

Desafíos comunicativos de la comunidad sorda en el contexto de la pandemia por COVID- 19

Communicative Challenges of the Deaf Community in the Context of the COVID-19 Pandemic

Karina Lastre Meza¹ ; Marianella Solar Leones¹ ; Yeraldín Rocha Paternina¹ .

¹Universidad de Sucre, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Fonoaudiología, Sincelejo, Colombia.
Correspondencia: yerarochapater1999@gmail.com

Recepción: 20 febrero 2024 | Aprobación: 22 junio 2024 | Publicación: 2 julio 2024

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir la comunicación de una población con pérdida auditiva en el contexto de la pandemia por COVID-19, a través de la caracterización sociodemográfica, la identificación de barreras comunicativas, así como los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección que pueden influir en su comunicación. Adicionalmente, se buscó establecer un perfil comunicativo de esta población durante el periodo de la pandemia. Se utilizó una metodología basada en un paradigma emancipatorio, con un enfoque mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. El diseño fue no experimental y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 22 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, se emplearon una encuesta sociodemográfica y una entrevista cualitativa. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes se encontraban en estratos socioeconómicos bajos y residían en áreas urbanas. Predominaba el empleo informal, con importantes limitaciones en los ámbitos educativo y laboral, y la convivencia en hogares extendidos. Entre las principales barreras comunicativas identificadas se destacaron la imposibilidad de leer los labios debido al uso de tapabocas, la falta de intérpretes de Lengua de Señas Colombiana, la ausencia de dispositivos adecuados y las dificultades para manejar plataformas digitales. Estos factores obstaculizaron la comunicación efectiva, incrementando el aislamiento durante la pandemia. Asimismo, se observó que la población empleó principalmente la Lengua de Señas Colombiana, mensajes escritos y plataformas tecnológicas como WhatsApp para la comunicación.

Palabras clave: Pandemia Covid 19; sordo; comunicación; lenguaje de señas.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the communication of a population with hearing loss in the context of the COVID-19 pandemic, through the sociodemographic characterization, the identification of communication barriers, as well as the vulnerability, risk and protection factors that may influence their communication. Additionally, we sought to establish a communication profile of this population during the pandemic period. A methodology based on an emancipatory paradigm was used, with a mixed approach combining quantitative and qualitative techniques. The design was non-experimental and descriptive. The sample consisted of 22 participants who met the inclusion criteria. A sociodemographic survey and a qualitative interview were used for data collection. The results showed that most of the participants were in low socioeconomic strata and resided in urban areas. Informal employment predominated, with important limitations in the educational and work environments, and living in extended households. Among the main communication barriers identified were the impossibility of lip-reading due to the use of masks, the lack of Colombian

Como citar (Vancouver).

Lastre MK, Solar LM, Rocha PY. Desafíos comunicativos de la comunidad sorda en el contexto de la pandemia por COVID- 19. ReviSalud. 2024; 12(2):e1129. <https://doi.org/10.24188/revisalud1129>

Sign Language interpreters, the absence of appropriate devices and difficulties in handling digital platforms. These factors hindered effective communication, increasing isolation during the pandemic. Likewise, it was observed that the population mainly used Colombian Sign Language, written messages and technological platforms such as WhatsApp for communication.

Keywords: Covid 19 pandemic; deaf; communication; sign language.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud en 2020, 466 millones de personas en todo el mundo padecían pérdida auditiva discapacitante, de las cuales 432 millones eran adultos, y un 30% de este grupo superaba los 65 años. La OMS define la pérdida auditiva discapacitante como aquella en la que la disminución de la audición supera los 40 decibelios en el oído mejor de un adulto. Esta condición, ya sea congénita o adquirida antes del desarrollo del lenguaje, requiere adaptaciones educativas que permitan a las personas sordas acceder a la información principalmente a través de canales visuales en lugar de auditivos (1). La pérdida auditiva discapacitante no solo afecta la capacidad de escuchar, sino que también impacta profundamente la interacción social, el acceso a la educación, la inclusión laboral y la capacidad para recibir servicios de salud adecuados. Las barreras comunicativas en estos ámbitos generan una exclusión que puede tener consecuencias de largo plazo para la calidad de vida de las personas sordas, particularmente en situaciones de crisis, como lo evidenció la pandemia de COVID-19 (2).

En Colombia, el Censo Básico realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2018 reportó que aproximadamente 483.219 personas manifestaron tener sordera o dificultades auditivas severas (3). Aunque esta población sigue siendo una minoría social, su número ha aumentado progresivamente, enfrentándose a retos significativos, particularmente en términos de comunicación y acceso a información vital. La emergencia sanitaria global provocada por la pandemia de COVID-19 ha intensificado estas dificultades, exacerbando las barreras de comunicación existentes. Las medidas preventivas adoptadas globalmente, como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas y las campañas de higiene, han generado una brecha aún mayor para las personas sordas o con dificultades auditivas, quienes dependen de la comunicación visual, gestual o auditiva en contextos donde predominan los métodos tradicionales de transmisión de información, pensados principalmente para la población oyente (4,5).

El impacto de la pandemia en la población con pérdida auditiva ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales en el acceso a servicios de salud y en la inclusión social de este colectivo. Aunque se han implementado algunas iniciativas para mejorar la comunicación con este grupo, como la difusión de información en lengua de señas y la incorporación de subtítulos en algunas plataformas, estas acciones son insuficientes para garantizar su inclusión plena (6). Un ejemplo claro de esta exclusión es el uso de mascarillas, una medida de bioseguridad adoptada a nivel mundial que cubre parcialmente la boca, dificultando la interacción visual, esencial para el lenguaje de señas, y limitando la lectura de los movimientos faciales. En respuesta, muchas personas sordas han recurrido al uso de caretas, lo cual, si bien mejora la visibilidad, introduce nuevas complicaciones al crear interferencias visuales adicionales (7).

De esta manera, la pandemia de COVID-19 no solo desencadenó una crisis sanitaria, sino que también dejó al descubierto la falta de preparación de los sistemas de salud y comunicación para atender a personas con discapacidades auditivas. Las medidas de emergencia, como la obligatoriedad de mascarillas y la implementación del distanciamiento social, afectaron gravemente la capacidad de las personas sordas para acceder a información crítica, como pautas sanitarias o servicios médicos, aumentando la sensación de vulnerabilidad en este grupo. Las barreras de comunicación durante la pandemia no solo constituyeron un obstáculo práctico, sino que acentuaron la exclusión social de las personas sordas. En un contexto donde la información era vital para la protección personal y colectiva, la falta de accesibilidad lingüística y visual generó un aislamiento aún mayor de este grupo, cuya participación en la vida social, política y económica se vio gravemente limitada (8).

Además de los desafíos cotidianos de comunicación, la pandemia ha agravado la vulnerabilidad social, económica y emocional de las personas sordas, quienes ya enfrentaban barreras importantes en el acceso a información y servicios de salud. Un estudio realizado durante la crisis sanitaria reveló que las personas sordas, al no contar con acceso adecuado a fuentes oficiales de información sobre el COVID-19, confiaron en gran medida en las redes sociales, en contraste con la población oyente, que recurrió principalmente a fuentes gubernamentales. Esta diferencia en los canales de información contribuyó a una menor alfabetización en salud dentro de la comunidad sorda, aumentando el riesgo de desinformación y complicando su capacidad de respuesta ante la crisis sanitaria (9).

La situación en Sincelejo, capital del departamento de Sucre, es representativa de una problemática más amplia que afecta a muchas comunidades en Colombia. Según datos del DANE en 2005, aproximadamente 6.169 personas en Sincelejo tienen limitaciones auditivas, lo que equivale a una persona sorda por cada 124 habitantes. Sin embargo, el censo de 2018 no ofrece cifras actualizadas sobre esta población, lo que refleja una falta de visibilidad y un subregistro preocupante(10). El Instituto Nacional para Sordos (INSOR) señala que cerca del 83% de la población sorda en Sincelejo no está registrada oficialmente, lo que refleja una brecha significativa en la identificación y atención de sus necesidades (11). Esta falta de datos, sumada a la insuficiente accesibilidad informativa durante la pandemia, ha obligado a la población sorda a enfrentar la crisis sanitaria sin el apoyo adecuado, exacerbando las barreras para su inclusión social y económica.

En este contexto, la presente investigación se propone abordar una cuestión crucial: ¿cómo ha impactado la pandemia de COVID-19 en la comunicación de las personas con pérdida auditiva en la ciudad de Sincelejo? El objetivo es caracterizar sociodemográficamente a esta población, identificar las barreras en los actos comunicativos, reconocer los factores de vulnerabilidad y protección en su interacción social, y elaborar un perfil comunicativo en el contexto de la emergencia sanitaria.

Este estudio no solo busca caracterizar las barreras comunicativas que enfrentan las personas sordas en Sincelejo durante la pandemia, sino también promover un cambio estructural en las políticas públicas y la creación de recursos inclusivos. La identificación y análisis de estas barreras constituye un paso esencial para garantizar que las personas con discapacidad auditiva no queden excluidas de los esfuerzos de respuesta ante futuras crisis sanitarias. A través de este análisis, se busca no solo identificar las dificultades, sino también proporcionar recomendaciones específicas para mejorar la accesibilidad de la información, la inclusión de la población sorda en los protocolos de emergencia y el diseño de políticas públicas más inclusivas, que permitan a las personas con pérdida auditiva superar los obstáculos comunicativos en futuras situaciones de crisis.

Finalmente, esta investigación tiene implicaciones para la formulación de políticas públicas inclusivas, puesto que la accesibilidad lingüística y la participación activa de las personas sordas en la toma de decisiones son elementos clave para garantizar la justicia social y la equidad en el acceso a la información, especialmente durante situaciones de emergencia.

METODOLOGÍA

La presente investigación adoptó un enfoque emancipatorio, buscando generar un conocimiento que no solo describa la realidad de las personas con pérdida auditiva en Sincelejo, sino que también impulse cambios sociales que mejoren sus condiciones de vida. Para abordar de manera integral las barreras comunicativas enfrentadas por esta población durante la pandemia de COVID-19, se empleó un enfoque mixto que combinó métodos cuantitativos y cualitativos. Este diseño permitió una comprensión holística de las dificultades y estrategias comunicativas en este contexto crítico. El diseño fue no experimental y de tipo descriptivo(12), con el propósito principal de caracterizar las experiencias comunicativas de la población con pérdida auditiva en Sincelejo durante la emergencia sanitaria.

Variables de estudio

Factor sociodemográfico. Se consideraron variables relacionadas con el contexto socioeconómico de los participantes, como estrato social, ubicación geográfica, ocupación, condiciones de vida y acceso a la salud, que pueden influir en las barreras comunicativas y en la vulnerabilidad social durante la pandemia.

Barreras en el acto comunicativo. Se analizan las dificultades que interfieren con el proceso de comunicación, las cuales pueden ser de índole física, lingüística o social, y que afectan la efectividad de la transmisión del mensaje entre las personas sordas y el resto de la población.

Factores de vulnerabilidad y protección. Se exploran las características que hacen a los participantes más vulnerables a los efectos adversos de la crisis sanitaria, así como aquellos factores que pueden mitigar o reducir esos riesgos, tales como el acceso a recursos sociales, servicios de salud o redes de apoyo.

Perfil comunicativo. Se examinan las características lingüísticas y estratégicas de la comunicación, abarcando el uso de canales de comunicación, el dominio de la lengua de señas (forma, contenido y uso) y las estrategias empleadas por los participantes para garantizar una comprensión efectiva en el contexto de la pandemia.

Población y Muestra. La población de estudio estuvo conformada por personas con pérdida auditiva, miembros activos de la Asociación de Sordos de Sincelejo (ASORSIN). Se empleó un muestreo intencional por criterios, seleccionando a individuos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: a) ser personas con pérdida auditiva, independientemente de tipo o grado, b) residir en Sincelejo, c) ser miembros activos de ASORSIN, d) ser mayores de 18 años, y e) haber otorgado su consentimiento informado para participar.

La muestra final consistió en 22 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, con una edad promedio de 38 años. De los participantes, el 68.2% eran hombres y el 31.8% mujeres, lo que refleja la composición de la población de la asociación.

Instrumentos de Recolección de Datos. Se utilizaron dos instrumentos principales para la recolección de datos:

Encuesta sociodemográfica. Este instrumento, diseñado específicamente para este estudio, consta de 19 preguntas cerradas que recogen información sobre las características sociodemográficas de los participantes (edad, género, ocupación, estado civil, acceso a la salud, etc.). La validación del instrumento se realizó mediante la consulta con expertos en el área y una prueba piloto con un grupo reducido de participantes.

Entrevista semiestructurada. Este instrumento cualitativo consta de 12 preguntas abiertas, orientadas a explorar las percepciones de los participantes sobre las barreras comunicativas y los factores de vulnerabilidad y protección que han experimentado durante la pandemia. Las entrevistas fueron administradas con el apoyo de intérpretes de lengua de señas, en encuentros presenciales y virtuales, y, en algunos casos, mediante llamadas telefónicas utilizando el centro de relevo para personas sordas.

Procedimiento

Acercamiento a la Comunidad. En esta fase inicial, se realizaron reuniones preliminares con los directivos de ASORSIN para presentar los objetivos del proyecto, obtener el consentimiento institucional y coordinar el calendario de visitas a la comunidad sorda. Tras obtener la aceptación institucional, se organizaron reuniones informativas con los miembros de la comunidad para explicar el propósito de la investigación y obtener su consentimiento informado individual.

Trabajo de Campo. Durante esta fase, se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos (encuesta sociodemográfica y entrevista semiestructurada). Cada participante fue entrevistado de manera individual y privada, en un entorno propicio para la interacción, con el acompañamiento de un intérprete de lengua de señas. Los datos recolectados permitieron medir las variables del estudio: características sociodemográficas, barreras comunicativas, factores de vulnerabilidad y protección, y el perfil comunicativo de los participantes.

Análisis y Elaboración del Informe Final. Análisis cuantitativo: Los datos obtenidos de las preguntas cerradas de la encuesta sociodemográfica fueron procesados mediante el software IBM SPSS Statistics (versión 23). Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, presentando los resultados en tablas que permiten identificar patrones en las variables sociodemográficas.

Análisis cualitativo. Las entrevistas semiestructuradas fueron transcritas y sometidas a un análisis descriptivo-fenomenológico. Se utilizó una reducción de los datos para identificar categorías temáticas que surgieron de las respuestas, las cuales se organizaron según las variables preestablecidas en la tabla de operacionalización de categorías. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación de los datos, con el fin de interpretar las experiencias comunicativas de los participantes y construir un perfil detallado de las barreras y estrategias comunicativas adoptadas durante la pandemia.

Consideraciones éticas. La investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en los seres humanos en Colombia. Se priorizó el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los participantes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación (13) y su consentimiento informado fue obtenido de manera voluntaria. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos personales, asegurando que los resultados fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y respetando el derecho a la privacidad de todos los involucrados. De esta manera se dio cumplimiento a la Resolución 008430 (14), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, ubicándose según en una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 22 participantes con pérdida auditiva, de los cuales un 68,2% correspondieron a hombres y un 31,8% esto demuestra una ligera predominancia masculina en la población estudiada. En términos de estrato socioeconómico, el 59,1% de los participantes pertenecen al estrato 1, mientras que el 40,9% se encuentra en el estrato 2, esto indica que una proporción significativa de la muestra proviene de sectores en situación de vulnerabilidad económica. Esta distribución sugiere una relación entre las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud y educación, factores que influyen en las barreras comunicativas (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil Sociodemográfico de los participantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Género	Femenino	7	31,8
	Masculino	16	68,2
Escolaridad	Ninguna	2	9,1
	Primaria Incompleta	1	4,5
	Primaria Completa	2	9,1
	Secundaria Completa	12	54,5
	Técnica o Tecnológica	3	13,6
	Universitario	2	9,1
Ocupación	Ninguna	4	18,2
	Labores Del Hogar	4	18,2
	Empleado Formal	9	40,9
	Empleado Informal	5	22,7
Estrato Socioeconómico	Estrato 1	13	59,1
	Estrato 2	9	40,9
Localidad	Urbana	22	100,0
	Rural	0	00,0
Vivienda	Casa Propia	19	86,4
	Apartamento	3	13,6
Estado Civil	Soltero	11	50,0
	Casado	3	13,6
	Unión Libre	8	36,4
Salud	Régimen Subsidiado	15	68,2
	Régimen Contributivo	7	31,8

En cuanto a la ubicación geográfica, la mayoría de los participantes reside en zonas urbanas de Sincelejo, por tanto, podría estar relacionado con un mayor acceso a servicios urbanos, aunque también podría reflejar la concentración de personas con pérdida auditiva en áreas urbanas debido a mayores oportunidades de inclusión social. Respecto a la situación conyugal, se observa que el 50% de los participantes está soltero, mientras que el 36,4% vive en convivencia con su pareja sin vínculo matrimonial formal. Este dato es relevante, ya que sugiere que una proporción considerable de los participantes no cuenta con el apoyo formal o legal de una pareja, que podría afectar su bienestar social y emocional.

A nivel educativo, el 54,5% de los participantes ha completado la educación secundaria, es decir una tendencia hacia un nivel educativo medio. Un 13,6% ha cursado formación técnica y un 9,1% ha alcanzado estudios universitarios y un 9,1% presenta un nivel educativo bajo, con primaria incompleta o sin escolaridad. Esta distribución señala la necesidad de mejorar el acceso a la educación superior y técnica para las personas con pérdida auditiva, con el fin de potenciar sus oportunidades laborales y sociales.

En relación a la ocupación, el 36,4% de los participantes realiza trabajos informales, especialmente en oficios manuales o domésticos, mientras que un porcentaje menor trabaja en empleos formales, como instructores en el Instituto Nacional

para Sordos (INSOR). Este dato subraya las dificultades para acceder a empleos formales, lo cual podría estar vinculado a las barreras de comunicación que enfrentan las personas sordas. Para las condiciones de vivienda, el 86,4% de los participantes vive en casas de su propiedad, con cierta estabilidad en cuanto al acceso a la vivienda. La mayoría reside en hogares extendidos, lo que denota un patrón común en las familias colombianas de convivir con otros miembros familiares.

Por último, en términos de afiliación a la seguridad social, la mayoría de los participantes (aproximadamente el 72,7%) está afiliada al régimen subsidiado, mientras que un pequeño porcentaje (18,2%) se encuentra en el régimen contributivo. Este dato es significativo, ya que refleja una alta dependencia de los sistemas de salud pública, que podría limitar el acceso a servicios de salud especializados y oportunos, especialmente en el contexto de una pandemia.

Barreras comunicativas. Durante la pandemia de COVID-19, las personas con pérdida auditiva adoptaron diversas estrategias comunicativas para mantener su interacción social y acceso a la información. La Lengua de Señas Colombiana (LSC) continuó siendo el principal medio de expresión utilizado por la mayoría de los participantes. Esta modalidad lingüística sigue siendo esencial para la interacción entre personas sordas y constituye el pilar de la comunicación dentro de la comunidad. Un participante (P2) comenta: "Mi forma de comunicación, la que más utilizo con las personas sordas y amigos, es lengua de señas. También uso WhatsApp".

En un esfuerzo por superar las barreras comunicativas con la población oyente, muchos de los participantes recurrieron a aplicaciones de mensajería como WhatsApp, que facilitó la comunicación escrita, con ciertas limitaciones. El uso de la tecnología de videollamadas también permitió mantener el contacto visual, que resulta crucial para las personas sordas, quienes dependen de la observación del lenguaje corporal y los gestos. Un participante (P1) destacó: "*Una de las herramientas que más utilizo para comunicarme con las personas oyentes es el centro de relevo*", el cual permite la intermediación de intérpretes a través de plataformas tecnológicas. Además de las tecnologías digitales, algunos participantes mencionaron el uso ocasional de comunicación oral, especialmente con familiares cercanos que han aprendido a adaptar su habla para facilitar la comprensión. P14 destacó el valor de esta estrategia al señalar que ciertos miembros de la familia se esfuerzan por "*hablar de manera adaptada*".

A pesar de las diversas estrategias empleadas, los participantes señalaron barreras que dificultaron la comunicación efectiva durante la pandemia. La desinformación y desconocimiento sobre la discapacidad auditiva por parte de la población oyente es una de las principales barreras identificadas. P5 expresó: "*Piensan que no tenemos la capacidad intelectual adecuada para comunicarnos*", que refleja el estigma que enfrentan las personas sordas debido a la falta de sensibilización.

La ausencia de intérpretes de lengua de señas en servicios esenciales, como atención médica y en el ámbito laboral, también fue un obstáculo significativo para los participantes. P4 mencionó: "*No contamos con intérpretes en muchos contextos, como en hospitales o en el trabajo*", que dificulta el acceso a servicios fundamentales y limita la participación activa de las personas sordas en la sociedad.

La obligación de usar tapabocas durante la pandemia exacerbó aún más las barreras, especialmente para aquellos que dependen de la lectura de labios para complementar su comprensión de los mensajes orales. P12 comentó: "*Nadie quería bajarse el tapabocas. Tocaba escribir con un lapicero, pero muchas veces no entendían bien, y había que adivinar*". Esto ilustra cómo las medidas de bioseguridad comprometieron la posibilidad de realizar una comunicación eficaz.

Además, los participantes señalaron una actitud discriminatoria generalizada hacia las personas sordas, tanto en contextos sociales como laborales. P2 describió que "*Las personas oyentes, al desconocer la lengua de señas, se burlan y creen que somos brutos por no hablar*", mientras que, en el ámbito laboral, comentarios como "*Este bruto no sabe cómo escribir*" (P18). reflejan una clara estigmatización social hacia las personas con discapacidad auditiva

El acceso a tecnologías de comunicación también presentó desafíos importantes. A pesar de que plataformas como Zoom y Google Meet jugaron un papel crucial en la continuación de las actividades sociales y laborales, muchos participantes enfrentaron barreras tecnológicas derivadas de su condición socioeconómica. P7 subrayó: "*Yo solo veo noticias a veces en el celular porque la situación económica es difícil y no siempre tengo para el paquete de datos*".

Además, la falta de habilidades tecnológicas y el desconocimiento de plataformas virtuales afectaron tanto la educación como las interacciones sociales. P2 explicó: "*La pandemia cambió todo. Para las clases con los niños, tuvimos que usar*

un computador en lugar de un teléfono, pero los niños y nosotros no sabíamos manejar la plataforma". Estas dificultades acentúan la brecha digital que limita el acceso equitativo a la educación y la comunicación durante situaciones de emergencia.

Factores de Vulnerabilidad y Protección. Los participantes también identificaron varios factores de vulnerabilidad y protección que influyeron en su capacidad para enfrentar la pandemia. Entre los factores de vulnerabilidad, destacó el desconocimiento de la lengua de señas por parte de los profesionales de salud, lo cual afecta directamente la atención médica de las personas sordas. P8 remarcó: *"Los profesionales de salud deben aprender lengua de señas para poder asistir adecuadamente a personas sordas"*. La falta de intérpretes de lengua de señas en los hospitales y en el entorno laboral también fue un factor crucial que dificultó la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad auditiva.

El uso de tapabocas fue otro factor limitante, ya que bloqueó la visibilidad de los gestos esenciales de la lengua de señas, que representa una pérdida de información clave para la comprensión de los mensajes. P6 señaló: *"Con el tapabocas perdemos mucha información porque no podemos ver los gestos de la lengua de señas"*.

En términos de factores protectores, algunos participantes destacaron la solidaridad y unidad dentro de la comunidad sorda, lo cual ha permitido que muchas personas se apoyen mutuamente para superar las barreras impuestas por la pandemia. P7 observó: *"Lo bueno es que algunas instituciones aprendieron cosas básicas en lengua de señas, y también se difundió más el centro de relevo"*, que sugiere que algunas instituciones públicas y privadas empezaron a adaptarse mejor a las necesidades de la población sorda, que ha facilitado la comunicación en tiempos de crisis.

Perfil Comunicativo de la población Sorda. El perfil comunicativo de la población sorda en el contexto de la pandemia de COVID-19 se caracteriza por una dependencia de formas no verbales de comunicación, especialmente la Lengua de Señas Colombiana (LSC). Aunque el uso del lenguaje escrito fue una estrategia importante, las barreras tecnológicas y la reducción de los espacios sociales afectaron negativamente la participación activa de los individuos sordos en las actividades cotidianas. P2 reflexionó: *"Los espacios donde antes nos reuníamos ya no son los mismos. Es entendible, pero también es triste"*.

A pesar de las dificultades mencionadas, los participantes demostraron una notable resiliencia al adaptarse a las nuevas condiciones y seguir utilizando las herramientas disponibles para mantener sus lazos sociales y acceder a la información. No obstante, los retos continúan siendo considerables, y es necesario implementar políticas públicas más inclusivas que mejoren la accesibilidad comunicativa de las personas sordas en contextos de emergencia y en la vida diaria.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede abordar el perfil sociodemográfico de los participantes, revelando que las personas con pérdida auditiva enfrentan una realidad compleja, marcada por diversas barreras tanto sociales como económicas. La mayor concentración de participantes en estratos socioeconómicos bajos y en áreas urbanas sugiere que, aunque el acceso a servicios en ciudades es mayor, las condiciones económicas limitan el acceso a recursos necesarios para una inclusión integral. Además, la dependencia de servicios públicos y el empleo informal reflejan una exclusión continua en múltiples dimensiones de la vida social y laboral.

Las limitaciones en los ámbitos educativo y laboral resaltan la urgencia de políticas inclusivas que no solo mejoren el acceso a la educación superior, sino que también promuevan ajustes en los espacios de trabajo. La convivencia en hogares extendidos indica una estabilidad en términos de vivienda, pero también una dependencia de la solidaridad familiar para satisfacer otras necesidades. Como ya se había documentado en el caso de Colombia, la situación es aún más crítica en las zonas periféricas, como pequeños municipios y áreas rurales, donde las personas con discapacidad se ven excluidas de la atención sanitaria debido a factores estructurales, como la escasez de servicios, la falta de recursos para necesidades básicas, el transporte, los medicamentos y la ausencia de servicios adaptados(15).

El alto porcentaje de personas inscritas en el régimen subsidiado de salud resalta las dificultades para acceder a servicios especializados, lo cual puede verse agravado en situaciones de crisis, como la pandemia, cuando los servicios de salud se sobrecargan o no se adaptan adecuadamente a las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. Este hallazgo coincide con otras investigaciones que documentan las dificultades para acceder a los servicios de salud. Un estudio recopiló las percepciones de personas con discapacidad, identificando problemas relacionados con la falta de acceso a aseguramiento, limitaciones económicas, deficiencias en la información y atención médica inadecuada, además de un sentimiento generalizado de ser menospreciados, invisibilizados y tratados como incompetentes(16). Otras investigaciones

han señalado la falta de capacitación de los profesionales de salud para atender a personas con discapacidad, las barreras para acceder a servicios médicos, las dificultades para comunicarse con los profesionales y la vulnerabilidad adicional que enfrentan las mujeres con discapacidad además de las dificultades para acceder a información en línea sobre salud pública, especialmente en lo relacionado con la atención primaria (17).

En relación con las barreras comunicativas, los resultados de este estudio evidencian obstáculos sociales y comunicativos significativos para la población con pérdida auditiva durante la pandemia, además de las estrategias de adaptación utilizadas para enfrentar las dificultades impuestas por las medidas de bioseguridad y el confinamiento. Este análisis se enmarca en los desafíos globales que la pandemia del COVID-19 presentó para los grupos vulnerables, particularmente las personas sordas, quienes ya experimentaban una exclusión social derivada de la falta de accesibilidad y comprensión por parte de la sociedad oyente. Una de las barreras más destacadas en este estudio fue la incompreensión y discriminación hacia las personas sordas, situación que se intensificó durante la pandemia. La imposibilidad de leer los labios debido al uso generalizado de mascarillas generó grandes dificultades en las interacciones diarias.

Este hallazgo se alinea con investigaciones previas que evidencian cómo el uso de mascarillas y la falta de intérpretes de lengua de señas en espacios públicos y privados representan barreras críticas para las personas con pérdida auditiva. Poon y Jenstad(18) investigaron el impacto de las mascarillas y otras medidas preventivas sobre la comprensión del habla en adultos sordos o con pérdida auditiva en Canadá, identificando estrategias para mejorar la comunicación. Sus resultados mostraron que más del 80% de las personas sordas y con pérdida auditiva tienen dificultades para entender a quienes usan mascarillas, especialmente cuando la pérdida auditiva es grave. Por ello, los autores sugieren utilizar mascarillas transparentes para facilitar la lectura de labios, ofrecer directrices más claras sobre el uso de mascarillas y fomentar una mayor sensibilización pública sobre cómo comunicarse de manera más clara con adultos con pérdida auditiva.

De manera similar, Homans y Vroegop (19) estudiaron el impacto de las mascarillas quirúrgicas y protectores faciales en la inteligibilidad del habla de adultos con pérdida auditiva moderada a grave, y descubrieron que todas las mascarillas estudiadas tuvieron efectos significativos sobre la percepción del habla. Las mascarillas quirúrgicas y, en menor medida, los protectores faciales afectaron de forma notable la percepción del habla de los pacientes con pérdida auditiva grave. Amorim et al (20) analizaron los riesgos lingüísticos y de salud para la comunidad sorda durante la COVID-19, recopilando puntuaciones de videos de intérpretes de lengua de señas y concluyendo que no era suficiente proporcionar signos escritos a las personas sordas sin proporcionar los signos que los representaban, añaden que la OMS y la Federación Mundial de Sordos deben colaborar en el desarrollo de signos específicos para emergencias sanitarias, lo que podría facilitar la comunicación en situaciones de crisis.

La falta de conocimientos tecnológicos y las limitaciones en el acceso a dispositivos también fueron identificadas como barreras importantes para el aprendizaje y la participación social de los participantes. La transición a la educación en línea y la dependencia de plataformas como Zoom y Google Meet no solo generaron dificultades debido a la falta de habilidades técnicas, sino también por la escasa infraestructura tecnológica en muchos hogares, lo cual es consistente con otros estudios que señalan la brecha digital entre personas con y sin discapacidad durante la pandemia, y las disparidades en el acceso a la tecnología en comunidades vulnerables (21).La accesibilidad audiovisual es esencial para la comunicación de las personas sordas, pero aún no ha recibido la atención necesaria. En los espacios públicos, la información se presenta mayormente en texto, lo que resulta menos accesible para las personas sordas y carece de las herramientas necesarias para que puedan acceder a información sobre salud. Cinto y Prado (22) sostienen que, para garantizar autonomía y calidad de vida a las personas con deficiencia auditiva, es necesario implementar recursos que potencien sus capacidades funcionales.

La discriminación social y laboral también emergió como un tema central en los relatos de los participantes. Las actitudes negativas hacia las personas sordas, muchas veces basadas en estereotipos de incapacidad intelectual, reflejan un estigma social ampliamente documentado (23,24). La discriminación se manifestó tanto en el ámbito laboral como en el acceso a servicios esenciales como la salud, donde la falta de intérpretes y la incomodidad de comunicarse con profesionales no capacitados en lengua de señas generaron sentimientos de exclusión y frustración. Esto resalta la necesidad urgente de políticas públicas que fomenten la inclusión de intérpretes y la capacitación de profesionales de salud y otros sectores en habilidades comunicativas accesibles para personas con discapacidad auditiva. Las barreras de acceso a la comunicación son aún más agudas para las personas sordas que usan lenguas de señas, quienes suelen tener una competencia lectoescrita limitada en la lengua oral de su comunidad, lo que, junto con la falta de intérpretes, incrementa el riesgo de exclusión en los servicios de salud (25,26).

A pesar de las barreras y dificultades, el estudio también identificó factores protectores que permitieron a los participantes adaptarse y superar parcialmente los desafíos impuestos por la pandemia. La cohesión dentro de la comunidad sorda y la creciente difusión de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) en los medios de comunicación y plataformas sociales ayudaron a mantener los lazos sociales y generar resiliencia. Asimismo, la disponibilidad de centros de relevo y la mayor visibilidad de las personas sordas en algunos espacios públicos y laborales, aunque aún insuficiente, indican un avance hacia la inclusión. Este fenómeno es consistente con estudios que resaltan la importancia de las redes de apoyo social y el empoderamiento comunitario como factores protectores frente a la exclusión social de las personas con discapacidad auditiva (27).

En cuanto al perfil comunicativo, los participantes manifestaron un uso predominante de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) como su principal medio de expresión. A pesar de las limitaciones tecnológicas y sociales, la lengua de señas sigue siendo el principal vehículo de comunicación para la población sorda, tal como se ha documentado en estudios previos (29). Aunque algunos recurren al lenguaje escrito como alternativa, especialmente en interacciones con personas oyentes, la naturaleza no visual de la comunicación escrita presenta desafíos adicionales, ya que depende del nivel de alfabetización de la persona con quien se interactúa. El uso de centros de relevo telefónicos, que permiten la mediación mediante intérpretes, fue citado como una herramienta clave para facilitar la comunicación entre personas sordas y oyentes. Sin embargo, este recurso es limitado y no siempre está disponible en todos los contextos, por lo tanto, es esencial reducir la brecha en la alfabetización sanitaria de las personas con pérdida auditiva tanto en las políticas como en la práctica, a fin de garantizar la igualdad de acceso a la atención sanitaria y el cumplimiento universal de las directivas sanitarias a nivel de la población (30).

Este estudio resalta la urgente necesidad de adoptar un enfoque inclusivo en las políticas públicas que garantice la accesibilidad en todos los niveles, desde la educación hasta la atención sanitaria. La implementación de programas de formación en Lengua de Señas para profesionales de salud y otros sectores, así como la creación de espacios de comunicación accesibles, son medidas que ayudarían a reducir las barreras que enfrentan las personas sordas. Además, es crucial promover el acceso equitativo a la tecnología para la población vulnerable, garantizando la conectividad necesaria para que las personas sordas puedan participar plenamente en la vida social, educativa y laboral.

Conclusiones

Las principales barreras de comunicación fueron la imposibilidad de leer los labios debido al uso de tapabocas y la falta de intérpretes de Lengua de Señas. Además, la dependencia de tecnologías de comunicación no siempre fue accesible para todos los participantes debido a limitaciones tecnológicas y de infraestructura.

La pandemia empeoró la exclusión social y laboral de las personas sordas, especialmente por la falta de adaptaciones en el trabajo y la ausencia de medidas accesibles en espacios públicos, lo que intensificó la discriminación.

Las principales barreras tecnológicas fueron la falta de acceso a dispositivos adecuados y la dificultad para manejar plataformas digitales, lo que limitó la comunicación efectiva y aumentó el aislamiento durante la pandemia.

Las barreras sociales y comunicativas aumentaron el estrés, la ansiedad y la depresión en las personas sordas, principalmente por el aislamiento y la frustración derivada de la falta de comunicación adecuada.

Las personas sordas utilizaron principalmente la Lengua de Señas Colombiana, mensajes escritos y plataformas tecnológicas como WhatsApp. Sin embargo, las barreras persistieron cuando los interlocutores no dominaban la lengua o no tenían acceso a dispositivos adecuados.

REFERENCIAS

1. WHO, 2020a. Deafness and Hearing Loss. Who.int. Retrieved 22 November, 2024 from: <https://www.who.int/health-topics/hearing-loss>
2. WHO, 2020b. Deafness and Hearing Loss. Who.int. Retrieved 22 noviembre 2024, from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
3. Colombia—Censo Nacional de Población y Vivienda—CNPV - 2018. (s. f.). Recuperado 21 de noviembre de 2024, de <https://microdatos.dane.gov.co/catalog/643>

4. Barnett S. Clinical and cultural issues in caring for deaf people. *Fam Med-Kans CITY*. 1999;31:17-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Steven-Barnett-4/publication/13301062_Clinical_and_cultural_issues_in_caring_for_Deaf_people/links/5d1f65c2458515c11c14fc4d/Clinical-and-cultural-issues-in-caring-for-Deaf-people.pdf
5. Tamaskar P, Malia T, Stern C, Gorenflo D, Meador H, Zazove P. Preventive attitudes and beliefs of deaf and hard-of-hearing individuals. *Arch Fam Med*. 2000;9(6):518. Disponible en: <https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?url=http://archfami.ama-assn.org%2Fcgi%2Fcontent%2Ffull%2F9%2F6%2F518>
6. Cho M, Kim KM. Effect of digital divide on people with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Disabil Health J*. 1 de enero de 2022;15(1):101214. [10.1016/j.dhjo.2021.101214](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101214)
7. Epstein S, Campanile J, Cerilli C, Gajwani P, Varadaraj V, Swenor BK. New obstacles and widening gaps: A qualitative study of the effects of the COVID-19 pandemic on U.S. adults with disabilities. *Disabil Health J*. 1 de julio de 2021;14(3):101103. [10.1016/j.dhjo.2021.101103](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101103)
8. Annaswamy TM, Verduzco-Gutierrez M, Frieden L. Telemedicine barriers and challenges for persons with disabilities: COVID-19 and beyond. *Disabil Health J*. 1 de octubre de 2020;13(4):100973. [10.1016/j.dhjo.2020.100973](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100973)
9. Alshawabkeh AA, Woolsey ML, Kharbat FF. Using online information technology for deaf students during COVID-19: A closer look from experience. *Heliyon*. 1 de mayo de 2021;7(5):e06915. Doi: [10.1016/j.heliyon.2021.e06915](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06915)
10. DANE - Censo general 2005 [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
11. Instituto Nacional Para Sordos. Observatorio Social Población Sorda Colombiana. [Internet]. Bogotá: 30 de marzo de 2015. [consultado: 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.insor.gov.co/observatorio/download/perfil_matricula_082_Sucre_2015.pdf
12. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p. Disponible en: https://www.google.com.co/books/edition/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N/5A2QDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+M%C3%A9xico,+D.F.+McGraw-Hill+Education%3B+2014.&printsec=frontcover
13. Colombia. El congreso. Ley 911 de 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones [Internet]. Última actualización: 31 de diciembre de 2020 - Diario Oficial 51544. 2004 [citado 16 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.htmlColombia
14. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. Santa Fé de Bogotá: El Ministerio; 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
15. Valenzuela-Fuenagan PA, Mejía-Ortega LM, Valenzuela-Fuenagan PA, Mejía-Ortega LM. Acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad: el caso de una Fundación en Nariño (Colombia), 2017. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. abril de 2021 [citado 22 de noviembre de 2024];39(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2021000100010&lng=en&nrm=iso&tng=es
16. De Vries McClintock HF, Barg FK, Katz SP, Stineman MG, Krueger A, Colletti PM, et al. Health care experiences and perceptions among people with and without disabilities. *Disabil Health J*. 1 de enero de 2016;9(1):74-82. Doi: [10.1016/j.dhjo.2015.08.007](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.08.007)
17. Alajarmeh N. Evaluating the accessibility of public health websites: An exploratory cross-country study. *Univers Access Inf Soc*. 1 de agosto de 2022;21(3):771-89. Doi: [10.1007/s10209-020-00788-71](https://doi.org/10.1007/s10209-020-00788-71)

18. Poon BT, Jenstad LM. Communication with face masks during the COVID-19 pandemic for adults with hearing loss. *Cogn Res Princ Implic*. 21 de marzo de 2022;7(1):24. Doi: [10.1186/s41235-022-00376-8](https://doi.org/10.1186/s41235-022-00376-8)
19. Homans NC, Vroegop JL. The impact of face masks on the communication of adults with hearing loss during COVID-19 in a clinical setting. *Int J Audiol*. 3 de mayo de 2022;61(5):365-70. Doi: [10.1080/14992027.2021.1952490](https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1952490)
20. Amorim G, Ramos ASL, Junior G de C, Afonso L de S, Castro HC. Coronavirus, Deafness and the Use of Different Signs of the Area in Health during a Period of Pandemic Time: Is That the Best Option to Do? *Creat Educ*. 20 de abril de 2020;11(04):573. Doi: [10.4236/ce.2020.114042](https://doi.org/10.4236/ce.2020.114042)
21. Darwish I, Fakhouri R, Abu Ain N. The impact of face masks on the communication of people with hearing impairment in Jordan during COVID-19. *Cogent Arts Humanit*. 31 de diciembre de 2023;10(1):2240083.
22. Cinto LJ, Prado EF do. Acessibilidade na web com foco em deficiência auditiva. Web accessibility with a focus on hearing impairment [Internet]. julio de 2018 [citado 22 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/5088>
23. Informe mundial sobre la discapacidad 2011 [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182>
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), 2005, Seminario Internacional: Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas. [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en línea: https://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf
25. Fuentes-López E, Fuente A. Access to healthcare for deaf people: a model from a middle-income country in Latin America. *Rev Saúde Pública*. 31 de enero de 2020;54:13. Doi: [10.11606/s1518-8787.2020054001864](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001864)
26. Alqraini FM, Alasim KN. Distance Education for d/Deaf and Hard of Hearing Students during the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: Challenges and Support. *Res Dev Disabil*. 2021;117.
27. Marschark M, Edwards L, Peterson C, Crowe K, Walton D. Understanding theory of mind in deaf and hearing college students. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2019;24(2):104-18. Disponible en: <https://academic.oup.com/jdsde/article-abstract/24/2/104/5266416>
28. Alqudah S, Zaitoun M, Alqudah O, Alqudah S, Alqudah Z. Challenges facing users of hearing aids during the COVID-19 pandemic. *Int J Audiol*. 1 de octubre de 2021;60(10):747-53. Doi: [10.1080/14992027.2021.1872806](https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1872806)
29. Almusawi H, Alasim K, BinAli S, Alherz M. Disparities in health literacy during the COVID-19 pandemic between the hearing and deaf communities. *Res Dev Disabil*. 1 de diciembre de 2021;119:104089. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422221002389>
30. Da Rocha Marandola T, da Rocha Marandola CM, de Lima JVC, Melchior R. Accessibility for deaf persons to information on COVID-19 in the government's official channels: A descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2022;21(Supplement2). Doi: [10.17665/1676-4285.20226544](https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226544)