medicina gráfica, la cual emplea recursos visuales para compartir información médica y explorar las posibilidades de traducir el conocimiento científico a un público no especializado (Cobos, 2021a, 2021b; Torres, 2023).

Finalmente, se propone implementar una estrategia comunicativa que, aunque ha estado presente durante años en los actos comunicativos de las personas Sordas, no ha sido explicitada ni reconocida formalmente como una mediación en los servicios de salud. Esta estrategia, que se presenta en este artículo como “medicina gráfica señada”, se desarrolla en la intersección entre la LS, los elementos de la medicina gráfica y la experiencia visogestual característica de las personas Sordas.

### 3.1. Interpretación entre lenguas orales y lenguas de señas

La interpretación entre LS y lenguas orales se caracteriza por su naturaleza bimodal, es decir, involucra dos canales sensoriales diferentes: el auditivo, característico de las lenguas orales, y el visual-gestual, propio de las LS (González Montesino, 2016). Este proceso requiere no solo la transferencia de palabras entre dos lenguas, sino también la adaptación de los mensajes, respetando sus contextos y matices culturales. Así, la interpretación no se limita a la traducción directa, sino que implica un ejercicio de mediación intercultural, donde el intérprete desempeña un papel clave en el entendimiento entre ambas comunidades.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que las LS, a diferencia de las lenguas orales, son tridimensionales y permiten una simultaneidad de significados. Esto significa que un solo gesto puede transmitir varios conceptos al mismo tiempo, lo que plantea un reto importante para los intérpretes. Mientras que las lenguas orales

son secuenciales y lineales, las LS permiten representar diferentes ideas de manera simultánea, lo que exige que el intérprete transforme esos significados simultáneos en una estructura lineal, respetando el sentido del mensaje original.

La labor del ILS también requiere una comprensión profunda de las diferencias culturales entre las comunidades oyente y Sorda. Como menciona Burad (2009), la interpretación entre lenguas orales y de señas no se limita al traslado lingüístico, sino que igualmente implica una negociación entre dos culturas con formas distintas de concebir la realidad. Por lo tanto, la función del ILS trasciende la simple traducción de palabras, ya que requiere la habilidad de identificar y transmitir los elementos culturales que influyen en la comunicación.

Barreto (2010) enfatiza que además de las competencias lingüísticas y tecnológicas, es imprescindible que los ILS comprendan las diferencias culturales entre las personas oyentes y sordas. Las culturas Sordas y oyentes no solo utilizan lenguajes diferentes, sino que tienen modos distintos de interactuar socialmente y de percibir la comunicación. La capacidad de manejar estas diferencias culturales es fundamental para asegurar que la interpretación sea precisa y comprensible para ambas partes.

En el campo de la salud, la atención a pacientes Sordos enfrenta desafíos significativos, como la falta de preparación de los profesionales para trabajar eficazmente con ILS. Esta dificultad afecta la calidad de la comunicación y compromete la atención brindada. Como señala Chaveiro *et al.* (2010), aunque la presencia de un ILS facilita el intercambio de información, no garantiza una atención adecuada, ya que muchos profesionales carecen de las competencias necesarias para interactuar correctamente con los intérpretes y los pacientes Sordos, lo que ocasiona barreras en la comunicación efectiva.

Además, los intérpretes deben enfrentar el reto de traducir términos médicos complejos. No

basta con dominar la LS; también es necesario un conocimiento especializado en terminología médica. Jesus (2017) destaca que los intérpretes en el contexto de la salud se encuentran ante dificultades para transmitir información precisa, debido a la falta de términos equivalentes en LS, lo que puede comprometer la comprensión del paciente.

Otro reto importante para destacar es la interacción entre el médico, el paciente y el ILS, ya que plantea complicaciones relevantes que pueden comprometer la confianza en el proceso de atención. Costa *et al.* (2009) señala que estas dificultades son especialmente evidentes en consultas que tratan temas sensibles, donde la privacidad y la autonomía del paciente pueden verse afectadas, lo que provoca tensiones en la dinámica de la atención médica.

Por lo anterior, se hace imprescindible reflexionar sobre los diversos retos que se presentan en las mediaciones comunicativas de las personas Sordas, mediadas por ILS, y cómo esto puede contribuir a replantear las dinámicas de atención al paciente Sordo. Esto implica no solo revisar los modelos actuales de comunicación e interacción, sino también ampliar el debate hacia herramientas comunicativas que permitan tanto al ILS como al profesional de la salud adoptar un enfoque más empático, valorando la experiencia visual y cultural de las personas Sordas.

### **3.2. La medicina gráfica**

Según la Sociedad Española de Medicina Gráfica, este campo de estudio y práctica se entiende como el

[...] uso consciente y explícito de la relación entre los cómics, ilustraciones e infografías y el mundo de la salud y la enfermedad como herramienta o elemento útil para la comunicación, la divulgación y educación, la asistencia, la docencia, la investigación y el análisis de la realidad social. (Sociedad Española de Medicina Gráfica, s. f.)

La medicina gráfica ha emergido como un movimiento que, a través de narrativas gráficas, fortalece el vínculo comunicativo entre pacientes y profesionales de la salud, y fomenta una comprensión más profunda de la experiencia de los PSEAC para todos los involucrados (Cobos, 2021b; Lalanda, 2019).

En esta línea, Lalanda (2019) y Czerwiec y Callender (2020) han resaltado el valor de los cómics como una herramienta poderosa para transmitir pensamientos y emociones, lo que les permite a los profesionales de la salud captar con mayor claridad las dimensiones subjetivas de la enfermedad. Este recurso gráfico no solo enriquece su percepción, sino que también contribuye a ampliar su empatía y comprensión hacia las vivencias únicas de los pacientes.

En este análisis, exploramos la medicina gráfica como una herramienta valiosa para la comunidad sorda, en especial por la relevancia de lo visual en su experiencia de vida. Esto es particularmente significativo para las personas que utilizan LS, ya que su lengua está intrínsecamente vinculada a la gestualidad y a la percepción visual. Como lo amplían Peluso y Lodi (2015):

Los Sordos son visuales, no porque hayan amplificado ese sentido [...], sino porque, principalmente, hablan una lengua visual, enuncian sus textos en el plano espacial y su pensamiento ha sido afectado por categorías de una lengua cuyo significante organiza una materialidad viso-espacial. (p. 69)

Esta orientación visual, característica de las personas Sordas, permite destacar el potencial de la medicina gráfica para acercar representaciones culturales, información y experiencias del PSEAC a los pacientes. Además, ha demostrado ser una herramienta eficaz en la comunicación con profesionales de la salud, especialmente en contextos donde la información médica resulta compleja.

En relación con los cómics, Czerwiec y Callender (2016) destacan que su uso posibilita transmitir gran cantidad de información relevante para situaciones estresantes, como la comunicación de diagnósticos o las instrucciones pre- y posoperatorias. Al mismo tiempo, estos recursos hacen accesible el conocimiento especializado de forma clara y comprensible para pacientes y cuidadores.

Desde el ámbito educativo, Muñoz *et al.* (2024) afirman que “En el cómic, el lector sordo se puede identificar con un determinado personaje en el cual reconoce tanto su lengua como su cultura, y de esta manera se genera el vínculo emocional, motor de la motivación” (p. 299). Aplicando esta reflexión a las condiciones de vida y salud de las personas Sordas, se identifica un campo en desarrollo, donde los cómics particularizan estas experiencias. Un ejemplo es *Are your rights respected?*, que, en lugar de utilizar burbujas de diálogo, recurre a la ilustración de la LS sudafricana para comunicar mensajes sobre violencia sexual, VIH/SIDA y derechos sexuales (véase Figura 2).

Asimismo, Bell (2017), en la novela gráfica *Supersorda (El Deafo)*, narra su experiencia de pérdida auditiva en la infancia a causa de una meningitis y los desafíos de vivir en un mundo dominado por los sonidos. De igual modo, la historietista sorda Isabel de las Heras Vidal comparte, en sus cómics *Mundos diferentes* (2013) y *Azul turquesa* (2015), aspectos de la vida de la comunidad sorda, lo que permite fortalecer la identidad de este colectivo y contribuye a una mejor comprensión de su experiencia por parte de los profesionales de la salud.

Las narrativas gráficas creadas para la comunidad Sorda se integran a una creciente producción visual en diversas disciplinas y contextos de salud, subrayando la importancia de adaptar estas herramientas a las particularidades comunicativas y necesidades específicas de cada grupo. Entre estas se destacan los

Figura 2. Página de cómic señado *Are your rights respected?* (¿Se respetan tus derechos?)



Fuente: Gay and Lesbian Memory in Action (2017, p. 6).

libros silentes, obras ilustradas sin texto, como *Hermosa soledad*, de Liao (2017), que recoge, mediante imágenes, la experiencia de aislamiento durante su tratamiento de leucemia. Este tipo de narrativas, como señala Lindfors (2016), pone de manifiesto el potencial de las imágenes para superar barreras lingüísticas y culturales, consolidándose como recursos accesibles, universales y enriquecedores dentro del universo de la medicina gráfica.

En el caso de las personas Sordas, la medicina gráfica no solo abre nuevas posibilidades para compartir información médica compleja, sino que también contribuye a fortalecer la autonomía y la comprensión del propio cuidado de la salud. Su capacidad para adaptarse a las particularidades comunicativas de este colectivo hace que sea especialmente pertinente en

contextos donde las barreras lingüísticas dificultan el acceso a información médica precisa. Al integrar narrativas visuales con recursos accesibles y culturalmente relevantes, la medicina gráfica emerge como una herramienta inclusiva y transformadora, capaz de mejorar de manera significativa la experiencia de atención y cuidado de las personas Sordas.

### 3.3. Medicina gráfica señada: ¿nueva vertiente?

La medicina gráfica emerge como una herramienta clave para enfrentar los desafíos comunicativos de los ILS, quienes a menudo afrontan la tarea de traducir términos médicos técnicos que, en muchos casos, carecen de un equivalente directo en la LS. Esto dificulta la transmisión precisa de la información;

sin embargo, al incorporar un soporte visual, como el que ofrece la medicina gráfica, se facilita la comprensión tanto para los intérpretes como para los pacientes Sordos.

A esta propuesta gráfica se suma la visual vernacular (vv), un modo de expresión artística único y profundamente arraigado en la comunidad Sorda. La vv se caracteriza por su naturaleza visual y performativa, combinando elementos de la LS, la pantomima, el teatro y técnicas cinematográficas. A través de la personificación de objetos, personajes y acciones, la vv crea narrativas ricas y complejas que trascienden las barreras lingüísticas y culturales, constituyéndose en una forma poderosa de comunicar y construir identidad. Según Rodríguez (2024), esta capacidad para transmitir emociones, ideas y experiencias en una especie de narrativa gráfica corporal convierte a la vv en un medio de expresión versátil y eficaz.

La participación de los ILS Sordos en los procesos de interpretación es esencial para garantizar una comunicación eficiente y culturalmente pertinente hacia las personas Sordas. A diferencia de los intérpretes oyentes, los intérpretes Sordos poseen un conocimiento profundo de los matices culturales y lingüísticos de la comunidad Sorda. Como señala Stone (2009), esto les permite captar detalles que los intérpretes oyentes podrían pasar por alto y favorecer una interpretación más precisa y contextualizada.

El análisis de las complejidades de la interpretación, los desafíos para los ILS y los profesionales de la salud, y la creciente tendencia de la medicina gráfica como estrategia de accesibilidad llevan a reflexionar sobre el rol de las personas Sordas en este contexto. Aquellos con formación o experiencia en el ámbito de la medicina pueden contribuir de manera significativa a partir de su conocimiento cultural y sus vivencias visogestuales y espaciales. Estas experiencias, propias de la comunidad Sorda, permiten un enfoque que ha sido

históricamente subestimado, pero que resulta fundamental en el desarrollo de estrategias como la medicina gráfica.

La medicina gráfica, cada vez más relevante en la comunicación entre profesionales de la salud y sus pacientes, se aproxima a las experiencias gráficas y tridimensionales presentes en la LS y la vv, que se caracterizan por su expresión visual y espacial, alejándose de las estructuras lineales de las lenguas orales. Esto permite una forma de comunicación tridimensional más enriquecida, que integra elementos propios de las LS para garantizar claridad y accesibilidad.

Un ejemplo destacado del uso de esta estrategia se encuentra en Nigel Howard, un intérprete Sordo con amplia trayectoria nacional e internacional en diferentes LS. Reconocido por implementar diversas estrategias de mediación comunicativa en el ámbito de la salud, Howard integra elementos de la vv en su trabajo, destacando la expresividad visogestual y espacial como herramientas fundamentales para potenciar la comunicación y adaptarse eficazmente a las realidades de las personas Sordas.

Howard (Canal SETI, 2024) destaca la relevancia de la experiencia visual en la interpretación a la LS para las personas Sordas. A través de su labor, ha subrayado cómo la LS, junto con sus parámetros visogestuales, puede proporcionar una comunicación más rica y accesible, especialmente en contextos críticos como es el campo de la salud.

Este tipo de estrategia comunicativa se ilustra en un video de acceso público proporcionado por el CATIE Center, de la Universidad de St. Catherine (Digiterp Communications, 2011). En la Figura 3 se observa a Howard presentando un contenido educativo sobre el sistema respiratorio, para lo que utiliza recursos gráficos y media la comunicación a través de la lengua de señas americana. Este ejemplo

**Figura 3.** Nigel Howard presenta el sistema respiratorio para el CATIE Center de la Universidad St. Catherine.



Fuente: Digiterp Communications (2011).

destaca una estrategia clave para traducir contenidos dirigidos a personas Sordas, en la que se integran elementos visuales que reflejan las características culturales propias de la comunidad Sorda mediante el uso de la LS.

No obstante, Howard introduce un componente adicional que, según nuestra hipótesis, podría representar una forma de medicina gráfica señada. En la Figura 4 se observa cómo emplea características fundamentales de la vv,

**Figura 4.** Escenificación corporal (medicina gráfica señada) del proceso respiratorio



Lengua de señas canadiense	Momento 1	Momento 2
Seña de "oxígeno"	Escenificación corporal (medicina gráfica señada) del momento de inhalar oxígeno, representando los pulmones con las manos y separando sus dedos con la mirada abierta, con lo que se propone la sensación de expansión. Todo de manera simultánea.	Escenificación corporal (medicina gráfica señada) del momento de exhalar oxígeno, representando los pulmones con las manos y con la mirada cerrada propone la sensación de compresión. Todo de manera simultánea.

Fuente: Con base en imágenes tomadas de Digiterp Communications (2011).

como la gestualidad, el uso del espacio, la personificación y algunos clasificadores.

Es importante señalar que la captura del video no muestra un morfema específico de la lengua de señas americana; en otras palabras, no incorpora un equivalente conceptual directo en dicha lengua. En su lugar, lo que se observa es un enriquecimiento conceptual mediante los elementos propios de la vv, que transforma la estructura lineal y secuencial de la lengua oral en una representación tridimensional y simultánea fuertemente sensible a la percepción y la experiencia visual de la persona Sorda (Rubio, 2022). Esta propuesta permite adaptarse a las diversas realidades comunicativas de las personas Sordas, logrando expresar con mayor eficiencia la intención del mensaje.

Este tipo de reflexiones invita a fomentar investigaciones sobre escenarios poco estudiados, en los que durante años se han implementado estrategias comunicativas en la interacción con personas Sordas. Estas estrategias han demostrado ser esenciales para mejorar la claridad y la precisión en los actos comunicativos. Ahondar en la investigación de este campo permitirá no solo comprender mejor las dinámicas propias de la comunidad Sorda, sino también diseñar enfoques más efectivos que optimicen la accesibilidad y la calidad de la comunicación, tanto en el campo de la salud como en otros contextos.

#### 4. Reflexiones finales

Abordar esta reflexión sobre la comunicación con personas Sordas en los servicios de salud permite integrar una perspectiva multidimensional en que interactúan el conocimiento de las barreras que enfrentan las personas Sordas y la importancia de las representaciones que circulan sobre ellas tanto en el contexto normativo como en los equipos de salud.

La particularidad comunicativa visogestual y espacial de las personas Sordas usuarias de

las LS permite integrar mediaciones comunicativas pertinentes para la atención en salud, que respondan a su lógica comunicativa, y en la que se entienda, en dicho contexto de atención, el encuentro con pacientes como una relación de cuidado que convoca a una comunicación de base dialógica, en la que las experiencias de vida de las personas Sordas desde sus epistemologías son fundamentales.

En este sentido, es importante explorar las propuestas de la medicina gráfica para apoyar los procesos comunicativos en la relación del equipo de salud con los pacientes Sordos, como una manera de dar herramientas a aquel y a los ILS para fortalecer esta comunicación, en conjunto con la integración de las narrativas corporales de las LS como propuesta y posibilidad de explorar una medicina gráfica señalada.

Comprender la comunicación entre el equipo de salud y el paciente Sordo como centro de la respuesta a las necesidades en salud implica integrar los significados que cada persona da a sus procesos vitales, con el fin de favorecer la adherencia a los tratamientos, la comprensión de su situación de salud o la de su familia, y la toma de decisiones informadas sobre su cuidado. Así, se enriquece la interacción humana en los servicios de salud, en el entendido de que la atención no es solo una cuestión de acceso, sino que implica, además, la comprensión de la comunicación como un acto de reconocimiento y cuidado del otro.

#### Referencias

- Alcocer, L. (2023). El futuro inmediato de la relación médico-paciente: el impacto de la inteligencia artificial. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 52(4), 172-174. <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/545>
- Araújo, I. S. y Cuberli, M. (2015). *Comunicación y salud: un campo en permanente movimiento*. En C. Bolaño, D. C. Druetta y G. Cimadevilla (Eds.), *La contribución de América Latina*

- al campo de la comunicación. Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación (Vol. 1, pp. 338-390). Prometeo. [https://www.researchgate.net/publication/299409434\\_Comunicacion\\_y\\_Salud\\_un\\_campo\\_en\\_permanente\\_movimiento](https://www.researchgate.net/publication/299409434_Comunicacion_y_Salud_un_campo_en_permanente_movimiento)
- Association of medical professionals with hearing losses —AMPHL—. (s. f.). *What is AMPHL*. Recuperado el 20 de octubre de 2024. <https://www.amphl.org/>
- Barreto, A. G. (2010). Hacia una traducción/interpretación bimodal. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 3(2), 349-363. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.7350>
- Bauman, H. L. y Murray, J. (2014). *Deaf gain. Raising the stakes for human diversity*. University of Minnesota Press.
- Beca-Infante, J. P. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 34(4), 209-211. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482018000400209>
- Bell, C. (2017). *SuperSorda!* Edizioni Piemme.
- Burad, V. (2009). *La interpretación del par lengua de señas – cultura sorda / lengua hablada – cultura oyente. Brevisima aproximación a algunas conceptualizaciones generales*. [https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Burad\\_Viviana\\_Interpretacion\\_par\\_LSCS\\_LHCO\\_Brevisima\\_aproximacion\\_conceptualizaciones\\_generales\\_2009.pdf](https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Burad_Viviana_Interpretacion_par_LSCS_LHCO_Brevisima_aproximacion_conceptualizaciones_generales_2009.pdf)
- Campos-Cannobbio, V., Cartes-Velásquez, R. y McKee, M. (2020). Oral health and dental care in deaf and hard of hearing population: A scoping review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 18(3), 417-425. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44687>
- Canal SETI. (2024, septiembre 7). *Who the hell is Nigel? / ¿Quién diablos es Nigel?* (Versión subtitulada en español). [Video]. YouTube. <https://youtu.be/q0KxNXqi73Q>
- Chaveiro, N., Barbosa, M. A., Porto, C. C., Munari, D. B., Medeiros, M. y Duarte, S. B. R. (2010). Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem*, 15(4), 639-645. <https://doi.org/10.5380/ce.v15i4.20359>
- Ciuffardi, J., Sepúlveda, T., Bisso, C., Daners, P. y Barrios, C. (2021). Experiencia de las personas Sordas en la atención de salud. *Revista Confluencia*, 4(2), 116-121. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/688>
- Cobos López, I. (2021a). La medicina gráfica como herramienta para la traducción y la adaptación de textos biosanitarios. *Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción*, 14(2), 397-426. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v14n2a06>
- Cobos López, I. (2021b). La traducción social como instrumento para la medicina gráfica. *Panacea@*, 22(54), 63-74. [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54\\_08\\_Tribuna\\_CobosLopez.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/panacea21-54_08_Tribuna_CobosLopez.pdf)
- Colombia, Ministerio de Salud. (2021). *Enfoque diferencial. Origen y alcances*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-origen-alcances.pdf>
- Costa, L. S. M., Almeida, R. C. N., Mayworm, M. C., Alves, P. T. F., Bulhões, P. A. M. y Pinheiro, V. M. (2010). O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Revista Brasileira de Clínica Médica, Botucatu*, 7(3), 166-170. <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>
- Czerwiec, M. K. y Callender, B. (2016). Graphic medicine. En P. Crawford, B. Brown y A. Charise (Eds.), *The Routledge companion to health humanities* (pp. 353-357). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429469060-51>
- Díaz H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En: Cuesta, U., Menéndez, T. y Ugarte, A. (Coords.). (2011). *Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias*. Editorial Complutense. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788499380889.pdf>
- Díaz Mosquera, P., Carrascal Vega, A., Guevara Ángel, V., Parra Gil, S., Salazar Durango, M. Á., Trigos Contreras, A. L. y Valencia Gallejo, S. (2023). Procesos comunicativos en

- la atención odontológica: vivencias de personas Sordas. Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.pcao>
- Digiterp Communications. (2011, junio 30). *How the lungs work* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/V6msPKqw1QQ>
- Esteban, M. L. y Ramallo, F. (2019). Derechos lingüísticos y comunidad sorda: claves para entender la minorización. *REVLES Revista de Estudios de Lenguas de Signos*, (1), 20-52. <https://revles.es/index.php/revles/article/view/19>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e22. <https://doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Fasanelli, R., Galli, I. y Cañón Rodríguez, M. F. (2021). El reconocimiento como proceso de interacción comunicativa: elementos para una reflexión desde la salud pública. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.72714>
- García de Leonardo, C., Ruiz-Moral, R., Caballero, F., Cavaco, A., Moore, P., Dupuy, L. P., Pithon-Cyrino, A., Cortés, M<sup>a</sup> T., Gorostegui, M., Loureiro, E., Bosch Fontcuberta, J. M<sup>a</sup>., Casasbuenas Duarte, L., Kretzer, L., Arrighi, E. y Jovell, A. (2016). A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Medical Education*, (16), 99. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0610-8>
- Gay and Lesbian Memory in Action. (2017). *Are your rights respected?* <https://issuu.com/gala-gayandlesbianmemoryinaction/docs/are-your-rights-respected-deaf-hiv->
- González Montesino, R. H. (2016). *La estrategia siempre a mano: propuestas didácticas para la interpretación en lengua de signos*. Universidad de Vigo. <https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/628>
- Gumucio-Dagron, A. (2010). Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 16(31), 67-93. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31613952003.pdf>
- Gumucio-Dagron, A. (2011). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y Pensamiento*, 30(58), 26-39. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/2454>
- Heras Vidal, I. C. D. L. (2013). *Mundos diferentes*. Autor.
- Heras Vidal, I. C. D. L. (2015). *Azul turquesa*. Círculo Rojo.
- Hersch-Martínez, P. y Salamanca-González, M. G. (2021). El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), e345191. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e345191>
- Hôpital Pitié-Salpêtrière. (s. f.) Unité d'informations et de soins des sourds (UNISS). Recuperado el 20 de octubre de 2024. <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/unite-dinformati-ions-et-de-soins-des-sourds-uniss/>
- Hoyos Rojas, L. M. (2021). *Comunidad sorda en disputa. Vindicación de una teoría y tradición política de la modernidad*. Editorial Ibáñez.
- Humphries, T. (1975). *The making of a word: Audism* (Unpublished manuscript). [https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/822624/mod\\_folder/content/0/Humphries%20-%20unpublished%201975.pdf?forcedownload=1](https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/822624/mod_folder/content/0/Humphries%20-%20unpublished%201975.pdf?forcedownload=1)
- James, T. G., Coady, K. A., Stacciarini, J.-M. R., McKee, M. M., Phillips, D. G., Maruca, D. y Cheong, J. (2021). "They're not willing to accommodate deaf patients": Communication experiences of Deaf American Sign Language users in the emergency department. *Qualitative Health Research*, 32(1), 48-63. <https://doi.org/10.1177/104973232111046238>
- 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. <https://doi.org/10.18543/djhr.1748>

- Jesus, R. B.de. (2017). "Ei, aquele é o intérprete de libras?": atuação de intérpretes de libras no contexto da saúde [Disertación doctoral]. Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/182062>
- Ladd, P. (2003). *Understanding Deaf Culture*. In Search of Deafhood. Multicultural Matters. <https://doi.org/10.21832/9781853595479>
- Lalanda, M. (2019). El cómic como herramienta en el mundo sanitario. *Clínica*, (27), 56-66. <https://doi.org/10.24197/cl.27.2019.56-66>
- Lane, H. (2019). ¿Tienen las personas Sordas una discapacidad? (Trad. D. Valdés Arenas). *Trans-Pasando Fronteras*, (14), 197-231. <https://doi.org/10.18046/retf.i14.3682>
- Liao, J. (2017). *Hermosa soledad*. Barbara Fiore Editores.
- Lindfors, R. M. (2016). *Silent books: A handbook on wordless picture books packed with narrative power*. IBBY Sweden.
- Llamero, L. (2017). Del paternalismo a la apomediación: la nueva relación entre médicos y pacientes. En J. M. Comelles y E. Perdiguero-Gil (Coords.), *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales* (pp. 263-281). Publicacions Universitat Rovira i Virgili. <https://doi.org/10.17345/9788484245186>
- Lopera-Escobar, A., Cadavid Mazo, S. Y. y Ayala Hernández, J. M. (2023). Creencias y prácticas para el cuidado de la salud de las personas Sordas de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(2), e351971. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351971>
- López Gabeiras, M. del P. (2022). La importancia de la comunicación médico-paciente: un estudio en Argentina. *Persona y Bioética*, 26(2), e2625. <https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.2.5>
- Mendoza, F. A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
- Moreno Rincón, M. A. y Pérez Otagri, M. C. (2023). *Representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre la comunicación en la atención de personas Sordas* [Tesis de maestría]. Universidad del Rosario, Argentina. [https://doi.org/10.48713/10336\\_40765](https://doi.org/10.48713/10336_40765)
- Muñoz Quispe, M. E., Mendoza Cóndor, M. J., Cahuana Vélchez, J. E. y Mattos-Vela, M. A. (2022). Personas sordas y lengua de señas: un enigma en odontología. *Revista Científica Odontológica*, 10(4):e135, 1-8. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1004-2022-135>
- Muñoz-Vilugrón, K., Aliaga-Rojas, J. y Sánchez-Díaz, G. (2024). El cómic como historia de vida de personas sordas: una propuesta pedagógica visual. *Revista Colombiana de Educación*, (91), 296-315. <https://revistas.upn.edu.co/index.php/RCE/article/view/16513>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Navarro Díaz, L. R. (2009). El hacer y el decir como acciones propias de la mirada humana. Una mirada a la comunicación para el cambio social desde el pensamiento de Hannah Arendt. *Folios*, (21-22), 27-49. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/download/6433/5902/17880>
- Nicodemus, B. S., Whynot, L. y Kushalnagar, P. (2020). Insights from u.s. deaf patients: Interpreters' presence and receptive skills matter in patient-centered communication care. *Journal of Interpretation*, 28(2), 1-18. <https://digitalcommons.unf.edu/joi/vol28/iss2/5/>
- Obregón, R. (2012). An overview of research, theory and practice of health communication. *Folios*, (23), 13-29. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11782>
- Osorio Hoyos, C. N. y Rojas Serna, A. (2019). *voix: herramienta de mediación entre médicos y pacientes sordos para mejorar la comprensión del diagnóstico en medicina general* (Proyecto de grado). Universidad ICESI. <http://hdl.handle.net/10906/87269>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las*

- Personas con Discapacidad*. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Cinca. <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2021/11/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Peluso, L. y Lodi, A. C. B. (2015). La experiencia visual de los sordos. Consideraciones políticas, lingüísticas y epistemológicas. *Pro-Posições*, 26(3):59-81. <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507803>
- Petracci, M., Schwarz, P. K. N. y Rodríguez Zoya, P. G. (2017). *Comunicación y salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la modernidad tardía*. Teseo.
- República Oriental de Uruguay (2022, 15 de noviembre). Ministerio de Desarrollo Social. Secretaria Nacional de cuidados y discapacidad. Servicio de atención en salud para personas sordas. <https://www.gub.uy/tramites/servicio-atencion-salud-personas-sordas>
- Rivera-Montiel, B. y Agama-Sarabia, A. (2021). Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. *Casos y Revisiones de Salud*, 3(1), 40-48. <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-paciente-sordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa-31.pdf>
- Rodríguez Estrada, N. A. (2024). *Narrativas transmediales: procesos de creación literaria en la comunidad sorda de la Corporación La Rueda Flotante* [Trabajo de grado]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40900>
- Rodríguez Martín, D. (2016). *¿Discapacitado? No, ¡Sordo! La creación de la identidad Sorda, su formulación como comunidad diferenciada y sus condiciones de accesibilidad al sistema de salud* [Tesis de doctorado]. <https://core.ac.uk/download/pdf/132089008.pdf>
- Rodríguez Zoya, P. G., Schwarz, P. K. N. y Petracci, M. (2017). Haciendo caminos en comunicación y salud. En M. Petracci, P. K. N. Schwarz y P. G. Rodríguez Zoya (Eds.), *Comunicación y salud. Las relaciones entre médicos y pacientes en la modernidad tardía* (pp. 183-186). Teseo. <http://hdl.handle.net/11336/163681>
- Rubio, D. M. (2022). *El arte visual vernacular como estrategia pedagógica: una apuesta por la imagen sensible del Sordo en los procesos de enseñanza y aprendizaje*. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/18403>
- Santos, A. S. y Portes, A. J. F. (2019). Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la atención básica a la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3127. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
- Seoane, J. A. (2008). La relación clínica en el siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas. *Derecho y Salud*, 16(1), 1-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2570409>
- Silva, R. P. y Almeida, M. A. P. T. (2017). Relação comunicativa entre o profissional de saúde e os surdos: uma revisão bibliográfica. *Revista de Psicologia*, 11(37), 653-668. <https://doi.org/10.14295/online.v11i37.868>
- Sociedad Española de Medicina Gráfica. (s. f). Qué es medicina gráfica. <https://semgraf.com/quienes-somos/>
- Stokoe, W. (1960). *Sign language structure: An outline of visual communication systems of the American Deaf*. University of Buffalo Press.
- Stone, C. (2009). Towards a deaf translation norm. Gallaudet University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2rcng24>
- Torres López, P. (2023). El lenguaje claro como herramienta para la traducción intergenérica y la medicina gráfica. *Sphera Publica*, 2(23), 81-104. <https://sphera.ucam.edu/index.php/sphera-01/article/view/491>
- Tovar, L. (2011). La importancia del estudio de las lenguas de señas. *Lenguaje*, (28), 42-61. <https://doi.org/10.25100/lenguaje.v0i28.14117>
- Universidad Nacional del Litoral —UNL— (2016, 4 de marzo). *Primera unidad de atención para personas Sordas del país* [Consultado: diciembre, 2024]. [https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/la\\_unl\\_particip%C3%B3\\_en\\_la\\_creaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_primera\\_unidad\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_para\\_personas\\_sordas\\_del\\_pa%C3%ADs\\_1](https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/la_unl_particip%C3%B3_en_la_creaci%C3%B3n_de_la_primera_unidad_de_atenci%C3%B3n_para_personas_sordas_del_pa%C3%ADs_1)
- Walz, L. A., Cutri, A. M., Torres, F. A., Riquelme, C. C., Gatto Bellora, V. y Ferrero, F. C. (2021).

Awareness of the right to Argentine Sign Language interpretation services among pediatricians practicing in the Autonomous City of Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*,

119(2), 119-128. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.123>

World Federation of the Deaf (2016). Our work. <https://wfdeaf.org/our-work/>

**Cómo citar este artículo:** Parra-Gil, S., Díaz Mosquera, P., Valencia-Gallego, S., Salazar-Durango, M. A., Guevara-Ángel, V., y Carrascal-Vega, A. (2025). La comunicación con personas Sordas en los servicios de salud desde un enfoque visogestual y ético. *Mutatis Mutandis, Revista Latinoamericana de Traducción*, 18(1), 254-275. <https://doi.org/10.17533/udea.mut.v18n1a13>