



DESIGUALDADES COMUNICATIVAS EN SALUD: ESTUDIO DE CASO DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN CHILE

COMMUNICATION INEQUALITIES IN HEALTH: CASE STUDY OF A PERSON WITH HEARING IMPAIRMENT IN CHILE

Josefina Becker Capot^{a*}
Javiera Araya Ugarte^a
Alexa Serrano Bustamante^a
Flores Inzunza Baeza^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 11 de agosto, 2024. Aceptado en versión corregida el 8 de enero, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1459

RESUMEN

Introducción: Este estudio aborda las barreras comunicacionales que enfrentan las personas con discapacidad auditiva en el sistema de salud chileno, mediante la experiencia de un usuario con hipoacusia adquirida tras una meningitis en la adolescencia. **Objetivo:** El objetivo fue analizar las barreras comunicacionales y sociales que afectan la atención en salud de una persona con discapacidad auditiva. **Metodología:** Se utilizó una metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas a un paciente sordo, un familiar de este y una profesional de la salud. **Resultado:** Se identificaron aspectos relacionados con accesibilidad, impacto emocional y redes de apoyo. Los resultados evidenciaron la escasa preparación del personal en lengua de señas, ausencia de protocolos inclusivo y una sensación de exclusión por parte del usuario. También se destacó el impacto psicológico de la inaccesibilidad y el valor de las redes familiares y comunitarias. **Discusión:** La discusión refleja una desconexión entre las necesidades reales de los pacientes sordos y la práctica clínica actual. **Conclusión:** Se concluye que se requiere implementar políticas inclusivas, formación en lengua de señas para el personal sanitario y reconocimiento de la cultura sorda como parte de la atención integral en salud.

Palabras clave: Discapacidad auditiva; Lengua de señas; Estudio de caso; Derechos del paciente; Cultura sorda.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the communication barriers faced by individuals with hearing disabilities within the Chilean healthcare system, specifically through the experience of a user with acquired hearing loss following adolescent meningitis. **Objective:** The objective was to analyze the communicative and social barriers that affect healthcare delivery for hearing-impaired individuals. **Methodology:** A qualitative methodology was employed, utilizing semi-structured interviews with a deaf patient, a family member, and a healthcare professional. **Result:** Key aspects identified included accessibility, emotional impact, and support networks. The results highlighted a lack of proficiency in sign language among staff, an absence of inclusive protocols, and a sense of exclusion experienced by the user. Furthermore, the findings underscored the psychological impact of inaccessibility and the critical value of family and community networks. **Discussion:** The discussion reflects a disconnect between the actual needs of deaf patients and current clinical practice. **Conclusion:** It is concluded that there is an urgent need to implement inclusive policies, provide sign language training for healthcare personnel, and recognize Deaf culture as an integral part of comprehensive healthcare.

Key words: Hearing disability; Sign language; Case study; Patient rights; Deaf culture.

Cómo citar:

Becker-Capot J, Araya-Ugarte J, Serrano-Bustamante A, Inzunza-Baeza F. Desigualdades comunicativas en salud: Estudio de caso de una persona con discapacidad auditiva en Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de enero 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1459>

INTRODUCCIÓN

¿Como se comunican, en el área de la salud, las personas con discapacidad auditiva que son usuarios de lengua de señas cuando necesitan atenderse? ¿Alguna vez en las prácticas clínica conociste algún funcionario del área de la salud que manejara este lenguaje? Las personas con dificultad auditiva, usuarias de la lengua de señas en Chile, deben enfrentar diversas dificultades que impactan directamente en sus Determinantes Sociales de la Salud¹. Se limita su acceso a la atención de salud por la falta de intérpretes en lengua de señas y existe una capacitación insuficiente a los profesionales de salud, inequidades que podrían catalogarse como un problema de raíz² que genera una barrera significativa para recibir un diagnóstico adecuado y seguir con los tratamientos correspondientes.

La Ley N°20.422³ establece normas para garantizar igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad, donde también se promueve el uso de lengua de señas. Esta Ley define a la persona con discapacidad auditiva como aquella que, debido a su funcionalidad auditiva reducida o inexistente, ya sea por una enfermedad, accidente o vejez, presenta como consecuencia diferentes barreras que impiden su acceso a información y comunicación auditiva oral, dadas por la lengua mayoritaria³. Actualmente, el Artículo 26 de esta Ley establece que la lengua de señas chilena es la lengua natural y originaria de las personas sordas, reconociéndola como patrimonio intangible y elemento esencial de su cultura e identidad individual colectiva³. El estado reconoce y obliga a promover y hacer respetar las leyes de esta minoría, asegurándoles acceso a servicios tanto públicos como privados, educación, acceso al mercado laboral y atención de salud, entre otros³.

Según una investigación periodística nacional⁴, la falta de inclusión y atención a las necesidades de la comunidad sorda ha generado una serie de dificultades que han impactado a sus integrantes en la adultez. Dentro de estas barreras, se destaca que el 87% de los establecimientos educativos que reciben a niños sordos no cuentan con intérpretes ni educadores quienes manejen lengua de señas. A través de la misma investigación, transparentan cifras relacionadas con la salud mental, en donde solo el 10% de población sorda recibe esta atención debido a la falta de intérpretes de lengua de señas, debido a que tan solo un 25% de los servicios de salud mental cuentan con intérpretes, dificultando una atención adecuada⁴.

Objetivo

Explorar, a través de la vivencia de un paciente sordo usuario de lengua de señas, las barreras comunicacionales, emocionales y estructurales que enfrentan las personas con discapacidad auditiva en relación con el sistema de salud chileno.

DESARROLLO

El presente estudio se enfoca en la situación de salud de MG, hombre adulto que presenta una discapacidad auditiva adquirida de carácter bilateral y severo. La hipoacusia fue consecuencia de un cuadro de meningitis bacteriana ocurrido a los 18 años, lo que generó un daño progresivo de ambos oídos. Inicialmente experimentó una pérdida auditiva en el oído derecho, seguido de una afección en el oído izquierdo, que culminó con una intervención médica que implicó la eliminación de los tímpanos. Esta condición fue certificada por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) del Gobierno de Chile. Actualmente no presenta capacidad auditiva funcional en ninguno de sus oídos y se comunica principalmente a través de Lengua de Señas Chilena (LSCh) y dispositivos tecnológicos de subtítulos en tiempo real. Desde el punto de vista psicosocial, vive en una residencia dependiente de SENADIS, cuenta con apoyo institucional y familiar, y mantiene un régimen de traslados asistidos debido a limitaciones para desplazarse de manera autónoma en espacios públicos.

La condición de salud corresponde a una discapacidad auditiva neurosensorial bilateral severa adquirida tras un episodio de meningitis bacteriana en la adolescencia. La meningitis es una infección aguda del sistema nervioso central que puede generar secuelas permanentes en estructuras sensibles del oído interno, especialmente en la cóclea y el nervio vestibulococlear, lo que afecta directamente la capacidad de percepción auditiva⁵. Desde el punto de vista clínico, esta condición afecta de forma permanente la función sensorial auditiva y genera consecuencias significativas en la esfera de la comunicación interpersonal, la percepción del entorno, la autonomía funcional y el acceso a servicios sanitarios, educativos y sociales⁶.

Este estudio de caso aseguró el resguardo de principios éticos universales, basándose en el respeto a la autonomía y confidencialidad de los participantes. Se obtuvieron consentimientos informados que garantizan el anonimato mediante el uso de iniciales y se declararon beneficios de la participación, como la visibilización de las barreras de acceso a la salud, mientras que los riesgos se categorizaron como mínimos y se encontraban relacionados principalmente con la carga emocional que conlleva relatar este tipo de experiencias. El equipo investigador aseguró en todo momento el bienestar de los entrevistados permitiendo la interrupción de las entrevistas ante cualquier señal de incomodidad.

Para el análisis de los hallazgos se utilizó un análisis de contenido cualitativo de tipo temático mediante el cual se codificaron los relatos para identificar categorías recurrentes y triangular las perspectivas del paciente, la familiar y la especialista, cuyas características sociodemográficas se

describen en la Tabla 1. Este proceso permitió contrastar la vivencia subjetiva, la realidad clínica y normativa.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Nombre	Edad (años)	Genero	Relación con el sistema de salud	Ocupación
MG	30	Masculino	Paciente	Estudiante Universitario
MC	69	Femenino	Familiar del paciente	Dueña de casa
PT	53	Femenino	Personal de Salud	Fonoaudiología y docente UDD

RESULTADO y DISCUSIÓN

Falta de accesibilidad comunicacional con el sistema de salud

Se identificó que las personas sordas enfrentan barreras comunicacionales que dificultan su acceso a una atención médica de calidad, segura y respetuosa. MG, paciente con hipoacusia, destacó que la falta de personal capacitado en lengua de señas complica la atención. Su formación en LSCh requiere de un interlocutor que valide su identidad lingüística, lo cual no ocurría en sus controles de salud. A pesar de que existen normativas que garantizan este derecho, MG relata una vulneración constante en la praxis clínica. MC (familiar), mencionó que, aunque los equipos tecnológicos ayudan, no resuelven la falta de profesionales formados. PT (personal de salud), admitió su falta de capacitación en lengua de señas, limitando la autonomía del paciente. Lo descrito coincide con un estudio internacional previo⁷ que evidencia la falta de comunicación efectiva y con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ sobre la poca preparación para una atención inclusiva. Esta falta de preparación se mantiene en Chile pese a las normativas como la Ley 21.303³.

Aislamiento social y emocional como consecuencia de la discapacidad auditiva

De acuerdo a los entrevistados, el impacto emocional es significativo cuando no existen entornos inclusivos. MG relató que la falta de comunicación efectiva lo lleva a sentirse aislado, sentimiento que es crítico especialmente en la interacción con el personal de salud, donde, al no poder percibir la entonación o los matices del lenguaje oral, MG manifiesta no saber “*si la otra persona está feliz o molesta*”, generándole incertidumbre sobre la gravedad de su diagnóstico. Este aislamiento lo obliga a depender de terceros para realizar su vida cotidiana fuera de la residencia de SENADIS donde vive. MC agregó que estos esfuerzos son “*agotadores*”, refiriéndose explícitamente a la carga de actuar como intérprete informal en cada cita médica para asegurar que MG comprenda las dosis de fármacos y evitar negligencias. La especialista subrayó que esto puede derivar en trastornos

emocionales. Estas experiencias son equivalentes a algunos estudios y internacional^{9,10}, que asocian la sordera con una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con personas oyentes.

La importancia del apoyo familiar, entre pares y de instituciones como SENADIS

Las redes de apoyo, tanto familiares como comunitarias e institucionales, son esenciales para el bienestar de las personas sordas, especialmente en un contexto donde el sistema de salud. MG destacó la importancia de la familia y de instituciones como SENADIS, las cuales son fundamentales en su vida diaria. Además, subrayó que el apoyo entre pares permite compartir experiencias y sentirse comprendidos. MC señaló que esta discapacidad ha fortalecido lazos familiares, mejorando la comunicación y la paciencia. La literatura también respalda esta idea, indicando que las personas sordas que cuentan con redes de apoyo emocional y de pares tienen mejores indicadores de salud mental y autoestima¹¹. Además, se destaca que el involucramiento de la familia tiene un impacto positivo en el desarrollo comunicativo y emocional de los niños con pérdida auditiva¹². En términos de política pública, La Ley 21.303 establece que el Estado debe promover la inclusión y participación de las personas sordas, asegurando el acceso a servicios y redes de apoyo³. Sin embargo, MG señaló que las brechas en el área de salud siguen siendo significativas, en donde no existen médicos capacitados en lengua de señas, lo que levanta una necesidad para mejorar el acceso y la inclusión en el ámbito de la salud.

Los hallazgos de este estudio revelan una desconexión crítica entre el marco legal chileno y la praxis clínica cotidiana. En primer lugar, por la falta de accesibilidad comunicacional que relató MG, lo que no debe entenderse solo como una deficiencia técnica, sino como una vulneración sistemática de los derechos garantizados por la Ley 21.303³. Esta brecha deja al paciente en una posición vulnerable donde el diagnóstico y la adherencia a tratamientos dependen de la voluntad individual de la persona y no de un protocolo institucional. Esto refuerza la advertencia de la OMS⁸ sobre la escasa preparación de los equipos de salud, que termina traducándose en una atención que al no ser inclusiva pone en riesgo la seguridad del paciente.

En cuanto al impacto emocional, la angustia y frustración descritas por MG y MC evidencian que el aislamiento no es una consecuencia intrínseca de la sordera, sino que es producto de un entorno sanitario incapacitante. El hecho de que la discapacidad auditiva pueda pasar desapercibida, como señaló la profesional entrevistada, genera una “*invisibilidad*” que profundiza la exclusión social. Este fenómeno explica por qué la literatura asocia la sordera con una mayor dificultad emocional en comparación a la población oyente^{9,10}, lo que sugiere que el sistema de

salud actúa como un estresor adicional en lugar de ser un espacio de apoyo y cuidado.

Con respecto a las redes de apoyo el rol de SENADIS y un entorno familiar presente emergen como mecanismos de referencia frente a las carencias del sistema. La literatura es clara al indicar que las redes estables favorecen la adaptación y participación^{11,12}. Sin embargo, este estudio también muestra que el apoyo familiar, aunque es fortalecedor, conlleva un agotamiento derivado de la falta de intérpretes profesionales, lo que obliga a la familia a asumir roles técnicos que no deberían asumir¹³.

CONCLUSIÓN

Se logró cumplir con el objetivo de este caso clínico cualitativo, ya que a través de las entrevistas se concluye que dentro del sistema de salud público chileno existen importantes carencias en materia de comunicación entre pacientes sordos usuarios de lengua de señas y el personal de salud. Entre las limitaciones del estudio se encuentra su alcance, al tratarse de un estudio de caso único. No obstante, a pesar de esta restricción metodológica, los hallazgos obtenidos permiten abrir nuevas líneas de investigación tales como la atención de personas con discapacidad auditiva en el sistema de salud privado.

Finalmente, este estudio de caso invita a reflexionar sobre la práctica profesional y el compromiso con la inclusión en salud, con el fin de garantizar una atención digna, accesible y centrada en las particularidades de cada persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [citado el 2 de julio 2025];32(1):96-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
2. Fundación Sordos Chilenos. Problemas de acceso a la Salud para las personas Sordas: El trabajo Chileno [Internet]. Chile: FUNDESOR; 2012 [citado el 2 de julio 2025]. Disponible en: https://www.sordoschilenos.cl/problemas-de-acceso-a-la-salud-para-las-personas-sordas-el-trabajo-chileno/?utm_source=chatgpt.com
3. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile. Ley N°21.303. Modifica la Ley N°20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, para promover el uso de la lengua de señas [Internet]. Chile: Diario Oficial de la República de Chile; 2021 [citado el 2 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ley-N%C2%B021.303.pdf>
4. Salamanca M. Derecho a la lengua: nuestra deuda con la comunidad sorda [Internet]. Santiago: CIPER; 2024 [citado el 2 de julio 2025]. Disponible en: https://www.ciperchile.cl/2024/03/19/derecho-a-la-lengua-nuestra-deuda-con-la-comunidad-sorda/?utm_source=chatgpt.com
5. Richardson MP, Reid A, Tarlow MJ, Rudd PT. Hearing loss during bacterial meningitis. *Arch Dis Child* [Internet]. 1997 [citado el 2 de julio 2025];76(2):134-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/adc.76.2.134>
6. Henderson N, Hodgson S, Mulhern B, Page K, Sampson C. A qualitative systematic review of the impact of hearing on quality of life. *Qual Life Res* [Internet]. 2025 [citado el 2 de julio 2025];34(4):879-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03851-5>
7. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Stud Deaf Educ* [Internet]. 2016 [citado el 2 de julio 2025];21(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>
8. World Health Organization. World report on hearing. Overview [Internet]. Ginebra: WHO; 2021 [citado el 2 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
9. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet* [Internet]. 2012 [citado el 2 de julio 2025];379(9820):1037-44. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61143-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61143-4)
10. Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *J Deaf Stud Deaf Educ* [Internet]. 2007 [citado el 2 de julio 2025];12(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/deafed/eni015>
11. Hintermair M. Health-related quality of life and classroom participation of deaf and hard-of-hearing students in general schools. *J Deaf Stud Deaf Educ* [Internet]. 2011 [citado el 2 de julio 2025];16(2):254-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/deafed/enq045>
12. Munro KJ, Purdy SC, Uus K, Visram A, Ward R, Bruce IA, et al. Recording Obligatory Cortical Auditory Evoked Potentials in Infants: Quantitative Information on Feasibility and Parent Acceptability. *Ear Hear* [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio 2025];41(3):630-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aud.0000000000000789>
13. Minte-Valderrama D, Silva-Zurita V, Alvarado-Salfate C, Villa-Velásquez J, Valencia-Contrera M, Rivera-Rojas F. Healthcare attention and access for deaf individuals: a phenomenological study. *Rev Cuid* [Internet]. 2025 [citado el 2 de julio 2025];16(3):e4665. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4665>