

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



**MANUAL DE COMUNICACIÓN INCLUSIVA DE “LENGUA DE SEÑAS
BOLIVIANA” PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL HOSPITAL ROBERTO GALINDO
TERÁN, GESTIÓN 2025.**

**PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
COMUNICACIÓN SOCIAL**

Autor: Karla Jael Peñaloza Rivas

Tutora: Lic. Mirian Mamani Koyo

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

2025

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

MANUAL DE COMUNICACIÓN INCLUSIVA DE “LENGUA DE SEÑAS
BOLIVIANA” PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD
AUDITIVA EN EL HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN, GESTIÓN 2025.

Proyecto de Grado sometido a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área
Ciencias Sociales y Humanísticas y la Carrera Ciencias de la Comunicación Social

Requisito para optar al grado académico de:
Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social

Por

Autor: Karla Jael Peñaloza Rivas

Cobija - Pando – Bolivia

2025

Este Proyecto de Grado, ha sido aceptado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobado por el Tribunal.

FIRMANTES:

MSc. Miladis Marilia Conde Herrera
DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Lic. Mayra Sandra Cabrera Holanda
TRIBUNAL

Lic. Oscar Montaña Coca
TRIBUNAL

Ing. Alberto Salazar Herrera
TRIBUNAL

Lic. Mirian Mamani Koyo
TUTORA

Univ. Karla Jael Peñaloza Rivas
POSTULANTE

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi familia, por su amor y apoyo incondicional; a mis animalitos, que con su ternura y compañía llenan de alegría mis días; y a todas las personas con discapacidad auditiva que, día a día, enfrentan con valentía la lucha por salir adelante por sus propios medios. Que Dios los bendiga siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios, primeramente, agradezco por las bendiciones derramadas en mi vida, por darme la fortaleza para no rendirme y las personas valiosas que puso en mi camino, quienes hicieron posible este logro. Gracias por infundirme la confianza y conocimiento en mí para llegar hasta aquí.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y esas palabras que siempre me impulsaron a seguir adelante. A quienes, aun en la distancia, me acompañaron con aliento y fe en que alcanzaría este sueño.

Hoy me siento profundamente agradecida, feliz y bendecida por culminar con éxito esta etapa tan significativa de mi vida.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Lista de Anexos.....	ix
Resumen Ejecutivo.....	x
 Introducción	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes generales	3
1.2. Descripción del problema	5
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO METODOLÓGICO.....	10
2.1. Metodología.....	10
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
2.2.1. Revisión documental.....	12
2.2.2. Observación directa.....	13
2.2.3. Entrevista semiestructurada.....	14
CAPÍTULO III	16
MARCO REFERENCIAL.....	16
3.1. Marco Normativo	16
3.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (07 de febrero de 2009).	16

3.1.2. Ley N° 1658 de reconocimiento de la lengua de señas boliviana - LSB como Idioma Oficial y de Derechos Lingüísticos de las personas sordas en el Estado Plurinacional de Bolivia.	17
3.1.3. Organización de las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).	18
3.1.4. Ley N.ª 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación	19
3.1.5. La Lengua de Señas Boliviana: Un Lenguaje Alternativo Reconocido	20
3.1.6. Reconocimiento legal de la LSB en Bolivia.....	21
3.2. Marco Teórico	21
3.2.1. Teoría de la Comunicación Inclusiva	22
3.2.2. Principios de la Comunicación para la Inclusión	23
3.2.3. Paradigma Social o Integrador de la Comunicación Inclusiva.....	23
3.2.4. Teoría Pragmática de la Comunicación Humana	24
3.2.5. Enfoque Socioantropológico de la Comunidad Sorda.....	24
3.2.6. Teoría de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA)	24
3.2.7. Barreras comunicativas en entornos de salud.....	25
3.3. Marco Conceptual.....	26
3.3.1. Manual	26
3.3.2. La Lengua de Señas Boliviana	27
3.3.3. Discapacidad auditiva.....	27
3.3.4. Lengua	28
3.3.5. Idioma.....	29
3.3.6. Lenguaje	29
3.3.7. Tipos de discapacidad.....	29
3.3.7.1. Discapacidad Auditiva.....	30
3.3.8. Diferencias entre lenguaje oral y Lengua de Señas Boliviana	31
CAPÍTULO IV	32
DIAGNÓSTICO	32
4.1. Resultados del Diagnóstico comunicacional	32
4.1.1. Análisis de las entrevistas al personal de salud	40
4.1.2. Análisis de las entrevistas a personas con discapacidad auditiva.....	46
4.2. Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	50

CAPÍTULO V	52
DISEÑO DEL PROYECTO	52
5.1. Denominación y naturaleza del proyecto	53
5.1.1. Descripción del proyecto	53
5.1.2. Justificación del proyecto	55
5.1.3. Marco institucional	56
5.1.4. Finalidad del proyecto	58
5.1.5. Objetivos.....	59
5.1.6. Componentes, actividades y productos	59
5.1.7. Métodos y técnicas	82
5.1.8. Metas e indicadores	82
5.1.9. Beneficiarios directos e indirectos.....	82
5.1.10. Localización física y cobertura espacial.....	83
5.1.11. Organización de la evaluación.....	84
5.2. Administración	84
5.2.1. Equipo de gestión	84
5.2.2. Organigrama	85
5.2.4. Determinación de los recursos necesarios	86
5.2.4.1. Recursos humanos.	86
5.2.4.2. Recursos materiales.....	87
5.2.4.3. Recursos financieros.....	87
5.2.5. Validación del Manual de Comunicación Inclusiva con el Personal del Hospital Roberto Galindo Terán.....	88
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Análisis FODA	34
Tabla 2 Percepción de las PDCA.....	39
Tabla 3 Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	50
Tabla 4 Componentes, actividades y producto	66
Tabla 5 Metas e indicadores	82
Tabla 6 Recursos financieros.....	88

ÍNDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1 Manual de comunicación inclusiva.....	74
Figura 2 Ubicación geográfica del HRGT.....	83
Figura 3 Organigrama.....	85
Figura 4 Cronograma de actividades.....	85

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	Entrevista.....
Anexo 2	Observación.....
Anexo 3	Registro documental.....
Anexo 4	Reporte Plagiarim.....
Anexo 5	Sistematización de entrevistas
Anexo 6	Manual de comunicación inclusiva de “lengua de señas boliviana”
Anexo 7	Evidencias fotográficas.....

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de grado propone la elaboración de un Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de señas boliviana (LSB) para mejorar la atención a pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija, Pando. La elección del tema responde a la necesidad urgente de superar las barreras comunicativas que enfrentan las personas sordas al acceder a servicios de salud, situación que vulnera derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Estado, la Ley 223 de la Persona con Discapacidad y la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El proyecto se sustenta en un enfoque cualitativo, aplicado y descriptivo, empleando técnicas como revisión documental, observación directa y entrevistas semiestructuradas a pacientes sordos y personal hospitalario. El diagnóstico evidenció la ausencia de intérpretes, protocolos inclusivos y formación en LSB, lo que genera diagnósticos erróneos, pérdida de confianza y exclusión estructural.

El manual propuesto se concibe como una herramienta práctica y pedagógica destinada a médicos, enfermeras, trabajadores sociales y administrativos, que facilitará la comunicación inicial en contextos críticos como emergencias y recepción. Su implementación fortalecerá la equidad, la dignidad y la calidad de la atención, contribuyendo a un hospital más inclusivo y al ejercicio pleno de los derechos de la comunidad con discapacidad auditiva.

INTRODUCCIÓN

Un comunicador orienta, busca cambios en la sociedad, elabora proyectos, comunicacionales, ayuda a visibilizar problemáticas, busca resolver algún tipo de conflicto a través del diálogo, genera cambios dentro la sociedad, y sobre todo busca la inclusión de todos, para poder tener una comunicación eficaz y verdadera con horizontalidad, Luis Ramiro Beltrán señala: que se debe buscar "pensar, decir y hacer" tres palabras fundamentales que ayudan a resolver necesidades.

La elección del presente tema surge de la necesidad de visibilizar y atender una problemática recurrente en el ámbito de la salud pública: la exclusión comunicacional que enfrentan las personas con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija. La ausencia de protocolos inclusivos, intérpretes de Lengua de señas boliviana (LSB) y procesos de capacitación al personal médico y administrativo genera barreras significativas que vulneran el derecho a la salud, la privacidad y la autonomía de este sector de la población.

Los fundamentos de este trabajo se apoyan en el marco normativo nacional e internacional que reconoce la comunicación como un derecho humano. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009) garantiza el acceso a la salud y a la comunicación sin discriminación, mientras que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006) obliga a los Estados a adoptar medidas para eliminar las barreras que dificultan la participación plena de las personas con discapacidad. En este sentido, la Lengua de señas boliviana, reconocida legalmente como idioma, se convierte en un pilar esencial para garantizar la inclusión y la equidad en los servicios hospitalarios.

El objetivo general de este proyecto es elaborar un Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) que facilite la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán. Entre sus objetivos específicos se encuentran: diagnosticar la situación comunicacional del hospital, identificar las barreras existentes, describir las necesidades de las personas sordas y validar el manual con el personal de salud.

La metodología utilizada responde a un enfoque cualitativo, descriptivo y aplicado. Se recurrió a la revisión documental de normas, observación directa en el hospital y entrevistas semiestructuradas a pacientes sordos y personal de salud. Estas técnicas permitieron comprender en profundidad las experiencias, limitaciones y percepciones de los actores involucrados, construyendo así un diagnóstico realista que respalda la propuesta.

La importancia de este estudio radica en que, al abordar las falencias comunicativas del hospital, se propone una herramienta viable que contribuye a la dignificación de las personas con discapacidad auditiva, materializando el derecho a la comunicación y el acceso equitativo a la salud. En este marco, el título del proyecto Manual de Comunicación Inclusiva de Lengua de señas boliviana para la atención a pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán refleja de manera precisa el propósito central de la investigación: ofrecer un recurso práctico que articule la normativa vigente con las necesidades reales de la comunidad sorda, fortaleciendo la inclusión y la equidad en el ámbito hospitalario.

En este sentido, este trabajo se organiza en capítulos que desarrollan los siguientes aspectos: el Capítulo I expone los antecedentes, el problema, los objetivos y la justificación; el Capítulo II describe la metodología y técnicas de investigación; el Capítulo III presenta el marco normativo, teórico y conceptual; el Capítulo IV desarrolla el diagnóstico situacional; y el Capítulo V contiene la propuesta de diseño del manual inclusivo. Esta estructura asegura una construcción coherente entre la identificación del problema, el análisis de sus causas y la propuesta de una solución práctica y aplicable en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes generales

El lenguaje de señas es una forma de interacción social que tiene alcance mundial. En este sentido, la comunicación inclusiva es fundamental en la salud global para las personas sordas, aspecto que está íntimamente vinculado a los derechos humanos.

Es así que la Organización de las Naciones Unidas, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, exige a los Estados asegurar el acceso equitativo a los medios de comunicación. También, obliga a los Estados a garantizar servicios de salud accesibles y gratuitos para personas con discapacidad, asegurando la misma calidad que se brinda al resto de la población (2006). Entonces, la comunicación inclusiva es esencial para la salud mundial y los derechos humanos, a partir de procesos comunicativos efectivos.

En el campo de la salud, diversas investigaciones han evidenciado que las barreras comunicativas no solo dificultan la atención, sino que se convierten en un factor de riesgo directo para la vida y el bienestar de las personas con discapacidad auditiva.

En esa línea, estudios recientes profundizan en cómo la ausencia de recursos accesibles impacta la práctica clínica y la relación médico-paciente. A su vez Calvo, plantea que en países escandinavos muestran que la falta de intérpretes o manuales comunicacionales adaptados incrementa los riesgos clínicos para pacientes sordos, deteriora la relación médica/paciente y vulnera principios bioéticos como la autonomía y la dignidad (2021). Por tanto, la falta de mecanismos comunicativos adecuados en salud no solo afecta la operatividad del sistema, sino que vulnera derechos fundamentales del paciente. La ausencia de intérpretes limita el diagnóstico y reduce la autonomía del usuario, por lo que un manual inclusivo se vuelve una herramienta esencial para asegurar una atención digna y equitativa.

En este entendido, Vega, en su investigación sobre la importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente, demuestra que hay preocupación y reconocimiento sobre la necesidad de conectar con los pacientes sin excepción alguna, en especial a las personas con diferentes tipos de discapacidad, para ello los médicos deben dominar la comunicación efectiva, asertiva y empática para mejorar los resultados clínicos; considerando que esta habilidad promueve un mejor apego terapéutico, satisfacción del paciente y entendimiento mutuo, permitiendo que los profesionales compartan el sufrimiento del paciente y trabajen juntos hacia la recuperación (2020). Por tanto, la comunicación efectiva médico-paciente con personas con discapacidad resulta imprescindible para lograr confianza y mejores resultados en la atención integral y recuperación clínica del mismo.

Por su parte, el Estado Plurinacional de Bolivia, mediante la Constitución Política del Estado, ampara a las personas con discapacidad en su Sección VIII en el artículo 70° de la Constitución Política del Estado establece que toda persona con discapacidad goza de derechos fundamentales, entre los cuales se incluyen: la protección por parte de su familia y del Estado, el acceso gratuito a una educación y salud integral, el derecho a comunicarse mediante lenguajes alternativos, y la posibilidad de trabajar en condiciones adecuadas, según sus capacidades, con una remuneración justa que le garantice una vida digna.

En ese marco, el Estado boliviano reconoce expresamente la Lengua de Señas Boliviana como un medio de comunicación alternativo para las personas sordas, consolidando su valor legal y social como herramienta legítima de inclusión. Se cita a continuación los artículos 1° y 2° del Decreto Supremo 0328 del Estado Plurinacional de Bolivia:

Artículo 1°. El presente Decreto Supremo tiene por objeto reconocer la Lengua de Señas Boliviana - LSB como medio de acceso a la comunicación de las personas sordas en Bolivia y establecer mecanismos para consolidar su utilización.

Artículo 2°. - (Definiciones) Para los efectos del presente Decreto Supremo, se establecen las siguientes definiciones: Persona Sorda: Es una persona con pérdida y/o limitación auditiva, en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión estructura su experiencia e integración con el medio. Se enfrenta cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes. Lengua de señas boliviana Sistema lingüístico cuyo medio es el visual más que el auditivo. Tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramática y sintaxis. Los elementos de esta lengua son la

configuración, la posición y la orientación de las manos en relación con el cuerpo y con el individuo... (Decreto Supremo 0328, 2009, art. 1-2).

Pero este avance legal no se refleja en políticas públicas efectivas, especialmente en el acceso a servicios de salud. Persisten barreras comunicacionales que limitan la atención médica adecuada a este grupo. La falta de intérpretes, personal capacitado y protocolos inclusivos en establecimientos de salud pública evidencian una desconexión entre la normativa y su aplicación.

Por su parte, el Plan nacional de igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y el plan nacional de igualdad 2016-2020 en Bolivia destacan que la discapacidad es el resultado de barreras sociales y comunicacionales. Ambos planes priorizan la accesibilidad comunicacional y la promoción de la Lengua de señas boliviana (LSB) en espacios públicos, especialmente en salud y educación (CONALPEDIS, 2006; ISDEMU, 2016). Sin embargo, a pesar de los avances normativos, la implementación ha sido limitada, careciendo de herramientas prácticas como guías y manuales operativos. También se evidencia la falta de formación especializada del personal público, lo que impide el ejercicio pleno de derechos para las personas con discapacidad auditiva y refuerza la exclusión estructural.

1.2. Descripción del problema

El Estado Plurinacional de Bolivia, reconoce oficialmente la Lengua de señas boliviana como lengua de la comunidad sorda. El Decreto Supremo N.º 0328 establece el derecho de las personas con discapacidad auditiva a comunicarse en lenguaje alternativo en igualdad de condiciones, en su Artículo 1 expresa que: Toda persona con discapacidad goza del derecho a... la comunicación en lenguaje alternativo...(2009). Sin embargo, en la práctica no se han implementado mecanismos institucionales que aseguren su aplicación efectiva en áreas sensibles como la salud pública. Desde 2006, el Estado ha promovido planes de igualdad, pero su implementación ha sido parcial y no existen protocolos, manuales ni procesos sistemáticos de capacitación para el personal sanitario.

El Hospital Roberto Galindo Terán constituye el principal centro de referencia en salud pública del departamento de Pando y uno de los establecimientos más importantes de la región

amazónica. Atiende diariamente a una amplia población procedente de Cobija y de municipios fronterizos, ofreciendo servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización y trabajo social. Sin embargo, a pesar de su relevancia y cobertura, enfrenta limitaciones estructurales y comunicativas que afectan la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente a las personas con discapacidad auditiva.

Estas carencias evidencian la necesidad de fortalecer la accesibilidad y la inclusión dentro de los servicios hospitalarios, a fin de garantizar una atención equitativa y de calidad para toda la población. En él no existe un protocolo formal de atención en Lengua de señas boliviana, ni personal con formación específica y continua en comunicación inclusiva. En consecuencia, la atención de los pacientes sordos depende frecuentemente de familiares o terceros que improvisan funciones de intérprete, situación que vulnera la privacidad, la autonomía del paciente y la calidad de la atención.

Esta limitación institucional no solo compromete los derechos de acceso a la salud, sino que plantea importantes desafíos comunicativos para las personas sordas que recurren al hospital. Se presume que estas dificultades pueden manifestarse en situaciones como la incompreensión de los diagnósticos, la imposibilidad de expresar síntomas con precisión, la falta de acompañamiento especializado en situaciones de emergencia, así como la ausencia de recursos visuales o protocolos de apoyo durante las consultas médicas.

Estas barreras serán exploradas en profundidad a través de entrevistas semiestructuradas con personas con discapacidad auditiva pertenecientes a la Asociación de Sordos Pando, cuyas percepciones y experiencias constituirán un insumo central para el diagnóstico de la situación y el diseño de la propuesta de intervención.

La ausencia de mecanismos de comunicación accesible constituye una forma de exclusión simbólica y de violencia estructural, que limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Como señala Van Dijk, la comunicación no únicamente transmite información, sino que también crea realidades sociales y perpetúa relaciones de poder (1997). En este sentido, la falta de sistemas institucionales inclusivos en el ámbito hospitalario profundiza las desigualdades y reproduce condiciones de marginación comunicativa.

Si bien en algunos países el recurso a intérpretes permanentes o la capacitación generalizada del personal médico es una alternativa posible, en el contexto local existen limitaciones logísticas, presupuestarias y de cobertura que dificultan su implementación total e inmediata. Por ello, se plantea como respuesta concreta y viable la creación de un Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de señas boliviana, que actúe como herramienta práctica de apoyo, permitiendo al personal de salud contar con un recurso institucional de uso inmediato que facilite la interacción inicial, especialmente en áreas críticas como la atención al cliente y las emergencias.

Este proyecto buscó visibilizar no solo las carencias institucionales, sino también las experiencias reales de las personas sordas, como base empírica para diseñar un producto comunicativo que contribuya a dignificar su atención y a fortalecer el derecho efectivo a la salud en igualdad de condiciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Proponer un manual de comunicación inclusiva en lengua de señas boliviana para mejorar la atención a pacientes con discapacidad auditiva, en el Hospital Roberto Galindo Terán durante la gestión 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar la situación actual del uso de la lengua de señas que usa el personal en el Hospital Roberto Galindo Terán con pacientes con discapacidad auditiva.
- Describir las barreras comunicativas que enfrentan las personas con discapacidad auditiva durante su atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán.
- Elaborar un manual de comunicación inclusiva de lengua de señas boliviana para mejorar la atención a pacientes con discapacidad auditiva, identificando estrategias de comunicación inclusiva.

- Validar el manual de comunicación inclusiva con el personal del Hospital Roberto Galindo Terán.

1.4. Justificación

El presente proyecto se justifica desde una triple dimensión: lingüística, funcional y social. En primer lugar, buscó visibilizar y fortalecer el uso institucional de la Lengua de señas boliviana (LSB), reconociéndola como un sistema comunicativo completo y necesario en los espacios clínicos. Desde el área de la salud, responde a la necesidad urgente de contar con herramientas prácticas que mejoren la calidad de la atención a pacientes con discapacidad auditiva, mediante la incorporación de un manual accesible y operativo que facilite la interacción entre profesionales y usuarios. Finalmente, desde una perspectiva social, esta propuesta pretende reducir las barreras de exclusión que enfrentan los grupos vulnerables, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos y contribuyendo a la construcción de servicios públicos más inclusivos y equitativos.

Es así que, desde una perspectiva lingüística, este trabajo de investigación visibilizó y fortaleció el uso de la Lengua de Señas Boliviana (LSB) como un sistema de comunicación válido, completo y operativo en los contextos institucionales de una atención de salud, primordialmente en el ámbito hospitalario. La creación de un manual de comunicación inclusiva contribuirá en la normalización y oficialización de la LSB en espacios donde está desnaturalizada e invisibilizada, a pesar de su reconocimiento en un marco constitucional.

Por tanto, este trabajo de investigación se justifica mediante la puesta a disposición de una herramienta concreta que ayude a la normalización de términos médicos en lengua de señas boliviana y abrirá el camino a otras investigaciones en relación a la terminología especializada en contextos clínicos así como también afectará positivamente a los profesionales de la salud al facilitar la comunicación, a la vez que potenciará la identidad lingüística de las personas con discapacidad auditiva en los contextos clínicos.

Desde un sentido funcionalista y operativo el presente estudio se justifica en tanto que puede ayudar a mejorar los procesos de atención médica a pacientes sordos a partir de la implementación de estrategias comunicacionales inclusivas. Por su parte, la falta de guías,

intérpretes o protocolos de Lengua de señas boliviana en el Hospital Roberto Galindo Terán provocó una serie de vacíos críticos en la atención médica. Por ello, el trabajo en cuestión contribuye a la identificación de vacíos mediante la propuesta de una solución práctica y alcanzable a partir de un manual de intervención comunicativa preparado para el uso de personal sanitario.

A partir del problema analizado y eventualmente de la práctica de la propuesta de intervención comunicativa, la investigación contribuye al proceso de atención médica digna, ética y participativa. Establece un recurso práctico y para establecer un servicio, se tiene acceso a mejorar la calidad de los servicios prestados, la precisión de los diagnósticos y el respeto por los derechos de las personas con discapacidad auditiva.

La importancia del presente proyecto es que se concreta como un modelo de tipo práctico que impactará la equidad social y el ejercicio de los derechos. La propuesta tiene como objetivo superar las barreras de comunicación que llevan a la exclusión de los grupos vulnerables y, a la vez, plantear una estrategia realista y en sintonía que invierta esa situación. La puesta en práctica de esta propuesta beneficia a la población sorda de la ciudad de Cobija, a la par que hace que estas personas se integren al servicio público en el que se encuentran; el de salud. Además, se convirtió en un insumo para la elaboración de políticas públicas inclusivas y facilitará conocer los factores de comunicación más críticos que inciden en la calidad del servicio hospitalario. La inclusión directa de personas sordas en el proceso diagnóstico permite recoger insumos desde la propia experiencia de quienes enfrentan las barreras comunicativas, garantizando que la propuesta del manual responda a necesidades reales en un contexto real.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

El presente proyecto de grado es de tipo aplicado y descriptivo. Se considera aplicado porque tiene como finalidad desarrollar un instrumento práctico un manual de comunicación inclusiva en Lengua de señas boliviana orientado a mejorar la calidad de atención que reciben las personas con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán.

Es así que el desarrollo de este proyecto orientado a resolver una problemática social, es fundamental contar con una metodología que no solo describa fenómenos, sí que proponga soluciones viables y contextualizadas. Según Vega de la Torre la investigación es de tipo aplicada cuando su objetivo es utilizar conocimientos, descubrimientos y conclusiones de la investigación básica, para solucionar un problema concreto (2011). por lo tanto, en esta línea se manifiesta la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en lengua de señas boliviana, orientado a optimizar la atención medica de personas sordas en el Hospital Roberto Galindo Terán, contribuyendo así a que se garantice la atención de salud integral para estos pacienetes. No se trata solo de describir las barreras comunicativas, sino de mostrar una herramienta practica que transforme y ayude a la dinámica entre estos agentes.

A su vez, es de tipo descriptivo porque busca registrar, analizar e interpretar de manera sistemática las prácticas comunicativas actuales, así como identificar con detalle las barreras que afectan la atención en áreas específicas del hospital. Este enfoque permite caracterizar cómo se desarrollan los procesos de interacción entre el personal de salud y los pacientes, visibilizando las limitaciones existentes en el acceso a la información y en la comprensión de las indicaciones médicas. De este modo, la investigación no solo describe la realidad observada, sino que también ofrece insumos para la reflexión y el planteamiento de estrategias que contribuyan a mejorar la calidad y equidad en la atención.

En este abordaje se vincula la exclusión y la falta de accesibilidad, resulta esencial aplicar este tipo de investigación descriptivo puesto que permite caracterizar y visibilizar aquellos fenómenos que a menudo parecen ser subestimados dentro de instituciones públicas, y que afectan de manera directa a quienes necesitan de estos servicios:

Considerando que una investigación es descriptiva llamada también investigación diagnóstica, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (Morales, 2012, p. 1).

En lo que se enmarca en este proyecto, la investigación descriptiva permite construir un diagnóstico en donde se sientan las bases para proponer soluciones contextualizadas, como la calidad del servicio y de esta manera garantizar un trato digno y accesible.

La investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, ya que se orienta a comprender en profundidad las experiencias, percepciones y dinámicas comunicativas entre el personal del hospital y las personas sordas. Este enfoque permite interpretar significados, identificar barreras estructurales y socioculturales, y construir desde la realidad observada una propuesta ajustada al contexto. La riqueza del enfoque cualitativo radica en su capacidad para interpretar situaciones complejas, contextualizadas y vinculadas a relaciones humanas. Como afirma Piña, en la investigación con enfoque cualitativo

Es importante destacar que, dentro de las ciencias sociales, la investigación cualitativa aborda los significados, las acciones de los individuos y la manera en que estos se vinculan con otras conductas propias de la comunidad; además que conlleva a explicar los hechos sociales, buscando la manera de comprenderlos. De la misma manera, analiza, interpreta y comprende la realidad estudiada tal como aparece, esto es, tal como es y se da, situación que la hace caracterizar como una metodología fenomenológica (2023, p. 2).

Se empleó el método inductivo, ya que se parte de la observación de casos concretos y situaciones reales en el hospital, para luego construir una propuesta general de intervención comunicativa. A partir del análisis de las prácticas actuales, se identificaron las necesidades específicas que sirvieron como base para el diseño del manual. El estudio se delimita a tres áreas clave del Hospital Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija:

- Atención al cliente (informaciones, recepción)
- Área de emergencia médica- unidad de trabajo social
- Personas con discapacidad auditiva pertenecientes a ASORPANDO

Las áreas han sido seleccionadas por ser puntos de contacto directo e inmediato entre los pacientes sordos y el personal de salud. El proyecto se centra en mejorar los procesos comunicativos en estos espacios, donde la ausencia de mecanismos accesibles limita el acceso a una atención adecuada.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizadas para obtener información pertinente al fenómeno estudiado se utilizaron las siguientes técnicas cualitativas:

2.2.1. Revisión documental

En cuanto al diseño metodológico, el presente estudio incorpora una revisión documental como estrategia central para sustentar el análisis de la problemática. Desde la perspectiva de Arias la investigación documental se entiende como un proceso sistemático de localización, recuperación y examen crítico de datos secundarios registrados por otros autores en fuentes impresas, audiovisuales o electrónicas, con el fin de aportar nuevo conocimiento sobre un tema determinado (2006). En este proyecto, dicha revisión documental permitió organizar y analizar normativas, protocolos hospitalarios y estudios previos sobre comunicación con pacientes sordos, proporcionando el marco teórico y los antecedentes necesarios para fundamentar la elaboración del manual inclusivo y orientar las decisiones metodológicas posteriores.

Se llevó a cabo una revisión de documentos normativos, institucionales y administrativos relacionados con la atención a personas con discapacidad auditiva en el sistema de salud. El análisis se centró en identificar si existían protocolos, reglamentos internos o disposiciones específicas que promovieran la comunicación inclusiva en el Hospital Roberto Galindo Terán.

Asimismo, se contrastaron estos documentos con la normativa nacional vigente como el Decreto Supremo N.º 0328 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para evaluar el grado de alineación entre las políticas formales y su implementación real en el contexto hospitalario.

Este análisis documental permitió establecer las brechas existentes entre la legislación y la práctica institucional, y aportó fundamentos clave para justificar la necesidad de un manual adaptado a las condiciones locales.

2.2.2. Observación directa

En relación con las técnicas de recolección de datos, el estudio también incorpora la observación directa como herramienta central para comprender las dinámicas comunicativas en el entorno hospitalario. Desde la perspectiva de Hernández, et al., la observación directa consiste en un proceso sistemático mediante el cual el investigador registra, de manera planificada y no intervenida, los comportamientos y las interacciones que ocurren en un contexto natural, con el fin de analizarlos e interpretarlos dentro de su propio marco de significado (2014). En este proyecto, la aplicación de la observación no participante en las áreas de atención al cliente y emergencia permitió documentar cómo se desarrollan realmente las interacciones entre el personal de salud y los usuarios sordos, identificando barreras comunicativas, recursos visuales utilizados y estrategias improvisadas.

De este modo, la técnica contribuye a contrastar y enriquecer la información obtenida en las entrevistas, ofreciendo una base empírica que fortalece el diagnóstico de las necesidades comunicacionales y la pertinencia del manual inclusivo, permitiendo así el alcance de los objetivos planteados en la presente propuesta.

Se realizó por tanto un proceso de observación no participante en distintos espacios del Hospital Roberto Galindo Terán, particularmente en las áreas de atención al cliente y emergencia. Esta técnica permitió registrar de manera sistemática las interacciones reales entre el personal hospitalario y los usuarios, sin intervenir ni modificar el contexto natural. A través de este método, se identificaron dinámicas de comunicación, uso (o ausencia) de gestos visuales, barreras

recurrentes en la atención a personas sordas y estrategias espontáneas utilizadas por el personal para intentar facilitar la comprensión.

Esta evidencia permitió complementar los datos obtenidos en las entrevistas, aportando un enfoque observacional que valida o contrasta las percepciones declaradas por los actores.

2.2.3. Entrevista semiestructurada

En cuanto a las técnicas de recolección de información, el estudio incorpora la entrevista semiestructurada como instrumento central para profundizar en las experiencias y percepciones de los actores involucrados. De acuerdo con Hernández, et al., la entrevista semiestructurada se apoya en una guía flexible de preguntas que orienta la conversación, pero permite al entrevistador modificar el orden, reformular e incorporar nuevas interrogantes según la relevancia de los temas que vayan emergiendo, favoreciendo así una comprensión más profunda del fenómeno estudiado (2014). En el contexto de este proyecto, la aplicación de entrevistas semiestructuradas al personal médico, administrativo y social del Hospital Roberto Galindo Terán, así como a personas sordas de la Asociación de Sordos Pando, posibilitó recoger información detallada sobre las barreras comunicativas, las estrategias espontáneas utilizadas y las propuestas para una atención más inclusiva, aportando insumos fundamentales para el diseño del manual comunicacional inclusivo.

Entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal del área de atención al cliente, médicos, enfermeros del área de emergencia y personal del área de trabajo social.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los distintos actores institucionales (director general, personal médico administrativo social) del Hospital Roberto Galindo Terán que tienen contacto directo con la población usuaria. Estas entrevistas permitieron explorar sus experiencias previas de interacción con personas con discapacidad auditiva, así como las barreras comunicativas que enfrentaron durante la atención médica. Del mismo modo, se indagó sobre las estrategias que el personal ha utilizado de manera espontánea, sus percepciones sobre la necesidad de herramientas inclusivas, y su disposición para implementar cambios que favorezcan una atención más accesible e igualitaria.

Entrevistas semiestructuradas a personas sordas.

Se aplicó una guía de entrevista especialmente diseñada para personas sordas pertenecientes a la Asociación de Sordos Pando, con el fin de recolectar información directa sobre sus experiencias en el ámbito hospitalario. Estas entrevistas permitieron conocer, desde su propia perspectiva, las dificultades comunicativas que enfrentaron durante consultas médicas, procedimientos de emergencia o trámites administrativos. También se registraron sus sugerencias y propuestas sobre cómo debería ser una atención inclusiva que respete su identidad lingüística, y se identificaron los momentos críticos donde la ausencia de un intérprete o de personal capacitado generó frustración, incompreensión o exposición a riesgos.

La población del estudio estuvo conformada por:

- Personal médico, administrativo y social de las áreas de atención al cliente y emergencia del Hospital Roberto Galindo Terán.
- Personas con discapacidad auditiva pertenecientes a la Asociación Sordos Pando y usuarios del hospital que hayan recibido atención médica.

La muestra fue de tipo intencional no probabilística, seleccionando actores que posean experiencia directa con la problemática comunicativa, tanto desde la perspectiva del personal médico como de los propios pacientes sordos.

Como parte del proceso de diagnóstico, se realizaron la inclusión de entrevistas semiestructuradas a personas con discapacidad auditiva afiliadas a la Asociación Sordos Pando ASORPANDO, con el fin de identificar de forma directa las barreras comunicativas que enfrentan durante la atención médica. Su participación permitió recoger insumos relevantes para el diseño del manual, asegurando de esta manera que la propuesta responda a necesidades reales y sea construida desde la experiencia de los propios actores sociales involucrados. La unidad de análisis está constituida por las prácticas comunicativas que se desarrollan entre el personal del hospital y las personas sordas en los espacios delimitados. Se analizaron tanto las formas de interacción, como los obstáculos que impiden una comunicación efectiva y digna.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

El presente capítulo desarrolla el marco referencial que sustenta la investigación, integrando los aspectos normativos, teóricos y conceptuales vinculados a la comunicación inclusiva en salud. A través de estos ejes se establece el fundamento académico y legal de la propuesta, mostrando cómo la Lengua de Señas Boliviana (LSB) se consolida como un recurso legítimo para garantizar el derecho a la comunicación y el acceso equitativo a los servicios hospitalarios.

De este modo, el capítulo ofrece las bases necesarias para comprender la pertinencia del manual propuesto, articulando los referentes normativos, las teorías de la comunicación inclusiva y los conceptos claves que orientan su diseño e implementación.

3.1. Marco Normativo

El marco normativo establece las bases legales, constitucionales e institucionales que justifican, respaldan y exigen este tipo de iniciativas en Bolivia. A continuación, se detalla los ejes claves:

3.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (07 de febrero de 2009).

En la Constitución Política de Estado Plurinacional de Bolivia, consolida la igualdad de derechos, la comunicación accesible y la inclusión como principios constitucionales. Como lo expresa en su Artículo 14, párrafo II:

El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u

otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona (CPE, 2009, Art. 14).

De igual manera en el capítulo séptimo de la Carta Magna en el apartado de comunicación social, Artículo 106 párrafo I expresa: “El estado garantiza el derecho a la comunicación y el derecho a la información” (CPE, 2009, Art. 106).

Y sin distinción alguna en su sección VIII ampara los derechos de las personas con discapacidad, en su Artículo 70 enuncia que:

Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: 1. A ser protegido por su familia y por el Estado. 2. A una educación y salud integral gratuita. 3. A la comunicación en lenguaje alternativo. 4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna. 5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales (CPE, 2009, Art. 70).

Por lo tanto, estos artículos representan más que un respaldo legal, estos representan también un mandato ético y político de políticas públicas inclusivas. El reconocimiento de la comunicación como un derecho para las y los boliviano está plasmado en normas explícitas que garantizan el acceso a la información y la salud sin discriminación.

Es en este sentido, que el desarrollo de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana para el hospital Roberto Galindo Terán no es una idea vaga o aislada, sino una respuesta coherente al marco constitucional.

3.1.2. Ley N° 1658 de reconocimiento de la lengua de señas boliviana - LSB como Idioma Oficial y de Derechos Lingüísticos de las personas sordas en el Estado Plurinacional de Bolivia.

En la Ley N.º 1658 de 31 de octubre de 2025, el Estado Plurinacional de Bolivia consolida el reconocimiento oficial de la Lengua de Señas Boliviana (LSB) y reafirma el compromiso con la igualdad de derechos y la inclusión plena de las Personas Sordas establece lo siguiente en su capítulo I Disposiciones Generales:

ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto reconocer la Lengua de Señas Boliviana –LSB, como Idioma oficial y derechos lingüísticos de las Personas Sordas en el Estado Plurinacional de Bolivia.

ARTÍCULO 2. (FINALIDAD). La presente Ley tiene como finalidad lo siguiente: a) Asegurar la participación plena y efectiva de las Personas Sordas en distintos ámbitos y etapas de la vida, de forma individual o colectiva. b) Garantizar el ejercicio pleno de derechos individuales y colectivos de las Personas Sordas. c) Lograr la inclusión plena y efectiva de las Personas Sordas.

En este sentido, La Ley N.º 1658 de 31 de octubre de 2025 representa un avance trascendental en la construcción de un Estado verdaderamente inclusivo, al reconocer la Lengua de Señas Boliviana (LSB) como idioma oficial y garantizar los derechos lingüísticos de las Personas Sordas. Su importancia radica en que, a través de los Artículos 1 y 2, esta normativa establece no solo el reconocimiento formal de la LSB más bien el compromiso estatal de asegurar la participación plena y efectiva de la comunidad sorda en todos los ámbitos de la vida social.

Al garantizar el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, y promover su inclusión integral, la Ley responde a una necesidad histórica de eliminar barreras comunicacionales que han restringido el acceso equitativo a servicios esenciales como la educación, la salud, la justicia y la información pública.

3.1.3. Organización de las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Resulta imprescindible considerar los fundamentos jurídicos internacionales que respaldan la necesidad de garantizar la accesibilidad entendida esta como un derecho y pilar orientado a promover a atención medica equitativa y digna:

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los estados parte deben garantizar el acceso, en igualdad de condiciones, al entorno físico, transporte, información y comunicaciones, incluyendo las tecnologías y servicios digitales, tanto en zonas urbanas y rurales. En este marco, se señala la obligación de eliminar

obstáculos y barreras que dificulten el acceso a instalaciones médicas, servicios de emergencia, y a los servicios de información y comunicación. Asimismo, se insta a desarrollar normas accesibles, formar profesionales involucrados, incorporar señalización comprensible, y ofrecer apoyo humano especializado, como interpretes en lengua de señas boliviana, para asegurar el ejercicio completo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva[...]. Estas disposiciones reconocen que la accesibilidad no es solo una condición técnica, sino más bien un derecho habilitador que asegura la participación activa en la vida social, educativa y sanitaria (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU, 2006, Art. 9)

En este sentido esta normativa otorga la legitimidad y urgencia que tiene como propósito el presente proyecto de grado. El documento no pretende sustituir interpretes ni reemplazar capacitaciones que por ley deberían ser formales, sino constituirse como una herramienta de apoyo accesible e inmediata en escenarios donde las barreras comunicativas se agudizan, especialmente en áreas críticas como emergencias y atención al cliente.

3.1.4. Ley N.º 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación

La Ley N.º 045, promulgada el 8 de octubre de 2010, constituye uno de los pilares normativos más relevantes en materia de derechos humanos e igualdad en Bolivia. Esta ley tiene como finalidad establecer mecanismos y políticas destinadas a prevenir y sancionar actos de racismo y discriminación en todos los ámbitos de la vida social, política e institucional, garantizando así el ejercicio pleno de los derechos fundamentales sin distinción alguna.

“El Estado Plurinacional de Bolivia prohíbe y sanciona toda forma de racismo y discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, religión, idioma, origen nacional o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (Ley N.º 045, 2010, art. 5).

Desde este marco, la Ley N.º 045 respalda de manera directa la propuesta del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana para el Hospital Roberto Galindo Terán, al promover la eliminación de las barreras comunicativas que afectan a las personas sordas y garantizar una atención médica libre de discriminación. La aplicación de esta norma en el contexto hospitalario implica reconocer la discapacidad auditiva como una condición de diversidad, y no

como una limitación, fomentando el respeto a la diferencia y la equidad en el trato hacia los pacientes.

En este sentido, la implementación del manual contribuiría a operativizar el principio de no discriminación, transformando el marco legal en acciones concretas que favorezcan el acceso igualitario a la salud. Capacitar al personal en Lengua de Señas Boliviana y establecer protocolos inclusivos responde, por tanto, a la obligación del Estado y sus instituciones de garantizar servicios públicos accesibles y respetuosos de los derechos humanos, tal como establece esta ley.

3.1.5. La Lengua de Señas Boliviana: Un Lenguaje Alternativo Reconocido

La Lengua de señas boliviana es un sistema lingüístico natural, visual-gestual, que posee su propia gramática, léxico y sintaxis. No es una representación mimética del español, sino un idioma pleno. La Lengua de Señas Boliviana (LSB) se fundamenta en configuraciones manuales, expresiones faciales y movimientos corporales que estructuran significados autónomos.

En el Decreto Supremo N.º 0328: “La Lengua de Señas Boliviana es un sistema lingüístico cuyo medio es el visual más que el auditivo. Tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramática y sintaxis” (2009, Art. 2). Este reconocimiento legal no sólo valida a la Lengua de Señas Boliviana como un idioma pleno, sino que respalda su incorporación en los espacios internacionales, consolidándola como un pilar fundamental para garantizar la inclusión y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad auditiva en todos los aspectos de su desarrollo.

El reconocimiento de la Lengua de Señas Boliviana como un sistema lingüístico autónomo y legítimo no solo representa un avance jurídico, sino también un fundamento esencial para la construcción de prácticas comunicativas inclusivas en el ámbito hospitalario. Al ser un idioma pleno, con su propia gramática y estructura, la LSB ofrece a las personas sordas un medio legítimo de interacción social, aprendizaje y participación ciudadana. Esta perspectiva refuerza la necesidad de diseñar herramientas prácticas, como el manual de comunicación inclusiva propuesto, que respeten la especificidad lingüística de la comunidad sorda. Incorporar la LSB en los protocolos de atención hospitalaria no solo favorece la comprensión entre médicos y pacientes, sino que

también dignifica la identidad cultural de las personas con discapacidad auditiva, garantizando su derecho a comunicarse en su lengua natural. De esta manera, la teoría que reconoce a la lengua de señas como un idioma alternativo impulsa y legitima el objetivo central del proyecto: construir un sistema de atención en salud que sea verdaderamente accesible, respetuoso e inclusivo.

3.1.6. Reconocimiento legal de la LSB en Bolivia

El reconocimiento oficial de la LSB por parte del Estado boliviano marcó un avance significativo en materia de derechos lingüísticos. No obstante, como señala la Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia, el reconocimiento legal no siempre se traduce en implementación práctica, persistiendo barreras que limitan su uso efectivo en instituciones públicas (2015). El reconocimiento legal de la Lengua de Señas Boliviana por parte del Estado constituye un hito en la garantía de los derechos lingüísticos de las personas sordas, sentando las bases normativas para su inclusión plena en la vida social e institucional. Sin embargo, la distancia entre la norma y su aplicación práctica evidencia la necesidad urgente de estrategias que operativicen este derecho en los espacios públicos.

En este contexto, el proyecto de grado encuentra su justificación al proponer un instrumento que traduzca el marco legal en acciones concretas dentro del ámbito hospitalario. El manual de comunicación inclusiva que se plantea no solo busca mejorar la interacción médico-paciente, sino también materializar el mandato constitucional y normativo que reconoce la LSB como medio legítimo de comunicación. De esta manera, el proyecto se configura como una respuesta efectiva frente a la brecha entre el reconocimiento jurídico y la práctica institucional, aportando a la consolidación de un sistema de salud más accesible, justo y respetuoso de la diversidad lingüística.

3.2. Marco Teórico

El presente marco teórico reúne los fundamentos que permiten comprender la importancia de la comunicación inclusiva en entornos de salud. En este apartado se revisan aportes académicos y perspectivas que explican cómo la Lengua de Señas Boliviana (LSB) y las estrategias inclusivas contribuyen a garantizar la equidad, la dignidad y el respeto de los derechos de las personas con

discapacidad auditiva. De esta manera, el marco teórico brinda la base científica y comunicacional sobre la cual se sustenta la propuesta del manual, orientando su pertinencia y aplicabilidad en el contexto hospitalario.

3.2.1. Teoría de la Comunicación Inclusiva

La comunicación inclusiva se refiere a la generación de mensajes, entornos y relaciones comunicativas que consideren la diversidad de capacidades, culturas y formas de expresión de todas las personas. No se trata solo de facilitar la comprensión, sino de garantizar el acceso equitativo a la información y la participación plena. Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados deben asegurar que las personas con discapacidad puedan acceder a la información, la comunicación y los servicios en igualdad de condiciones con los demás, mediante el uso de lenguajes alternativos y tecnologías accesibles (2006). Este principio parte de reconocer que la exclusión no está en las personas sino en las barreras que la sociedad mantiene al no contemplar sus necesidades comunicativas., las cuales tienden a limitar significativamente el desarrollo integral de la persona.

La noción de comunicación inclusiva aporta un sustento esencial para la construcción de entornos equitativos, especialmente en ámbitos tan sensibles como la atención en salud. Al reconocer que la exclusión no reside en las limitaciones individuales, sino en las barreras sociales que no consideran las diversas necesidades comunicativas, se reconfigura la forma en que se deben diseñar los servicios públicos. En este aspecto, Loredó y Matus señalan que, a partir de la experiencia hospitalaria se ve la necesidad de la búsqueda de intervenciones de comunicación exitosas durante el cuidado a personas con deficiencias auditivas por el personal de salud para establecer un diagnóstico y plan de cuidados oportunos que respondan a las necesidades surgidas durante el proceso salud-enfermedad (2012). En este sentido, el enfoque inclusivo no solo amplía el acceso a la información, sino que garantiza la participación activa y digna de todas las personas, independientemente de sus capacidades auditivas.

Estas bases conceptuales fortalecen la propuesta del proyecto de grado, ya que justifican la necesidad de elaborar un manual de comunicación inclusiva en Lengua de señas boliviana. La

creación de este manual responde a un imperativo ético y social: derribar las barreras que históricamente han limitado el acceso de las personas sordas a un derecho tan fundamental como la salud.

3.2.2. Principios de la Comunicación para la Inclusión

Entre los principios fundamentales se destacan la accesibilidad, la igualdad de oportunidades, el respeto por las diferencias culturales y lingüísticas, y la eliminación de prejuicios en los entornos comunicativos. Tal como señala la Organización de Estados Americanos La comunicación para la inclusión reconoce que la participación ciudadana, la salud y la educación dependen de garantizar formas alternativas de expresión y recepción de la información, especialmente para personas con discapacidad auditiva. La comunicación inclusiva debe garantizar que todas las personas, independientemente de sus capacidades, puedan acceder a la información y participar plenamente en la sociedad. Esto implica eliminar barreras comunicativas y promover entornos que respeten la diversidad cultural y lingüística (2016). En este entendido la comunicación inclusiva se consolida como un principio esencial para la equidad social, al convertirse en la vía que asegura la participación plena y el ejercicio efectivo de los derechos de todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad auditiva.

3.2.3. Paradigma Social o Integrador de la Comunicación Inclusiva

El paradigma social sostiene que la inclusión no depende de la condición de la persona, sino de las barreras que la sociedad impone. Desde esta visión, Díaz y Pascual explican que la comunicación inclusiva implica garantizar igualdad, no discriminación y participación activa de todas las personas, mediante la adaptación del lenguaje y la eliminación de barreras comunicativas (2024). Este enfoque reconoce que la Lengua de Señas debe integrarse en los servicios públicos como una herramienta para asegurar derechos.

En consecuencia, el manual propuesto materializa este paradigma, convirtiéndose en un instrumento para garantizar accesibilidad, equidad y participación dentro del ámbito hospitalario para todas las personas que requieren los servicios que se brindan dentro de la institución; garantizando así la atención integral de los mismos.

3.2.4. Teoría Pragmática de la Comunicación Humana

La Teoría Pragmática de la Comunicación Humana sostiene que es imposible “no comunicar”, puesto que toda conducta, incluso el silencio, tiene un valor comunicativo. Watzlawick, et al., afirman que no es posible no comunicarse; toda conducta en una situación de interacción tiene un carácter de mensaje (1967). Este principio adquiere especial relevancia en la atención de personas con discapacidad auditiva, ya que la comunicación se construye a través de gestos, posturas, expresiones faciales y la lengua de señas. En este marco, toda interacción entre el personal de salud y un paciente sordo genera significados, por lo que la ausencia de estrategias inclusivas produce incomunicación, malentendidos y vulneración de derechos. En el contexto hospitalario, esta teoría respalda la necesidad de un manual que oriente al personal para establecer interacciones visuales claras, accesibles y comprensibles.

3.2.5. Enfoque Socioantropológico de la Comunidad Sorda

Desde la perspectiva socioantropológica, la comunidad sorda constituye una minoría cultural y lingüística con identidad propia, las personas sordas no conforman un grupo homogéneo por su déficit, sino una comunidad cultural y lingüística con prácticas sociales propias como Pérez señala que la sordera debe comprenderse como una diferencia cultural y no como una deficiencia individual (2014). Este enfoque redefine la atención en salud desde una perspectiva de derechos lingüísticos: la lengua de señas no es solo un recurso comunicativo, sino un elemento central de identidad y ciudadanía.

3.2.6. Teoría de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA)

La Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) plantea que existen sistemas que complementan o sustituyen el habla para garantizar interacciones efectivas con personas que enfrentan barreras comunicativas. Pérez señala que los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación permiten compensar dificultades en la comunicación oral, mediante códigos visuales, gestuales o gráficos (2014). Por otro lado, Deliyore enfatiza que la CAA favorece el acceso equitativo a la educación, salud y participación social mediante lenguajes visuales, señas y soportes pictográficos (2018). Bajo este paradigma, la Lengua de Señas Boliviana constituye un

sistema legítimo de CAA en salud, justificando la creación de un manual que facilite interacciones seguras entre el personal hospitalario y los pacientes sordos.

3.2.7. Barreras comunicativas en entornos de salud

En el ámbito hospitalario, las barreras comunicativas son estructurales: falta de intérpretes, desconocimiento de la Lengua de señas boliviana y ausencia de protocolos accesibles. Estas barreras impactan directamente en la calidad del servicio médico, en la autonomía del paciente y en la precisión de los diagnósticos.

En este sentido, Vega advierte; la falta de comunicación adecuada incrementa los riesgos de mala atención médica, afecta la calidad del servicio y perpetúa la exclusión estructural de las personas sordas en el sistema de salud (2020). Ciertamente es evidente que la comunicación inclusiva no es solo un accesorio, sino es un requisito indispensable para garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad; la superación de estas barreras constituye una prioridad ineludible para transformar la atención hospitalaria en un proceso realmente digno, accesible y respetuoso de la diversidad lingüística y cultural de las personas con discapacidad auditiva.

La detección de los obstáculos comunicativos en el entorno hospitalario ofrece una claridad fundamental para entender la exclusión estructural que sufren las personas con discapacidad auditiva en el acceso a los servicios de salud. Reconocer la ausencia de intérpretes, el desconocimiento de la Lengua de Señas Boliviana y la falta de protocolos accesibles justifica la necesidad de llevar a cabo intervenciones específicas, como la creación de un manual de comunicación inclusiva. Esta teoría pone de manifiesto que las carencias en los medios de comunicación no solo afectan la calidad de la atención médica, sino que también atentan contra derechos esenciales como la autonomía y la dignidad del paciente.

En este contexto, el proyecto de grado se enfoca en la meta de transformar las prácticas hospitalarias a través de herramientas que permitan eliminar las barreras existentes, asegurando una atención inclusiva, equitativa y respetuosa para la población sorda. De esta forma, el estudio de estas barreras no solo mejora el diagnóstico situacional del problema, sino que dirige la propuesta hacia soluciones aplicables y sostenibles en el ámbito institucional de la salud pública.

3.3. Marco Conceptual

El marco conceptual que a continuación se presenta establece un lenguaje común para su comprensión y aplicación. En este apartado se desarrollan conceptos fundamentales como manual, Lengua de Señas Boliviana, discapacidad auditiva, lenguaje e idioma, que resultan esenciales para sustentar la propuesta de un Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB). De esta manera, se delimitan las nociones teóricas y operativas que orientan el proyecto, asegurando coherencia, claridad y pertinencia en la construcción de un instrumento práctico para el contexto hospitalario.

3.3.1. Manual

El manual se concibe no solo como un recurso técnico, sino como una herramienta pedagógica y comunicacional que orienta la práctica en entornos institucionales. En este sentido, y retomando la definición propuesta por Farías, se entiende como un recurso técnico, sino como una herramienta pedagógica y comunicacional que orienta la práctica en entornos institucionales. O como un documento o publicación en el cual se establecen de manera ordenada y consecutiva los pasos y procedimientos a seguir para llevar a cabo con éxito una tarea o adquirir un conocimiento (2024). Desde esta perspectiva, el manual de comunicación inclusiva que se propone constituye una guía estructurada y funcional que permitirá al personal de salud interactuar con pacientes sordos de manera más clara, empática y respetuosa. Su valor no reside únicamente en los contenidos que presenta, sino en su capacidad para traducir principios inclusivos en acciones concretas dentro del hospital, facilitando la implementación de prácticas comunicativas efectivas y accesibles.

El manual también puede entenderse como un recurso que no solo instruye, sino que sistematiza normas, procedimientos y directrices esenciales para el funcionamiento eficiente de una institución. En este sentido, como plantea la Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital, que es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, políticas, procedimientos, organización de un organismo social, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo (2014). Por lo tanto, esta concepción resulta especialmente pertinente para el diseño del manual de comunicación inclusiva propuesto, ya que

no se limita a ser un instrumento didáctico, sino que se proyecta como una guía institucional que orientará al personal del Hospital Roberto Galindo Terán en el trato con pacientes sordos.

Al incorporar elementos normativos, procedimentales y éticos, el manual no solo mejora la ejecución del trabajo asistencial, sino que contribuye a institucionalizar prácticas inclusivas en los servicios públicos de salud.

3.3.2. La Lengua de Señas Boliviana

La Lengua de señas boliviana es un sistema lingüístico natural, visual-gestual, que posee su propia gramática, léxico y sintaxis. No es una representación mimética del español, sino un idioma pleno. La Lengua de Señas Boliviana (LSB) se fundamenta en configuraciones manuales, expresiones faciales y movimientos corporales que estructuran significados autónomos. En el Decreto Supremo N° 0328, "La Lengua de Señas Boliviana es un sistema lingüístico cuyo medio es el visual más que el auditivo. Tiene su propio vocabulario, expresiones idiomáticas, gramática y sintaxis" (2009, art. 2). Por lo tanto, el reconocimiento de la Lengua de Señas Boliviana como un sistema lingüístico autónomo y legítimo no solo representa un avance jurídico, sino también un fundamento esencial para la construcción de prácticas comunicativas inclusivas en el ámbito hospitalario. Al ser un idioma pleno, con su propia gramática y estructura, la LSB ofrece a las personas sordas un medio legítimo de interacción social, aprendizaje y participación ciudadana.

3.3.3. Discapacidad auditiva

Respecto a la discapacidad auditiva en salud, se señala según Campos y Cartes la discapacidad auditiva tiene un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente respecto a los aspectos sociales y emocionales de la comunicación en los adultos... La mayoría de las personas con discapacidad sensorial reportan dificultad para conseguir una cita con un médico, barreras en la comunicación con el tratante y personal de oficina, falta de sensibilización y formación de los prestadores de salud... Las personas con discapacidad auditiva advierten la barrera de acceso frente a la solicitud de citas médicas vía teléfono... desconocimiento de la Lengua de señas boliviana ... percepciones de discriminación, desconfianza, maltrato, frustración y miedo frente al personal de salud (2019). En este entendido, es notorio evidenciar que la

discapacidad auditiva genera múltiples obstáculos en el acceso a servicios de salud y deteriora la experiencia del paciente en diversos niveles.

En el contexto del presente proyecto, esta realidad corrobora la urgencia de una herramienta como el manual de comunicación inclusiva: en áreas críticas del hospital donde prevalece la incompreensión se debe instaurar una guía práctica que modifique estas barreras y promueva una atención más digna.

A su vez, en este mismo aspecto, según la Organización Mundial de la Salud OMS, menciona que más del 5 % de la población mundial (430 millones de personas) requiere rehabilitación para corregir una pérdida de audición discapacitante[...]Casi el 80 % de las personas con este problema viven en países de ingreso bajo y mediano. La prevalencia de la pérdida de audición aumenta con la edad: entre los mayores de 60 años, más del 25 % padece una pérdida de audición discapacitante (2025). Estos datos ilustran la magnitud del problema: se trata de un fenómeno global que afecta de manera desproporcionada a las personas en contextos con menos recursos, entre los cuales se encuentran contempladas las personas identificadas como beneficiarios directos de la presente propuesta.

3.3.4. Lengua

En el marco de la lingüística estructural, uno de los referentes fundamentales para comprender el concepto de lengua es Ferdinand de Saussure. plantea que la lengua es un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias, adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos (1945). En este entendido, la lengua se configura como un sistema de signos compartidos que estructura la comunicación dentro de una comunidad específica.

En el marco del presente proyecto, este concepto resulta fundamental para comprender cómo la Lengua de Señas Boliviana (LSB) funciona como un medio legítimo que permite a las personas sordas participar en igualdad de condiciones, consolidándose como un instrumento central para la inclusión en los servicios hospitalarios.

3.3.5. Idioma

Según la Real Academia Española, idioma es la lengua de un pueblo o nación, o de una comunidad de pueblos (2023). De este modo, el idioma se entiende como la expresión de la identidad cultural y social de un colectivo, que trasciende la mera herramienta comunicativa para constituirse en un elemento de cohesión y pertenencia.

En el contexto del presente estudio, reconocer a la LSB como un idioma propio de la comunidad sorda en Bolivia implica valorar su dimensión cultural y política, reforzando la necesidad de integrarlo en las prácticas hospitalarias como un derecho lingüístico y social.

3.3.6. Lenguaje

En el ámbito de la lingüística contemporánea, uno de los aportes más influyentes sobre la naturaleza del lenguaje proviene de Chomsky. Quien, Por su parte, sostiene que el lenguaje es una propiedad de la mente humana, un sistema innato que permite a los individuos generar y comprender un número infinito de oraciones (2002). En este sentido, el lenguaje se entiende como la capacidad universal que poseen las personas para comunicarse, mediante diversos sistemas de signos, ya sean orales, escritos o gestuales.

Aplicado al presente proyecto, el lenguaje se convierte en la base que posibilita la interacción entre pacientes sordos y personal de salud, reafirmando que la accesibilidad comunicativa en el hospital no depende solo de la voluntad individual, sino de garantizar canales adecuados que hagan efectivo este potencial humano.

3.3.7. Tipos de discapacidad

La discapacidad puede manifestarse en diferentes dimensiones, afectando las capacidades físicas, sensoriales, intelectuales o psicosociales de las personas. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, establece que las discapacidades son resultado de la interacción entre las condiciones de

salud de un individuo y los factores contextuales, tales como las barreras físicas, sociales y actitudinales (2001). De este modo, la discapacidad no se concibe únicamente como una limitación individual, sino como un fenómeno complejo que se produce cuando el entorno no garantiza condiciones de accesibilidad e inclusión.

En este marco, se distinguen varios tipos de discapacidad reconocidos a nivel internacional: física o motriz, visual, auditiva, intelectual y psicosocial. Cada una de ellas presenta necesidades específicas que deben ser atendidas a través de políticas públicas, recursos técnicos y estrategias comunicativas inclusivas, con el fin de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos.

3.3.7.1. Discapacidad Auditiva. La discapacidad auditiva constituye una de las formas más significativas de discapacidad sensorial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más del 5 % de la población mundial alrededor de 430 millones de personas presenta una pérdida de audición discapacitante, y casi el 80 % de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos (2025). Esta condición no solo limita la capacidad de percibir sonidos, sino que impacta de manera directa en los procesos de comunicación, aprendizaje y participación social.

En el ámbito sanitario, la discapacidad auditiva genera barreras adicionales que dificultan la interacción entre pacientes y personal médico. Campos y Cartes, señalan que la falta de conocimiento en Lengua de señas boliviana la ausencia de intérpretes y la escasa sensibilización del personal de salud producen experiencias de discriminación, frustración y desconfianza en las personas sordas, lo que afecta la calidad y continuidad de la atención (2019). Por lo tanto, la discapacidad auditiva no debe abordarse únicamente desde la perspectiva clínica, sino también desde un enfoque de derechos, donde la accesibilidad comunicativa se convierta en un principio esencial para garantizar una atención de manera integral, digna y equitativa de todas las personas sin distinción alguna.

En el contexto del presente proyecto, este tipo de discapacidad constituye el núcleo del análisis, ya que las barreras de comunicación en el Hospital Roberto Galindo Terán reflejan la urgencia de implementar un Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) como herramienta práctica para la mejora de los servicios de salud.

3.3.8. Diferencias entre lenguaje oral y Lengua de Señas Boliviana

A diferencia del lenguaje oral, que se basa en estímulos auditivos, la lengua de señas boliviana opera mediante estímulos visuales y espaciales. Como menciona Tovar esta diferencia no la hace inferior; al contrario, permite una riqueza expresiva adaptada a las necesidades perceptuales de la comunidad sorda. Ignorar estas diferencias implica invisibilizar identidades culturales y lingüísticas diversas. Las lenguas de señas de los sordos son lenguas naturales que se diferencian de las lenguas orales solamente en que utilizan el canal de comunicación viso-gestual en lugar del audio-vocal (2001). Por tanto, reconocer y valorar a la lengua de señas boliviana como idioma legítimo resulta indispensable para garantizar la comunicación inclusiva, evitando su marginación y asegurando el respeto a la diversidad cultural y lingüística de la comunidad con discapacidad auditiva.

La comprensión de las diferencias entre el lenguaje oral y la lengua de señas boliviana es fundamental para el desarrollo de prácticas comunicativas inclusivas en el ámbito hospitalario. Mientras que el lenguaje oral se basa en estímulos auditivos y una estructura lineal, la lengua de señas boliviana opera mediante estímulos visuales y espaciales, permitiendo una expresión simultánea de múltiples conceptos. Esta modalidad viso-gestual no solo se adapta a las necesidades perceptuales de la comunidad sorda, sino que también enriquece la comunicación al incorporar elementos como expresiones faciales y movimientos corporales.

Reconocer y respetar estas diferencias es esencial para evitar la invisibilización de identidades culturales y lingüísticas diversas. En este contexto, la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana se presenta como una herramienta clave para garantizar una atención médica equitativa y respetuosa, alineada con los principios de accesibilidad y diversidad cultural.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos de técnicas e instrumentos de investigación empleados en el presente proyecto de grado que sustenta la propuesta de un manual de comunicación inclusiva de lengua de señas boliviana para la atención a pacientes con discapacidad auditiva en el hospital Roberto Galindo Terán. En el cual demuestra el proceso diagnóstico no solo se limita a exponer datos, sino que buscó interpretar la realidad comunicacional existente en el principal nosocomio de la ciudad de Cobija, identificando las principales barreras, limitaciones y vacíos por los cuales atraviesan en este recinto tanto el personal médico, enfermeros y administrativos como las personas con discapacidad auditiva.

Este análisis permite responde a visibilizar las experiencias reales de la comunidad con discapacidad auditiva, así como las percepciones del personal de salud tanto medico como administrativo, con el fin de comprender como la falta de recursos comunicativos adecuados afecta la calidad de servicio, la autonomía del paciente y el cumplimiento de sus derechos

4.1. Resultados del Diagnóstico comunicacional

Los resultados del diagnóstico son insumos fundamentales para comprender la situación actual de la comunicación inclusiva en el Hospital Roberto Galindo Terán. Estos hallazgos se constituyen a partir de diferentes fuentes de información directamente relacionadas al objeto de estudio, entre ellas al personal médico, enfermeros, personal administrativo-social y de manera central las personas con discapacidad auditiva que acuden al hospital en busca de atención médica.

Las técnicas aplicadas fueron la observación directa, entrevistas semiestructuradas facilitaron identificar no solo las barreras comunicativas existentes, sino también las estrategias improvisadas que el personal de salud emplea para enfrentar estas limitaciones. En este sentido, el diagnóstico no se limita a constatar carencias, sino que también revela prácticas cotidianas,

actitudes y vacíos institucionales que condicionan la calidad de la atención que se le brinda a quienes acuden a este centro hospitalario en busca de atención médica.

Entre los aspectos más relevantes detectados, destacan: la ausencia de intérpretes especializados en lengua de señas boliviana, la falta de capacitaciones sistemáticas al personal, el desconocimiento de protocolos de atención inclusiva, la carencia de señalética adaptada, así como la dependencia de familiares o terceros para mediar en la comunicación con pacientes sordos. Estas limitaciones no solo generan retrasos y confusiones durante la atención médica, sino que también afectan la autonomía, privacidad y dignidad de las personas con discapacidad auditiva.

Asimismo, los testimonios recabados ponen en evidencia la percepción generalizada del personal médico sobre la necesidad urgente de contar con herramientas prácticas y accesibles que faciliten la interacción con pacientes sordos, especialmente en áreas críticas como emergencias y atención al cliente. El personal señala que la ausencia de recursos comunicacionales adecuados no solo dificulta la comprensión de diagnósticos, indicaciones y procedimientos, sino que también genera inseguridad en la toma de decisiones clínicas y en la transmisión de información sensible al paciente y su familia.

En este sentido, se reconoce que la implementación de un manual de comunicación inclusiva podría constituirse en un apoyo concreto para orientar la práctica profesional y reducir los márgenes de error derivados de malentendidos comunicativos.

De igual manera, los pacientes sordos señalaron experiencias reiteradas de incomprensión, frustración y exclusión durante su tránsito por los servicios de salud, lo que confirma que la falta de mecanismos inclusivos se traduce en una vulneración efectiva de sus derechos a la información, a la autonomía y a una atención digna. Relatan situaciones en las que no pudieron expresar con claridad sus síntomas, no comprendieron plenamente los diagnósticos o tratamientos indicados, o fueron relegados en la interacción por no compartir la misma lengua oral.

Estas vivencias refuerzan la urgencia de contar con estrategias comunicacionales que reconozcan y respeten su identidad lingüística.

Se presenta a continuación la tabla 1, en la que se sintetizan los principales elementos internos y externos identificados a partir de las entrevistas y observaciones realizadas. Dichos elementos se organizan en un análisis FODA, que permite visualizar de manera estructurada las fortalezas y debilidades del hospital en materia de comunicación inclusiva, así como las oportunidades y amenazas del entorno. Este análisis constituye un insumo clave para la planificación y diseño del manual, al orientar las acciones hacia el aprovechamiento de los recursos existentes y la superación de las barreras detectadas.

Tabla 1

Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
<p>Existencia de un registro oficial de pacientes con discapacidad administrado por un equipo multidisciplinario. • Reconocimiento por parte del personal médico de la importancia de mejorar la comunicación inclusiva. • Disposición de algunos profesionales a aprender Lengua de señas boliviana y participar en procesos de capacitación. • Existencia de mecanismos formales de reclamo (Defensoría del Paciente, buzones de sugerencias).</p>	<p>Posibilidad de implementar capacitaciones básicas en Lengua de Señas Boliviana para el personal. • Desarrollo de manuales de comunicación inclusiva como herramienta práctica y de aplicación inmediata. • Integración de protocolos inclusivos en salud que fortalezcan el derecho a la comunicación. • Sensibilización institucional como vía para mejorar la imagen del hospital y fortalecer la confianza de la comunidad sorda.</p>
Debilidades	Amenazas
<p>• Ausencia de intérpretes en el hospital. • Falta de protocolos específicos de atención inclusiva para personas con discapacidad auditiva. • Carencia de capacitaciones sistemáticas en lengua de señas boliviana para médicos, enfermeras y administrativos. • Dependencia de familiares o terceros para traducir durante la atención, lo que vulnera la privacidad y autonomía del paciente. • Escasa señalética adaptada en las instalaciones hospitalarias. • Baja visibilización y aprovechamiento de manuales o módulos inclusivos ya existentes.</p>	<p>Posibilidad de diagnósticos erróneos o incompletos debido a la falta de comunicación efectiva. • Desigualdad en el acceso a la salud que refuerza la exclusión estructural de la comunidad sorda. • Riesgo de conflictos legales o reclamos sociales por vulneración de derechos de pacientes con discapacidad. • Pérdida de confianza de la población sorda hacia los servicios de salud pública. • Persistencia de un círculo de exclusión: la falta de accesibilidad desincentiva a las personas sordas a acudir al hospital, reduciendo la presión para implementar cambios.</p>

Nota. La tabla muestra el análisis FODA del Hospital Roberto Galindo Terán respecto a la atención de pacientes con discapacidad auditiva, identificando factores internos y externos que influyen en la comunicación inclusiva. Elaboración propia (2025).

Con la información recolectada se pudo analizar, sintetizar y ordenar los componentes presentados en la matriz anterior, se consideró por tanto, en el presente proyecto de grado realizar exponer aquellos factores intrínsecos y extrínsecos que afectan a los pacientes con discapacidad auditiva, para que posteriormente con el análisis de estos proponer el uso de un manual de comunicación inclusiva como alternativa de solución del problema y sobre todo como herramienta de construcción de derechos.

Fortalezas

Una de las principales fortalezas identificadas es la existencia de un registro oficial de pacientes con discapacidad, administrado por un equipo multidisciplinario dentro del hospital, según señaló el Dr. Aradiez. Este registro permite un mayor control y seguimiento de los pacientes, generando una base de datos útil para conocer sus características, frecuencia de atención y necesidades específicas. Aunque aún no se aprovecha en su máxima dimensión, constituye un punto de partida importante para diseñar políticas inclusivas y mejorar los procesos de atención.

Otra fortaleza radica en el reconocimiento explícito del personal médico sobre la importancia de la comunicación inclusiva. Este factor demuestra una disposición favorable para el cambio, ya que los profesionales son conscientes de que la falta de comunicación adecuada constituye una barrera seria en la atención. Reconocer la problemática es un paso clave para impulsar procesos de transformación institucional.

Asimismo, se destaca la disposición de algunos profesionales de salud para aprender Lengua de Señas Boliviana (LSB) y participar en capacitaciones, como lo manifestó el Dr. Arias. Esta apertura genera un terreno fértil para implementar programas de formación, puesto que existe un interés genuino en adquirir competencias comunicativas que mejoren la calidad de la atención.

La existencia de mecanismos formales de reclamo, como la Defensoría del Paciente y los buzones de sugerencias, constituye otra fortaleza. Aunque no siempre utilizados de manera efectiva por los pacientes sordos, estos canales representan espacios institucionalizados que pueden fortalecerse para recoger quejas, sugerencias y necesidades específicas, aportando insumos para la mejora continua del servicio.

Oportunidades

Entre las oportunidades más relevantes se encuentra la posibilidad de implementar capacitaciones básicas en Lengua de Señas Boliviana dirigidas al personal de salud. La incorporación de estos procesos formativos puede transformar significativamente la atención, reduciendo las barreras comunicativas y fortaleciendo la empatía en la relación médico–paciente. Además de ello, la existencia de instituciones y asociaciones de personas sordas dispuestas a colaborar ofrece un escenario favorable para establecer alianzas interinstitucionales, que permitan diseñar programas de formación conjuntos y adaptados a las necesidades reales de la población usuaria.

De igual manera, el interés creciente por la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en las políticas públicas de salud abre la posibilidad de gestionar apoyo técnico y financiero para la implementación del manual de comunicación inclusiva. También se identifican oportunidades en el uso de recursos tecnológicos (como aplicaciones básicas de traducción a señas u otros materiales digitales) que podrían complementar el manual y ser utilizados en la atención diaria.

En conjunto, estas oportunidades configuran un contexto propicio para promover cambios sostenibles en las prácticas comunicativas del hospital y avanzar hacia un modelo de atención más accesible y equitativo.

Otra oportunidad es el desarrollo de manuales de comunicación inclusiva como herramienta práctica e inmediata de aplicación. Estos materiales permitirían al personal contar con un recurso de apoyo para situaciones críticas, como emergencias médicas o trámites administrativos, facilitando así la interacción inicial con los pacientes sordos mientras se avanza en capacitaciones más completas.

De igual forma, existe la opción de integrar protocolos inclusivos dentro de los servicios de salud. Esto no solo fortalecería el derecho a la comunicación, sino que también garantizaría la uniformidad en la atención, evitando la improvisación y estandarizando procedimientos inclusivos en todos los niveles del hospital.

En términos institucionales, la sensibilización del personal y de la sociedad representa otra gran oportunidad, pues no solo mejoraría la imagen del hospital, sino que también fortalecería la confianza de la comunidad sorda en los servicios médicos. Esto generaría un entorno de mayor credibilidad y respeto hacia la diversidad.

Finalmente, la posibilidad de establecer alianzas con asociaciones de personas sordas es clave para validar y enriquecer las estrategias inclusivas. Estas organizaciones aportan conocimiento desde la experiencia, lo que permitiría diseñar intervenciones más pertinentes, legítimas y efectivas.

Debilidades

La ausencia de intérpretes en el hospital es una de las debilidades más graves, ya que impide una comunicación directa y adecuada con los pacientes sordos. Esta carencia obliga a depender de soluciones improvisadas, como la escritura o la intervención de terceros, lo que vulnera la calidad del servicio.

De igual manera, la falta de protocolos específicos de atención inclusiva constituye otra debilidad significativa. En ausencia de lineamientos claros, el personal se ve obligado a actuar sin guía ni respaldo institucional, lo que produce inconsistencias y deja desprotegidos a los pacientes con discapacidad auditiva.

A ello se suma la carencia de capacitaciones sistemáticas en lengua de señas boliviana para médicos, enfermeras y administrativos. La falta de formación perpetúa la exclusión, ya que los profesionales no cuentan con las herramientas básicas para interactuar de manera efectiva con la comunidad sorda.

Otra debilidad detectada es la dependencia de familiares o terceros para traducir durante las consultas, situación que compromete tanto la privacidad como la autonomía del paciente. Al delegar la comunicación en acompañantes, se transgrede el principio de confidencialidad médica y se restringe la capacidad del paciente para decidir sobre su propia salud.

Además, la escasa señalética adaptada en las instalaciones dificulta la orientación autónoma de los pacientes sordos dentro del hospital. Esta falta de accesibilidad refuerza la dependencia y limita la igualdad de condiciones en el acceso a los servicios.

Finalmente, la baja visibilización y aprovechamiento de manuales o módulos inclusivos ya existentes, como lo señaló la Dra. López Beltrán, constituye otra debilidad. Aunque existen materiales de apoyo en teoría, su falta de implementación y difusión evidencia un desfase entre los recursos disponibles y su aplicación práctica.

Amenazas

Una de las amenazas más críticas es la posibilidad de diagnósticos erróneos o incompletos debido a la falta de comunicación efectiva entre la persona y el personal de salud. La imposibilidad de comprender síntomas, antecedentes médicos o instrucciones compromete directamente la calidad de la atención.

La desigualdad en el acceso a la salud, reforzada por las barreras estructurales, representa otra amenaza seria. Esta exclusión perpetúa la marginación de la comunidad sorda y contradice el derecho a la salud universal.

Asimismo, existe un riesgo de conflictos legales o reclamos sociales ante la vulneración de derechos de pacientes con discapacidad. En un contexto en el que la normativa internacional y nacional protege a este grupo, la falta de implementación práctica puede exponer al hospital a sanciones o cuestionamientos éticos y legales.

Otra amenaza identificada es la pérdida de confianza de la población sorda en los servicios de salud pública. Si los pacientes experimentan barreras constantes y atención deficiente, es probable que eviten acudir al hospital, lo que incrementa riesgos de salud y debilita el vínculo con el sistema sanitario.

Por último, se observa la persistencia de un círculo de exclusión: la falta de accesibilidad desincentiva a las personas sordas a buscar atención, y al reducirse su presencia en el hospital,

disminuye también la presión institucional para implementar cambios. Este ciclo refuerza la invisibilidad y profundiza las brechas de desigualdad.

Ahora bien, se presenta a continuación una tabla con el análisis sistemático de las opiniones vertidas por pacientes con discapacidad auditiva que reciben atención en el Hospital Roberto Galindo Terán. Esta síntesis permite identificar las principales barreras, recursos alternativos y propuestas de mejora señaladas por los propios actores sociales involucrados:

Tabla 2

Percepción de las PDCA

Entrevistado	Síntesis
Carlos Alexander Hurtado (ASOR Pando)	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes se comunican señalando partes del cuerpo. - Dependencia constante de intérpretes. - Uso de familiares o videollamadas cuando no hay intérprete. - Recomienda que médicos aprendan LSB básica en salud.
Paciente sordo (entrevista 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mejor comprensión con doctoras, pero comunicación sigue siendo mínima. - Generalmente acuden con familiares que no dominan LSB. - Uso de carnet de discapacidad para priorizar atención. - Videollamadas con intérprete como recurso frecuente.
Paciente sordo (entrevista 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación escrita es poco efectiva (letra y redacción dificultan comprensión). - Uso constante de intérprete vía Zoom. - Dificultad para expresar síntomas sin apoyo. - Perciben inclusión en salud como débil y piden capacitación básica en LSB.
Lic. Petrona Montaña (Trabajadora Social)	<ul style="list-style-type: none"> - Algunos pacientes se comunican por escrito. - Intervención frecuente de familiares, lo que compromete privacidad. - Antes había evaluación biopsicosocial en calificación de discapacidad, ahora reducida. - Está cursando diplomado en LSB. - Propone incluir LSB como materia en colegios.

Nota. Información obtenida mediante entrevistas a personas sordas. Elaboración propia (2025).

La información recogida confirma que los pacientes dependen en gran medida de intérpretes, familiares o recursos improvisados (señalar el cuerpo, gestos o escritura) para poder transmitir sus síntomas y comprender las indicaciones médicas. Esta dependencia compromete su autonomía, privacidad y derecho a una atención digna.

Si bien se identifican esfuerzos individuales como el uso de videollamadas con intérpretes o la disposición de algunos profesionales para capacitarse en Lengua de señas boliviana estos recursos son insuficientes y no constituyen de manera directa a soluciones sostenibles en el marco institucional. Además, se evidenció que la comunicación escrita no resulta efectiva, dado que las diferencias en la comprensión lectoescrita entre médicos y pacientes sordos generan confusión y malentendidos.

Otro aspecto relevante es la percepción de los propios pacientes: reconocen que la atención mejora parcialmente cuando existe sensibilidad y disposición del personal, pero en general consideran que la inclusión en salud sigue siendo débil y fragmentada. Esta visión refuerza la necesidad de transformar la atención médica hacia un modelo que priorice la accesibilidad comunicativa como derecho habilitador.

En conjunto, los testimonios coinciden en la urgencia de implementar capacitaciones básicas en LSB, así como manuales prácticos de comunicación inclusiva que permitan al personal contar con herramientas inmediatas en la interacción cotidiana. Estas medidas no solo facilitarían la atención médica, sino que también fortalecerían la confianza de la comunidad sorda en los servicios públicos de salud, contribuyendo a cerrar las brechas de exclusión estructural.

4.1.1. Análisis de las entrevistas al personal de salud

Con la finalidad de comprender a detalle la situación comunicacional en torno a la atención de personas con discapacidad auditiva, se realizaron como se mencionaba anteriormente entrevistas a diferentes actores del HRGT, entre ellos médicos, personal administrativo y trabajadores sociales. Estos testimonios constituyeron y dieron información que ayudó a identificar las perspectivas, experiencias y limitaciones que enfrenta el personal de salud al momento de brindar atención a pacientes sordos.

A continuación, se presenta el análisis de dichas entrevistas, las cuales permiten visibilizar con mayor claridad las barreras comunicativas existentes en el entorno hospitalario y, al mismo tiempo, evidencian las consecuencias que estas tienen en la calidad de la atención brindada a las personas sordas. Los relatos del personal de salud y de los propios pacientes ponen de manifiesto no solo las dificultades cotidianas para comprender y ser comprendidos, sino también las limitaciones estructurales del sistema para responder de manera adecuada a esta población.

Este análisis, por tanto, no solo describe la problemática, sino que subraya la necesidad de impulsar soluciones institucionales sostenibles como la implementación de un manual de comunicación inclusiva y procesos de formación continua que garanticen una atención más equitativa, digna y respetuosa de la diversidad lingüística.

En entrevista realizada a la Dra. A. López (Médico General – Calificadora PCD), la profesional informó: “En el año 2025 se registraron siete pacientes con discapacidad auditiva en el área de emergencias, destacando que, a diferencia de gestiones anteriores, este año se inició un rastillaje específico para este sector de la población, lo que marca un avance en la atención inclusiva” (Comunicación personal, 18 de agosto de 2025). En este sentido, el testimonio de la Dra. López evidencia un avance institucional en la identificación de pacientes con discapacidad auditiva, reflejando un primer paso hacia la consolidación de una atención más inclusiva en el hospital.

No obstante, A. López, también, reconoció que persisten desafíos significativos, principalmente la falta de capacitación en lengua de señas boliviana, la ausencia de intérpretes y la carencia de señalética adaptada. En sus palabras: “la falta de capacitaciones y el desconocimiento de la lengua de señas boliviana generan una barrera comunicacional que limita el acceso equitativo de las personas sordas a los servicios de salud” (Comunicación personal, 18 de agosto de 2025). Por consiguiente, el testimonio de la Dra. López refleja que la ausencia de formación en lengua de señas boliviana y de recursos accesibles continúa siendo una limitante estructural que impide garantizar una atención médica equitativa y verdaderamente inclusiva. Asimismo, subrayó la necesidad de fortalecer los procesos de sensibilización para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas sordas y recalcó que, aunque existen módulos y

manuales destinados a la atención inclusiva, estos no han sido implementados de manera efectiva hasta la fecha.

En entrevista realizada al Dr. R. Arias (Servicio de Emergencias – presidente del Colegio Médico de Pando), reconoció que: “nunca recibí capacitación en lengua de señas boliviana y dentro del hospital no contamos con protocolos ni señaléticas adaptadas, lo que limita mucho la accesibilidad de estos pacientes” (Comunicación personal, 18 de agosto de 2025). De esta manera el profesional relató la dificultad que enfrentó al atender a un paciente con discapacidad auditiva.

Asimismo, destacó que, aunque en algunos casos las personas sordas logran comunicarse mediante la escritura, este recurso resulta insuficiente, por lo que la existencia de protocolos claros y capacitaciones básicas en Lengua de Señas Boliviana serían fundamentales para mejorar la interacción.

Finalmente, el médico reflexionó que, si la comunicación con pacientes oyentes ya presenta dificultades, “con quienes no pueden oír la situación se complejiza aún más, por ello es indispensable fortalecer la capacitación en lengua de señas boliviana y trabajar en estrategias que permitan una comunicación efectiva y respetuosa” (R. Arias, comunicación personal, 18 de agosto de 2025). De este modo, la reflexión del Dr. Arias resalta la urgencia de implementar programas de capacitación en Lengua de señas boliviana, como base esencial para garantizar una atención médica integral, oportuna, efectiva, empática y respetuosa hacia las personas con discapacidad auditiva.

Asimismo, en entrevista realizada al Dr. A. Aradiez (director del Hospital Roberto Galindo Terán- Programa de Discapacidad), el profesional explicó que existe un registro institucional que permite llevar un control de los pacientes con discapacidad, administrado por un equipo multidisciplinario:

Contamos con un registro dentro del programa de discapacidad que nos permite llevar el control de los pacientes que ingresan al Hospital Roberto Galindo. Este registro es administrado por un equipo multidisciplinario de discapacidad, que cuenta con un consultorio propio donde atienden a estos pacientes y suben la información a los registros oficiales del Ministerio de Salud (Comunicación personal, 19 de agosto de 2025).

Esta afirmación refleja un avance importante en cuanto a organización administrativa, ya que el hospital dispone de un mecanismo oficial para reconocer y atender a la población con discapacidad. Sin embargo, el mismo Dr. Aradiez reconoce que la existencia del registro no es suficiente si no se acompaña de recursos humanos y materiales adecuados. En ese sentido, sostuvo que:

Entre las principales dificultades se encuentra la falta de personal capacitado para atender adecuadamente a los pacientes con discapacidad. Asimismo, algunos pacientes acuden solos, sin acompañamiento de familiares, lo que dificulta aún más la comunicación y la atención. También es necesario contar con infraestructura y equipamiento adecuados para este tipo de pacientes, lo cual representa un desafío constante para el hospital (A. Aradiez, comunicación personal, 19 de agosto de 2025).

Estas limitaciones ponen de manifiesto la brecha entre la normativa y la práctica, ya que, a pesar de contar con mecanismos de registro, persisten carencias estructurales que afectan directamente la atención médica.

Por otro lado, el director también señaló que, aunque no existen reportes oficiales de reclamos, sí se han recibido quejas informales por parte de familiares:

No contamos con reportes oficiales de reclamos, pero en ocasiones los familiares han manifestado quejas por la falta de especialistas o atención específica. Sin embargo, siempre tratamos de resolver los problemas dentro de las posibilidades del hospital, considerando la infraestructura, el equipamiento y el personal disponible (A. Aradiez, comunicación personal, 19 de agosto de 2025).

Finalmente, enfatizó la importancia de que todo el personal cuente con una formación general sobre la atención a pacientes con discapacidad, planteando que:

Adecuar los ambientes, garantizar que los pacientes reciban atención diferenciada y prioritaria, y asegurar la contratación de personal capacitado son pasos fundamentales. Además, un conocimiento general del manual de atención a pacientes con discapacidad por parte de todo el personal contribuiría a brindar un servicio de calidad y calidez (A. Aradiez, comunicación personal, 19 de agosto de 2025).

En entrevista realizada a la Lic. P. Montaña (Trabajadora Social – Hospital Roberto Galindo), la profesional explicó: he tenido varias oportunidades de interactuar con pacientes con

discapacidad auditiva dentro del Programa de Discapacidad (P. Montaña, comunicación personal, 20 de agosto de 2025). A su vez destacó que, en algunos casos, los usuarios logran expresar sus síntomas por escrito:

Afortunadamente, algunos pacientes escriben para expresar sus necesidades y síntomas. Sin embargo, cuando no pueden comunicarse por escrito, se recurre a la participación de los padres o familiares, quienes facilitan la comunicación y ayudan a transmitir la información necesaria para la atención médica (P. Montaña, comunicación personal, 20 de agosto de 2025).

Esta afirmación evidencia que, aunque la escritura se utiliza como un recurso alternativo, no siempre resulta suficiente y obliga a depender de familiares, lo que compromete la autonomía y privacidad de los pacientes sordos.

Asimismo, la trabajadora social subrayó que el rol del área social en la atención a la discapacidad auditiva se ha visto limitado, ya que:

Hasta el año pasado, la calificación de pacientes con discapacidad auditiva se realizaba con tres profesionales: médicos, psicólogos y trabajadores sociales, evaluando aspectos biopsicosociales. Sin embargo, a partir de este año, el proceso quedó limitado a médicos y psicólogos, lo que ha reducido la participación de los trabajadores sociales y la disponibilidad de información en este ámbito (P. Montaña, comunicación personal, 20 de agosto de 2025).

Este cambio institucional refleja una reducción en el enfoque integral de la evaluación, restando importancia a la dimensión social y comunicativa en el abordaje de la discapacidad.

En este aspecto, de manera personal, la Lic. Montaña relató que actualmente cursa un diplomado en Lengua de señas boliviana, convencida de que es una herramienta imprescindible para su labor:

Estoy cursando un diplomado de lengua de señas boliviana, con el objetivo de mejorar mi comunicación con personas sordas. Este conocimiento es necesario, ya que en cualquier momento puedo encontrarme con pacientes que requieren atención, y la comunicación efectiva será fundamental, aunque muchas veces los pacientes estén acompañados de sus familiares” (P. Montaña, comunicación personal, 20 de agosto de 2025).

Finalmente, planteó una propuesta de gran alcance social, al sugerir que la enseñanza de la Lengua de Señas Boliviana debería incorporarse desde la educación escolar: no solo como un contenido opcional, sino como parte de la formación básica de niños, niñas y adolescentes. Esta medida permitiría que futuras generaciones crezcan familiarizadas con la comunidad sorda y su lengua, favoreciendo relaciones más igualitarias y reduciendo los prejuicios y estigmas asociados a la discapacidad auditiva.

Asimismo, una política educativa de este tipo sentaría las bases para que, en el mediano y largo plazo, exista un número creciente de profesionales incluido personal de salud con competencias comunicativas en Lengua de Señas, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y a la consolidación de una atención sanitaria verdaderamente accesible para las personas sordas.

Es importante que los profesionales de salud y la población en general conozcan la lengua de señas boliviana. Esta podría ser una materia en los colegios, de modo que desde temprana edad se reduzcan los obstáculos en la comunicación con personas con discapacidad auditiva, considerando que un bebé puede nacer con esta condición y la sociedad debe estar preparada para entenderse (P. Montaña, comunicación personal, 20 de agosto de 2025).

En suma, las entrevistas realizadas a médicos, personal administrativo y de trabajo social del Hospital Roberto Galindo Terán aportan un testimonio directo y veraz de las limitaciones estructurales y barreras comunicativas que enfrentan tanto los profesionales como los pacientes con discapacidad auditiva. La falta de intérpretes, protocolos claros, capacitaciones en lengua de señas boliviana y recursos accesibles son aspectos reiterados por los entrevistados, lo que confirma la existencia de una brecha entre la normativa vigente y la práctica hospitalaria.

Al mismo tiempo, sus aportes reflejan una predisposición positiva hacia el cambio, expresada en la necesidad de procesos de sensibilización, formación en Lengua de Señas Boliviana y uso de manuales inclusivos como recursos de apoyo. De esta manera, estas voces no solo enriquecen el diagnóstico, sino que respaldan y legitiman la propuesta del presente proyecto de grado, al evidenciar que un manual de comunicación inclusiva constituye una herramienta necesaria, viable y coherente para garantizar una atención médica más equitativa, digna y respetuosa de los derechos de la comunidad con discapacidad auditiva.

4.1.2. Análisis de las entrevistas a personas con discapacidad auditiva

Con el propósito de tener las perspectivas integrales de todos los agentes involucrados en el estudio se consideró imprescindible recoger la voz de los propios usuarios con discapacidad auditiva. A través de entrevistas realizadas a miembros de la comunidad con discapacidad auditiva, se obtuvieron testimonios directos que permiten visibilizar las dificultades cotidianas que estos enfrentan:

En entrevista realizada a Carlos Alexander Hurtado Galdino (presidente de la Asociación ASOR Pando), destacó las limitaciones que enfrentan las personas sordas al acudir al hospital, señalando que “mayormente nos comunicamos señalando en dónde nos duele, porque no hay una comunicación que los médicos puedan entender” (C. Hurtado, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). En consecuencia, el testimonio de Hurtado evidencia la falta de mecanismos comunicativos adecuados en el hospital, lo que obliga a las personas sordas a recurrir a gestos improvisados, reflejando la necesidad urgente de fortalecer la accesibilidad y la capacitación del personal de salud.

Ante esta situación, enfatizó que la presencia del intérprete es indispensable, ya que “siempre necesitamos del intérprete para poder comunicarnos e interpretar lo que sentimos; él es quien da a conocer con claridad nuestras enfermedades y malestares” (C. Hurtado, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). Por tanto, el testimonio de Hurtado subraya que la figura del intérprete resulta esencial para garantizar una comunicación efectiva entre médico y paciente, evidenciando la dependencia estructural de este recurso ante la falta de personal capacitado en Lengua de Señas Boliviana.

No obstante, el entrevistado advirtió que, cuando los intérpretes no están disponibles, los pacientes deben recurrir a familiares o incluso a videollamadas para poder ser comprendidos, lo que refleja la ausencia de mecanismos institucionales efectivos. Finalmente, planteó una recomendación fundamental para la atención inclusiva: “lo que necesitan los médicos es aprender, no a profundidad, pero sí lo básico de la lengua de señas boliviana especialmente aquellas señas establecidas en el área de salud” (C. Hurtado, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). En este marco, el testimonio de Hurtado pone en evidencia la carencia de políticas institucionales de

accesibilidad y destaca la necesidad de que el personal médico adquiriera conocimientos básicos en Lengua de Señas Boliviana para garantizar una atención más inclusiva y eficaz.

En entrevista realizada a un paciente con discapacidad auditiva (entrevistado), este relató las dificultades comunicativas que enfrenta al acudir al Hospital Roberto Galindo. Explicó que, en la mayoría de los casos, “debemos indicar constantemente dónde nos duele, usando gestos o señalando con la mano la parte del cuerpo afectada; incluso, a veces tenemos que apoyarnos en la mano del médico para que logre entendernos” (J. Salvatierra, comunicación personal, 21 de agosto de 2025) el testimonio del entrevistado evidencia las limitaciones comunicativas en la atención médica, donde la ausencia de recursos inclusivos obliga a los pacientes sordos a recurrir a gestos físicos, afectando la autonomía y la dignidad durante el proceso de atención.

El entrevistado añadió que la comunicación varía según el género del médico: “cuando el médico es hombre, la comunicación resulta limitada y poco efectiva; en cambio, con las doctoras suele ser un poco mejor, porque logran entender parcialmente los gestos, aunque sigue siendo mínima en la mayoría de los casos” (L. Rojas, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). En este sentido, el testimonio del entrevistado revela que factores como la empatía y la disposición personal influyen en la calidad de la atención, destacando la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas y la sensibilidad del personal médico, independientemente de su género.

Asimismo, indicó que, en la mayoría de las consultas, los pacientes sordos deben acudir acompañados de un familiar. En su caso, mencionó que asiste con su madre, pero reconoció que “como ella no domina completamente la lengua de señas boliviana la comunicación no siempre resulta clara y puede generar confusión al explicar mi estado de salud” (K. Quetes, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). Por consiguiente, el testimonio de Quetes evidencia que la dependencia de familiares para mediar la comunicación limita la privacidad y precisión en la atención médica, reafirmando la necesidad de implementar recursos institucionales que garanticen la autonomía del paciente sordo.

El entrevistado destacó la importancia del intérprete en el proceso de atención: “la presencia del intérprete es una ayuda fundamental, porque acompaña al paciente, comunica de

manera clara el diagnóstico y explica con precisión dónde está el dolor, lo que facilita la atención médica” (K. Quetes, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). En consecuencia, el testimonio de Quetes resalta el rol crucial del intérprete como puente comunicativo entre el paciente sordo y el personal médico, garantizando la comprensión mutua y contribuyendo a una atención más efectiva y humanizada.

De igual manera, señaló que para ser identificado como paciente con discapacidad auditiva debe mostrar siempre su carnet: “cuando voy al hospital muestro mi carnet, y si es el de discapacidad, lo presento para que el doctor sepa que soy una persona con discapacidad auditiva y me priorice la atención” (J. Céspedes, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). De este modo, el testimonio evidencia la falta de mecanismos de identificación inclusivos dentro del hospital, lo que obliga a los pacientes sordos a depender de su carnet para acceder a una atención prioritaria, reflejando vacíos en la gestión institucional de la discapacidad.

Finalmente, planteó una recomendación para mejorar la atención en salud: “los médicos deberían aprender lo básico de la Lengua de Señas Boliviana y contar con una guía o capacitación que les permita entender mejor a los pacientes sordos, porque eso reduciría las barreras y haría que la atención médica sea más clara y adecuada” (K. Quetes, comunicación personal, 21 de agosto de 2025). En este contexto, la recomendación de Quetes refuerza la importancia de incorporar la formación básica en Lengua de Señas Boliviana dentro del personal de salud, como medida esencial para disminuir las barreras comunicativas y promover una atención médica inclusiva y de calidad.

Otra de las entrevistas que se realizó a unos de los pacientes (entrevistado) durante el proceso de recolección de datos, este explicó que una de las principales dificultades al acudir al Hospital Roberto Galindo es la comunicación con los médicos oyentes. En este aspecto, señaló que “muchas veces los doctores escriben lo que intentamos expresar y nos entregan para leer, pero esta forma es limitada porque la letra y la manera de escribir dificultan que comprendamos bien la información y tampoco podemos expresar con claridad nuestras necesidades” (J. Céspedes, comunicación personal, 22 de agosto de 2025). Por lo tanto, el testimonio del entrevistado refleja que la comunicación escrita no constituye un medio efectivo para las personas sordas, ya que las

diferencias en comprensión lectoescrita generan malentendidos y limitan la expresión plena de sus necesidades de salud.

Ante estas limitaciones, el entrevistado comentó que frecuentemente recurren a la tecnología para salvar la barrera comunicativa: “cuando estamos en el centro de salud, llamamos al intérprete por Zoom, le avisamos que estamos con el médico y él nos ayuda a comunicarnos, explicando lo que tratamos de decir” (F. Vargas, comunicación personal, 22 de agosto de 2025). Sin embargo, advirtió que este recurso no siempre es suficiente ni práctico, pues requiere planificación previa y acceso a dispositivos móviles.

El paciente también subrayó que, sin el apoyo del intérprete, la atención se vuelve casi imposible: “los médicos casi no logran entender lo que queremos expresar; por eso siempre recurrimos al intérprete, porque sin su intervención sería imposible que comprendan nuestro estado de salud” (L. Del Carpio, comunicación personal, 22 de agosto de 2025). En consecuencia, el testimonio del paciente reafirma la dependencia absoluta del intérprete como único canal de comunicación efectiva, lo que evidencia la urgente necesidad de institucionalizar la formación en Lengua de Señas Boliviana dentro del sistema hospitalario.

Asimismo, relató que muchos pacientes deben acudir acompañados de familiares o depender de videollamadas, lo que implica una carga adicional: “si olvidamos el celular, tenemos que regresar a casa para recogerlo y recién poder hablar con el intérprete, de lo contrario la atención no se puede llevar bien” (J. Salvatierra, comunicación personal, 22 de agosto de 2025). De esta forma, el testimonio del entrevistado pone de manifiesto las limitaciones tecnológicas y la falta de recursos accesibles en el hospital, evidenciando que la dependencia de dispositivos móviles o familiares incrementa la desigualdad en la atención de las personas sordas.

Finalmente, el entrevistado concluyó con una recomendación clara: “en la parte comunicativa, la inclusión en salud todavía es débil. Los médicos deberían aprender lo básico de la lengua de señas boliviana, para dar una atención adecuada y efectiva a las personas sordas” (P. Cardozo, comunicación personal, 22 de agosto de 2025). En el marco de lo expuesto en el testimonio del entrevistado, se puede mencionar que este, refuerza la necesidad de capacitar al personal médico en los fundamentos de la Lengua de señas boliviana, como paso clave para

fortalecer la inclusión comunicativa y garantizar una atención equitativa a las personas con discapacidad auditiva. Por consiguientes los testimonios vertidos resultan particularmente relevante porque evidencia la dependencia estructural de intérpretes como único medio de comunicación eficaz entre pacientes sordos y médicos, lo cual limita la autonomía de los usuarios y genera desigualdad en el acceso a la salud.

Al mismo tiempo, la propuesta de Hurtado de que los profesionales de salud adquieran conocimientos básicos en Lengua de Señas Boliviana constituye un llamado claro a la formación inclusiva del personal médico. Estas percepciones respaldan la pertinencia del presente proyecto de grado, al subrayar la necesidad de contar con un manual de comunicación inclusiva que facilite la interacción inicial en contextos clínicos.

4.2. Selección, jerarquización y priorización de necesidades

La selección, jerarquización y priorización de necesidades se determinaron una vez identificadas las barreras comunicativas en el HRGT, estas resultan indispensables organizar para distinguir cuales son los factores más críticos que afectan la atención a pacientes con discapacidad auditiva y, al mismo tiempo, establecer el orden de importancia para su abordaje. La finalidad de esta esta sección de la etapa diagnóstica es transformar los testimonios y observaciones recogidas en insumos estratégicos, que se prioricen no solo orientado a respaldar la propuesta del presente proyecto sino más bien a cubrir la necesidad institucional, garantizando que los recursos disponibles se destinen a superar las barreras y de esta manera el personal pueda brindar una atención digna, accesible, de calidad y equitativa.

Tabla 3

Selección, jerarquización y priorización de necesidades

	Fuente del diagnóstico	Nivel de prioridad	Justificación de la prioridad
Capacitación básica en Lengua de Señas	Entrevistas a médicos, pacientes y trabajadora social	Alta	Es la demanda más reiterada. Sin este conocimiento, persisten barreras críticas que afectan la

Boliviana (LSB) para el personal de salud			autonomía y atención digna de los pacientes sordos.
Implementación de intérpretes de LSB en el hospital	Entrevistas a pacientes sordos y personal médico	Alta	La ausencia de intérpretes genera dependencia de familiares o recursos improvisados, comprometiendo la privacidad y el diagnóstico.
Elaboración e implementación de un manual de comunicación inclusiva	Testimonios de médicos y pacientes	Alta	Recurso práctico e inmediato que puede aplicarse en áreas críticas (emergencias y atención al cliente) mientras se avanza en capacitaciones y contratación de intérpretes.
Señalética accesible y adaptada en el hospital	Observación directa y entrevistas	Media	Favorece la autonomía de los pacientes sordos en las instalaciones, pero requiere inversión institucional.
Protocolos inclusivos de atención en salud	Entrevistas al personal de dirección (Dr. Aradiez) y médicos	Media	Permite estandarizar procedimientos y reducir la improvisación, garantizando uniformidad en la atención.
Procesos de sensibilización y formación continua en inclusión	Entrevistas al personal médico y administrativo	Media-Baja	Aunque es fundamental a largo plazo, depende de cambios institucionales más amplios.

Nota. Esta tabla es creada a partir de la información obtenida de las entrevistas y observación en el Hospital Roberto Galindo Terán. Elaboración propia (2025).

CAPÍTULO V

DISEÑO DEL PROYECTO

El diseño del proyecto es el capítulo en el cual se ve expuesto el proyecto de intervención, orientado a dar respuesta a las necesidades detectadas en el diagnóstico comunicacional del Hospital Roberto Galindo Terán, respecto a la atención brindada a las personas con discapacidad auditiva. Tras identificar estas limitantes y obstáculos por las cuales esta comunidad atraviesa, se plantea como propuesta a los actores involucrados la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana como una alternativa practica y viable para mejorar la calidad del servicio hospitalario en este principal nosocomio.

Este diseño es un instrumento operativo, accesible y replicable para el HRGT en el se presenta la creación de un prototipo de manual inclusivo que permitirá fortalecer la accesibilidad comunicativa, promover la equidad en salud y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad auditiva.

Este diseño se concibe como un instrumento operativo, accesible y replicable para el HRGT, en el que se presenta la creación de un prototipo de manual inclusivo orientado específicamente a la atención de personas con discapacidad auditiva. Más que un documento informativo, el manual está pensado como una guía práctica que ordena procedimientos, orienta la interacción cotidiana y ofrece recursos concretos para mejorar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes sordos.

A través de su aplicación, se busca fortalecer la accesibilidad comunicativa en los distintos servicios del hospital, promover la equidad en salud y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad auditiva, en coherencia con el enfoque de derechos humanos y las normativas vigentes. Al ser un modelo replicable, este diseño también abre la posibilidad de que otras instituciones de salud adopten y adapten el manual, ampliando su impacto social y

contribuyendo a la construcción de entornos sanitarios más inclusivos y respetuosos de la diversidad lingüística.

5.1. Denominación y naturaleza del proyecto

El proyecto lleva como título: “Manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana para la atención a pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán, gestión 2025” y su naturaleza es de carácter aplicado y comunicacional considerando que busca dar respuesta a una problemática social y sanitaria identificada en una población vulnerable, que tiene el derecho constitucional de tener una atención de calidad y equidad, de esta manera el proyecto ofrece una herramienta practica que mejorará la interacción entre el personal de la salud y las personas con discapacidad.

5.1.1. Descripción del proyecto

El Hospital Roberto Galindo Terán constituye el principal centro de referencia en salud pública del departamento de Pando. Se trata de un hospital de segundo nivel que, pese a contar con señalizaciones visibles, rampas de acceso y trato preferente a personas con discapacidad, aún enfrenta serias limitaciones en cuanto a accesibilidad comunicacional. Entre ellas destacan la ausencia de personal capacitado en Lengua de Señas Boliviana (LSB), la falta de intérpretes especializados y la carencia de protocolos de atención inclusiva dirigidos a pacientes con discapacidad auditiva.

Estas deficiencias generan una atención fragmentada que depende de soluciones improvisadas u obligatorias, como el acompañamiento permanente de familiares, la escritura apresurada y poco clara o el uso ocasional de videollamadas con intérpretes. Si bien estos recursos intentan paliar la falta de accesibilidad, no constituyen mecanismos formales ni garantizados por la institución, por lo que resultan insuficientes y desiguales. Asimismo, en este mismo aspecto, se puede señalar que, la presencia de terceros en conversaciones sensibles, la exposición de información clínica mediante medios no protegidos y la falta de control sobre quién interpreta o cómo lo hace, vulneran de manera directa la privacidad, la autonomía y la dignidad de los pacientes sordos.

En este marco, resulta urgente contar con un recurso práctico y sistematizado que ofrezca lineamientos claros e inmediatos de comunicación inclusiva en el contexto hospitalario. Un manual de estas características permitiría reducir la dependencia de estrategias informales, estandarizar procedimientos básicos de interacción con personas sordas y orientar al personal de salud en el uso de recursos visuales, gestuales y tecnológicos adecuados. De esta forma, se avanzaría hacia una atención más segura, respetuosa y coherente con el enfoque de derechos humanos, garantizando que las personas con discapacidad auditiva reciban información comprensible y puedan participar activamente en las decisiones sobre su propia salud.

El proyecto consiste en la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB), orientado al personal médico, administrativo y de trabajo social del Hospital Roberto Galindo Terán. Dicho manual reunirá:

- Recomendaciones prácticas de comunicación y atención inclusiva para situaciones críticas como emergencias, consultas externas y recepción de pacientes.
- Orientaciones sobre accesibilidad y trato digno hacia personas con discapacidad auditiva.

Este prototipo será validado con los actores institucionales involucrados, de modo que no solo cumpla con las necesidades identificadas en el diagnóstico, sino que también se convierta en una herramienta viable y replicable en el contexto hospitalario. Para ello, se prevé un proceso de revisión conjunta con el personal médico, administrativo y de trabajo social, en el cual se recogerán observaciones, sugerencias y ajustes que permitan adecuar el contenido del manual a la realidad operativa del HRGT. Esta validación participativa no solo fortalecerá la pertinencia técnica del documento, sino que favorecerá su apropiación por parte de los equipos de salud, incrementando las posibilidades de que el manual sea utilizado de manera efectiva y sostenida, e incluso adaptado por otras instituciones interesadas en mejorar su accesibilidad comunicativa.

Este prototipo será validado con los actores institucionales involucrados, de modo que no solo cumpla con las necesidades identificadas en el diagnóstico, sino que también se convierta en una herramienta viable y replicable en el contexto hospitalario. Cabe señalar que el hospital lleva el nombre del Dr. Roberto Galindo Terán, médico de vasta trayectoria que dedicó gran parte de su

vida al servicio de la salud en la ciudad de Cobija y en comunidades fronterizas, siendo reconocido como uno de los principales impulsores del desarrollo hospitalario en Pando. Su legado, basado en la entrega, la solidaridad y el compromiso con los más vulnerables, respalda simbólicamente este proyecto, que busca honrar esa tradición de servicio mediante la construcción de una atención más inclusiva y equitativa para la población con discapacidad auditiva.

5.1.2. Justificación del proyecto

El presente proyecto se justifica en la necesidad de superar las barreras comunicativas estructurales que enfrentan las personas con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán, identificadas en el diagnóstico. A pesar de que Bolivia cuenta con un marco normativo sólido entre ellos la Constitución Política del Estado (2009), la Ley N.º 223 de la Persona con Discapacidad (2012), el Decreto Supremo N.º 0328 (2009) y la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), su implementación en el ámbito hospitalario sigue siendo limitada.

El Informe Defensorial “Acceso a la salud de las personas con discapacidad en el marco de la Ley 475”, respalda esta afirmación al señalar que, si bien existen avances en accesibilidad física, persisten deficiencias críticas en accesibilidad comunicacional, particularmente en la atención a personas con discapacidad auditiva (Defensoría del Pueblo, 2015). La ausencia de intérpretes, la falta de formación en Lengua de Señas Boliviana (LSB) y la carencia de protocolos inclusivos reproducen una exclusión silenciosa que restringe el ejercicio pleno del derecho a la salud.

En este sentido, la creación de un manual de comunicación inclusiva en LSB constituye una respuesta concreta, viable y sostenible frente a estas carencias. El manual permitirá dotar al personal médico, administrativo y de trabajo social de una herramienta práctica e inmediata, que les brinde orientaciones básicas para establecer una comunicación más efectiva y respetuosa con pacientes sordos.

Al mismo tiempo, se convertirá en un insumo pedagógico e institucional que fortalezca la sensibilización y contribuya a la progresiva consolidación de una cultura inclusiva en salud. Además, este proyecto se alinea con los principios de equidad, dignidad y accesibilidad

establecidos en la Ley 475, que garantiza atención integral y preferente a las personas con discapacidad. De esta manera, el manual no solo responde a una necesidad institucional del hospital, sino que también materializa el mandato legal y ético de ofrecer servicios de salud en igualdad de condiciones para toda la población.

En suma, el proyecto se justifica en tres dimensiones principales:

- Social, porque responde a la demanda de la comunidad con discapacidad auditiva de la ciudad de Cobija, históricamente invisibilizada en la atención hospitalaria.
- Legal, porque operativiza lo establecido en la Ley 475 y en la normativa nacional e internacional sobre discapacidad.
- Funcional, porque ofrece un recurso práctico y accesible para el personal de salud, capaz de incidir de manera inmediata en la calidad de la atención.

Por todo lo anterior, el manual de comunicación inclusiva en LSB se constituye en una herramienta estratégica de inclusión y equidad en salud, fortaleciendo tanto la atención hospitalaria como el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad auditiva.

5.1.3. Marco institucional

El proyecto se desarrolla en el Hospital Roberto Galindo Terán, centro hospitalario de segundo nivel, ubicado en la ciudad de Cobija, departamento de Pando. Este establecimiento constituye el principal referente público de salud de la región, brindando servicios de emergencia, hospitalización, consultas externas, cirugías y terapia intensiva. Sin embargo, enfrenta limitaciones estructurales vinculadas al deterioro y antigüedad de sus equipos médicos, la insuficiencia de recursos especializados y la carencia de personal capacitado en Lengua de Señas Boliviana (LSB).

A pesar de estas deficiencias, el hospital mantiene un compromiso con los principios de equidad, calidad y calidez en la atención, procurando responder a los mandatos normativos nacionales e internacionales que garantizan los derechos de las personas con discapacidad auditiva.

El personal de salud y administrativo ha manifestado disposición para avanzar hacia una atención más inclusiva, lo que constituye una base fundamental para la implementación de este proyecto.

El marco institucional de esta propuesta se vincula directamente con los Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD), establecidos en el período 2021–2025, que destacan:

- OE1: Mejorar el acceso a las políticas y programas de salud de los grupos vulnerables en un 100 %.
- OE5: Reducir las enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante políticas preventivas y de promoción de la salud en todas las redes y establecimientos.
- OE9: Implementar el Programa Nacional de Calidad en el 100 % de los establecimientos de salud.
- OE10: Garantizar el acceso universal a servicios de salud integrales, interculturales y gratuitos.
- OE11: Fortalecer la formación de recursos humanos especializados en el área de la salud.
- OE14: Incrementar el acceso, la calidad y la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en todos los niveles.
- OE18: Fortalecer el acceso a la información y comunicación en una gestión pública transparente y orientada a las necesidades del pueblo boliviano (2020).

En este marco, la propuesta del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana se enmarca en los objetivos institucionales, ya que busca fortalecer la accesibilidad comunicativa, mejorar la calidad del servicio hospitalario y garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad para las personas con discapacidad auditiva.

De igual manera, se retoman las recomendaciones del documento “ABC del buen trato a las personas con discapacidad”, que enfatiza la necesidad de adecuar terminologías, actitudes y marcos normativos para ofrecer un trato digno y respetuoso (MSyD, 2020). Dicho enfoque reconoce que la comunicación inclusiva no solo es un recurso técnico, sino un derecho fundamental que asegura la participación plena de las personas con discapacidad en los servicios de salud.

En consecuencia, el Hospital Roberto Galindo Terán, a través de este proyecto, busca alinearse con los principios rectores del Sistema Único de Salud (SUS) y con la política nacional de accesibilidad, asumiendo el reto de transformarse en una institución más inclusiva, equitativa y comprometida con la comunidad con discapacidad auditiva.

5.1.4. Finalidad del proyecto

La finalidad del presente proyecto es aportar, desde la perspectiva de la Comunicación Social, a la construcción de un hospital más inclusivo y accesible en la atención a personas con discapacidad auditiva. A través de la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB), se busca mejorar los procesos comunicacionales entre pacientes con discapacidad auditiva y personal de salud, garantizando una interacción clara, respetuosa y digna.

Este manual no se limita a ser una herramienta técnica, sino que constituye un instrumento comunicacional estratégico que promueve valores de empatía, equidad y reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística de la comunidad sorda. De esta manera, se pretende fortalecer la sensibilización del personal médico, administrativo y de trabajo social, dotándolos de recursos prácticos que favorezcan una atención más humana y cercana.

En un sentido más amplio, la finalidad de esta iniciativa es contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD), asegurando el acceso universal a la salud para todos los grupos en situación de vulnerabilidad, y alineándose con los principios de equidad, interculturalidad y calidad en la atención.

En consecuencia, este proyecto busca impactar tanto en el hospital como en la comunidad con discapacidad auditiva en la ciudad de Cobija, consolidándose como un paso significativo hacia la inclusión plena, la equidad en salud y la garantía del derecho a la comunicación, eje esencial del quehacer de la Comunicación Social aplicada a la salud.

5.1.5. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un manual de comunicación inclusiva de lengua de señas boliviana para mejorar la atención médica a pacientes con discapacidad auditiva en las áreas emergencias, consultas externas y recepción de pacientes.

Objetivos Específicos

Describir de manera práctica y accesible, las formas de comunicación y los lineamientos de atención inclusiva que deben aplicarse en situaciones críticas como emergencias, consultas externas y recepción de pacientes.

Orientar al personal de salud sobre criterios de accesibilidad y principios de trato digno hacia las personas con discapacidad auditiva, promoviendo una atención respetuosa y equitativa.

Demostrar el procedimiento adecuado para abordar a pacientes con discapacidad auditiva, instruyendo al personal médico en el uso básico de la Lengua de Señas Boliviana mediante imágenes ilustrativas que representen letras y palabras.

5.1.6. Componentes, actividades y productos

En el campo de la salud, diversas investigaciones han evidenciado que las barreras comunicativas no solo dificultan la atención, sino que se convierten en un factor de riesgo directo para la vida y el bienestar de las personas con discapacidad auditiva. En esa línea, estudios

recientes profundizan en cómo la ausencia de recursos accesibles impacta la práctica clínica y la relación médico–paciente. A su vez Calvo, plantea que en países escandinavos muestran que la falta de intérpretes o manuales comunicacionales adaptados incrementa los riesgos clínicos para pacientes sordos, deteriora la relación médica/paciente y vulnera principios bioéticos como la autonomía y la dignidad (2021). A su vez, es de tipo descriptivo porque busca registrar, analizar e interpretar de manera sistemática las prácticas comunicativas actuales, así como identificar con detalle las barreras que afectan la atención en áreas específicas del hospital.

Este enfoque permite caracterizar cómo se desarrollan los procesos de interacción entre el personal de salud y los pacientes, visibilizando las limitaciones existentes en el acceso a la información y en la comprensión de las indicaciones médicas. De este modo, la investigación no solo describe la realidad observada, sino que también ofrece insumos para la reflexión y el planteamiento de estrategias que contribuyan a mejorar la calidad y equidad en la atención. La elaboración del manual inclusivo y orientar las decisiones metodológicas posteriores.

En relación con las técnicas de recolección de datos, el estudio también incorpora la observación directa como herramienta central para comprender las dinámicas comunicativas en el entorno hospitalario. Desde la perspectiva de Hernández, et al., la observación directa consiste en un proceso sistemático mediante el cual el investigador registra, de manera planificada y no intervenida, los comportamientos y las interacciones que ocurren en un contexto natural, con el fin de analizarlos e interpretarlos dentro de su propio marco de significado (2014). En este proyecto, la aplicación de la observación no participante en las áreas de atención al cliente y emergencia permitió documentar cómo se desarrollan realmente las interacciones entre el personal de salud y los usuarios sordos, identificando barreras comunicativas, recursos visuales utilizados y estrategias improvisadas. De este modo, la técnica contribuye a contrastar y enriquecer la información obtenida en las entrevistas, ofreciendo una base empírica que fortalece el diagnóstico de las necesidades comunicacionales y la pertinencia del manual inclusivo.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, el estudio incorpora la entrevista semiestructurada como instrumento central para profundizar en las experiencias y percepciones de los actores involucrados. De acuerdo con Hernández, et al., la entrevista semiestructurada se apoya

en una guía flexible de preguntas que orienta la conversación, pero permite al entrevistador modificar el orden, reformular e incorporar nuevas interrogantes según la relevancia de los temas que vayan emergiendo, favoreciendo así una comprensión más profunda del fenómeno estudiado (2014). En el contexto de este proyecto, la aplicación de entrevistas semiestructuradas al personal médico, administrativo y social del Hospital Roberto Galindo Terán, así como a personas sordas de la Asociación de Sordos Pando, posibilitó recoger información detallada sobre las barreras comunicativas, las estrategias espontáneas utilizadas y las propuestas para una atención más inclusiva, aportando insumos fundamentales para el diseño del manual comunicacional inclusivo.

El manual se concibe no solo como un recurso técnico, sino como una herramienta pedagógica y comunicacional que orienta la práctica en entornos institucionales. En este sentido, y retomando la definición propuesta por Farías, se entiende como un documento o publicación en el cual se establecen de manera ordenada y consecutiva los pasos y procedimientos a seguir para llevar a cabo con éxito una tarea o adquirir un conocimiento (2024). Desde esta perspectiva, el manual de comunicación inclusiva que se propone constituye una guía estructurada y funcional que permitirá al personal de salud interactuar con pacientes sordos de manera más clara, empática y respetuosa. Su valor no reside únicamente en los contenidos que presenta, sino en su capacidad para traducir principios inclusivos en acciones concretas dentro del hospital, facilitando la implementación de prácticas comunicativas efectivas y accesibles.

En el marco de la lingüística estructural, uno de los referentes fundamentales para comprender el concepto de lengua es Ferdinand de Saussure. Respecto al concepto de lengua, Saussure plantea que la lengua es un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias, adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos (1945). En este entendido, la lengua se configura como un sistema de signos compartidos que estructura la comunicación dentro de una comunidad específica.

En el ámbito de la lingüística contemporánea, uno de los aportes más influyentes sobre la naturaleza del lenguaje proviene de Noam Chomsky. Por su parte, Chomsky sostiene que el lenguaje es una propiedad de la mente humana, un sistema innato que permite a los individuos generar y comprender un número infinito de oraciones (2002). En este sentido, el lenguaje se

entiende como la capacidad universal que poseen las personas para comunicarse, mediante diversos sistemas de signos, ya sean orales, escritos o gestuales.

Asimismo, los testimonios recabados ponen en evidencia la percepción generalizada del personal médico sobre la necesidad urgente de contar con herramientas prácticas y accesibles que faciliten la interacción con pacientes sordos, especialmente en áreas críticas como emergencias y atención al cliente. El personal señala que la ausencia de recursos comunicacionales adecuados no solo dificulta la comprensión de diagnósticos, indicaciones y procedimientos, sino que también genera inseguridad en la toma de decisiones clínicas y en la transmisión de información sensible al paciente y su familia. En este sentido, se reconoce que la implementación de un manual de comunicación inclusiva podría constituirse en un apoyo concreto para orientar la práctica profesional y reducir los márgenes de error derivados de malentendidos comunicativos.

De igual manera, los pacientes sordos señalaron experiencias reiteradas de incompreensión, frustración y exclusión durante su tránsito por los servicios de salud, lo que confirma que la falta de mecanismos inclusivos se traduce en una vulneración efectiva de sus derechos a la información, a la autonomía y a una atención digna. Relatan situaciones en las que no pudieron expresar con claridad sus síntomas, no comprendieron plenamente los diagnósticos o tratamientos indicados, o fueron relegados en la interacción por no compartir la misma lengua oral. Estas vivencias refuerzan la urgencia de contar con estrategias comunicacionales que reconozcan y respeten su identidad lingüística.

Se presenta a continuación la figura 1, en la que se sintetizan los principales elementos internos y externos identificados a partir de las entrevistas y observaciones realizadas. Dichos elementos se organizan en un análisis FODA, que permite visualizar de manera estructurada las fortalezas y debilidades del hospital en materia de comunicación inclusiva, así como las oportunidades y amenazas del entorno.

Este análisis constituye un insumo clave para la planificación y diseño del manual, al orientar las acciones hacia el aprovechamiento de los recursos existentes y la superación de las barreras detectadas.

Oportunidades

Entre las oportunidades más relevantes se encuentra la posibilidad de implementar capacitaciones básicas en Lengua de Señas Boliviana dirigidas al personal de salud. La incorporación de estos procesos formativos puede transformar significativamente la atención, reduciendo las barreras comunicativas y fortaleciendo la empatía en la relación médico–paciente. Además, la existencia de instituciones y asociaciones de personas sordas dispuestas a colaborar ofrece un escenario favorable para establecer alianzas interinstitucionales, que permitan diseñar programas de formación conjuntos y adaptados a las necesidades reales de la población usuaria.

De igual manera, el interés creciente por la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad en las políticas públicas de salud abre la posibilidad de gestionar apoyo técnico y financiero para la implementación del manual de comunicación inclusiva. También se identifican oportunidades en el uso de recursos tecnológicos (como aplicaciones básicas de traducción a señas u otros materiales digitales) que podrían complementar el manual y ser utilizados en la atención diaria.

En conjunto, estas oportunidades configuran un contexto propicio para promover cambios sostenibles en las prácticas comunicativas del hospital y avanzar hacia un modelo de atención más accesible y equitativo.

De igual manera, el interés creciente por la inclusión y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en las políticas públicas de salud abre la posibilidad de gestionar apoyo técnico y financiero para la implementación del manual de comunicación inclusiva. También se identifican oportunidades en el uso de recursos tecnológicos (como aplicaciones básicas de traducción a señas y otros materiales digitales), que podrían complementar el manual y ser utilizados en la atención diaria. En conjunto, estas oportunidades configuran un contexto propicio para promover cambios sostenibles en las prácticas comunicativas del hospital y avanzar hacia un modelo de atención más accesible, equitativo y respetuoso de la diversidad lingüística.

A continuación, se presenta el análisis de dichas entrevistas, las cuales permiten visibilizar con mayor claridad las barreras comunicativas existentes en el entorno hospitalario y, al mismo

tiempo, evidencian las consecuencias que estas tienen en la calidad de la atención brindada a las personas sordas. Los relatos del personal de salud y de los propios pacientes ponen de manifiesto no solo las dificultades cotidianas para comprender y ser comprendidos, sino también las limitaciones estructurales del sistema para responder de manera adecuada a esta población.

Este análisis, por tanto, no solo describe la problemática, sino que subraya la necesidad de impulsar soluciones institucionales sostenibles como la implementación de un manual de comunicación inclusiva y procesos de formación continua que garanticen una atención más equitativa, digna y respetuosa de la diversidad lingüística.

Finalmente, planteó una propuesta de gran alcance social, al sugerir que la enseñanza de la Lengua de Señas Boliviana debería incorporarse desde la educación escolar: no solo como un contenido opcional, sino como parte de la formación básica de niños, niñas y adolescentes. Esta medida permitiría que futuras generaciones crezcan familiarizadas con la comunidad sorda y su lengua, favoreciendo relaciones más igualitarias y reduciendo los prejuicios y estigmas asociados a la discapacidad auditiva.

Asimismo, una política educativa de este tipo sentaría las bases para que, en el mediano y largo plazo, exista un número creciente de profesionales —incluido personal de salud con competencias comunicativas en Lengua de Señas, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y a la consolidación de una atención sanitaria verdaderamente accesible para las personas sordas.

Este diseño se concibe como un instrumento operativo, accesible y replicable para el HRGT, en el que se presenta la creación de un prototipo de manual inclusivo orientado específicamente a la atención de personas con discapacidad auditiva. Más que un documento informativo, el manual está pensado como una guía práctica que ordena procedimientos, orienta la interacción cotidiana y ofrece recursos concretos para mejorar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes sordos.

A través de su aplicación, se busca fortalecer la accesibilidad comunicativa en los distintos servicios del hospital, promover la equidad en salud y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad auditiva, en coherencia con el enfoque de derechos humanos y

las normativas vigentes. Al ser un modelo replicable, este diseño también abre la posibilidad de que otras instituciones de salud adopten y adapten el manual, ampliando su impacto social y contribuyendo a la construcción de entornos sanitarios más inclusivos y respetuosos de la diversidad lingüística.

En este marco, resulta urgente contar con un recurso práctico y sistematizado que ofrezca lineamientos claros e inmediatos de comunicación inclusiva en el contexto hospitalario. Un manual de estas características permitiría reducir la dependencia de estrategias informales, estandarizar procedimientos básicos de interacción con personas sordas y orientar al personal de salud en el uso de recursos visuales, gestuales y tecnológicos adecuados.

De esta forma, se avanzaría hacia una atención más segura, respetuosa y coherente con el enfoque de derechos humanos, garantizando que las personas con discapacidad auditiva reciban información comprensible y puedan participar activamente en las decisiones sobre su propia salud.

Este prototipo será validado con los actores institucionales involucrados, de modo que no solo cumpla con las necesidades identificadas en el diagnóstico, sino que también se convierta en una herramienta viable y replicable en el contexto hospitalario. Para ello, se prevé un proceso de revisión conjunta con el personal médico, administrativo y de trabajo social, en el cual se recogerán observaciones, sugerencias y ajustes que permitan adecuar el contenido del manual a la realidad operativa del HRGT.

Esta validación participativa no solo fortalecerá la pertinencia técnica del documento, sino que favorecerá su apropiación por parte de los equipos de salud, incrementando las posibilidades de que el manual sea utilizado de manera efectiva y sostenida, e incluso adaptado por otras instituciones interesadas en mejorar su accesibilidad comunicativa. Con el fin de operacionalizar los objetivos, se han definido los componentes, actividades y productos que estructuran el presente proyecto.

Esta organización permite transformar los propósitos generales en acciones concretas, secuenciales y evaluables, garantizando que cada etapa contribuya de manera directa al logro de la finalidad propuesta: la elaboración de un manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas

Boliviana (LSB) para mejorar la atención a pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán.

De este modo, cada componente contempla actividades específicas como el diagnóstico de necesidades comunicativas, la sistematización de información, el diseño de contenidos y la validación del prototipo, así como productos claramente definidos, tales como informes parciales, matrices de análisis y versiones preliminares del manual. Esta estructura permite dar seguimiento al avance del proyecto, optimizar el uso de recursos disponibles y asegurar que los resultados finales respondan de manera pertinente a las demandas del contexto hospitalario, consolidando al manual como una herramienta técnica y socialmente relevante.

Los componentes reflejan los ejes principales del manual comunicación inclusiva en contextos críticos, accesibilidad y trato digno, y validación participativa mientras que las actividades detallan las acciones necesarias para su desarrollo. Finalmente, los productos constituyen los resultados tangibles que consolidan el proceso, siendo el manual el recurso central de esta propuesta.

A continuación, se presenta la tabla con la organización de los componentes, actividades y productos del proyecto:

Tabla 4

Componentes, actividades y producto

Componente	Actividades	Producto esperado
Comunicación inclusiva en situaciones críticas	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar ejemplos prácticos de interacción entre personal de salud y pacientes sordos - Elaborar guías de comunicación básica en Lengua de Señas Boliviana aplicadas a emergencias, consultas externas y recepción de pacientes. 	Un documento técnico y didáctico diseñado para fortalecer la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán en las áreas emergencias, consultas externas y recepción de pacientes.

Componente	Actividades	Producto esperado
Accesibilidad y trato digno	- Incluir ilustraciones y señas básicas en el manual.	Sección del manual con pautas sobre accesibilidad, equidad y trato digno.
	- Diseñar orientaciones sobre criterios de accesibilidad en la atención médica.	
	- Redactar recomendaciones para garantizar trato digno y respetuoso hacia pacientes con discapacidad auditiva.	
	- Integrar sugerencias de buenas prácticas en la atención hospitalaria.	
Validación participativa del manual	- Socializar el prototipo del manual con médicos, administrativos y trabajadores sociales del Hospital Roberto Galindo Terán.	Manual validado y adaptado a la realidad institucional del Hospital Roberto Galindo Terán.
	- Recoger observaciones y retroalimentación del personal.	
	- Ajustar y mejorar el manual en base a la validación.	

Nota. La tabla presenta los componentes, actividades y productos previstos en el diseño del proyecto, orientados a la elaboración y validación del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de señas boliviana. Resume las acciones operativas que permitirán desarrollar, aplicar y adaptar el manual al contexto institucional del Hospital Roberto Galindo Terán. Elaboración propia (2025).

El producto central de este proyecto es el Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB), concebido como una guía práctica destinada al personal de salud del Hospital Roberto Galindo Terán. En la presente sección se expone únicamente el contenido estructural y los componentes fundamentales que conforman el manual, con el fin de resaltar su

pertinencia y utilidad dentro del diseño del proyecto. No obstante, el documento completo con el desarrollo íntegro de sus secciones, ilustraciones y recursos visuales será incorporado en los Anexos del presente documento, garantizando así su disponibilidad total como material de consulta y aplicación práctica:

Introducción

En la actualidad, la inclusión y la accesibilidad son valores fundamentales en la atención en salud. El Hospital Roberto Galindo Terán tiene el compromiso de desarrollar entornos más humanos, acogedores y equitativos para todos sus pacientes. Un aspecto esencial es garantizar una atención de calidad a las personas con discapacidad auditiva, lo que implica capacitar al personal para comunicarse de manera efectiva y respetuosa mediante la lengua de señas boliviana.

Objetivo

Este manual ha sido diseñado como una guía práctica que ofrece herramientas y orientaciones para brindar una atención adecuada, comprensiva e inclusiva a las personas con discapacidad auditiva. De esta manera, se busca promover la igualdad de oportunidades, fortalecer la comunicación entre pacientes y personal de salud, y consolidar un servicio hospitalario basado en el respeto y la empatía.

El Módulo 1 compone 4 unidades temáticas:

Unidad 1 : Comunidad Sorda

Unidad 2 : Como abordar a una persona con discapacidad auditiva

Unidad 3 : Emergencias

Unidad 4 : Atención al cliente

Unidad 5 : Consultas externas

Unidad 5 : Señaléticas

Porqué debemos aprender la LSB

Objetivo

- Introducir a los participantes en los conceptos prácticos que ofrece herramientas y orientaciones para brindar una atención adecuada y comprensiva a las personas con discapacidad auditiva, fortaleciendo la comunicación inclusiva entre pacientes y personal de salud.

Comunicación no verbal

Una de las cuestiones más importantes en la comunicación de todo ser humano es la comunicación no verbal. Desde siempre este fenómeno aportó significativamente (establecimiento de la comunicación verbal).

En este manual se encontrarán varios elementos de la comunicación no verbal que son parte de la cotidianidad de toda persona.

Discapacidad auditiva

Es importante que desde un inicio tengamos un concepto claro sobre la persona Sorda y lo que implica este concepto en el proceso de aprendizaje de la Lengua de Señas Boliviana, la LSB.

Una persona sorda es aquella que experimenta una pérdida total o parcial de la audición, lo que afecta su capacidad para percibir sonidos y, consecuentemente, la comunicación oral.

Las personas sordas NO son sordomudas. Sordomudo es un término peyorativo y, como tal, incorrecto que resulta molesto.

Lengua de señas boliviana

La Lengua de Señas Boliviana, es el idioma natural de la comunidad sorda en Bolivia. No es una traducción del español, fue reconocida oficialmente por la Ley N.º 223 de 2012, Ley General de la Persona con Discapacidad, como medio de comunicación y expresión de las personas sordas en el país. Fuente: Ley N.º 223, Ley General de la Persona con Discapacidad (2012).

Porque debemos aprender la LSB

Aprender la **Lengua de Señas Boliviana (LSB)** es fundamental para garantizar la inclusión y la igualdad su aprendizaje permite:

- **Favorecer la comunicación:** facilita la interacción directa, clara y respetuosa con personas con discapacidad auditiva.
- **Brindar una atención inclusiva:** en instituciones de salud, educativas y sociales, mejora la calidad del servicio.
- **Promover la igualdad de derechos:** la LSB es un idioma reconocido oficialmente en Bolivia.
- **Fortalecer la empatía y la sensibilidad social:** fomenta valores de respeto, solidaridad y comprensión hacia la diversidad.
- **Reducir barreras de comunicación:** abre espacios de accesibilidad que permiten a las personas sordas desenvolverse en igualdad de condiciones.
- **Accesibilidad médica:** Todas las personas deben recibir servicios de salud de manera oportuna, equitativa y sin barreras físicas, comunicacionales, económicas o sociales.

Comunidad Sorda Boliviana

Dentro de la comunidad sorda de Bolivia, y debido a sus características, es importante también desarrollar el proceso de comunicación visual, que tiene condiciones semejantes al proceso comunicativo oyente, pero con particularidades basadas en lo visual.

Identidad cultural:

En cuanto a la identidad cultural, se puede mencionar que, Muchas personas sordas se identifican con la "cultura sorda", una comunidad con su propia cultura, valores y lengua (lenguas

de señas), que se ha desarrollado en torno a la experiencia compartida de la sordera.

La educación inclusiva es un enfoque integral fundamentado en el ejercicio del derecho a la educación para todas y todos, en igualdad de oportunidades y en equiparación de condiciones, que atiende de forma holística a la diversidad de personas y de estudiantes, en comunidad y sin discriminación.

Comunicación

- Comunicación acústica
- Comunicación visual

Uno de los temas centrales en las relaciones humanas es la comunicación. Este tema es vital tanto para personas Sordas como para personas oyentes. Revisaremos las dos clases de comunicación: la comunicación acústica y la comunicación visual.

Como aborde a la persona sorda

- En caso de tener las manos ocupadas, sopla suavemente
- Toca el hombro siempre con delicadeza
- Golpea superficies que produzcan vibraciones para llamar la atención.
- Utiliza una tercera persona que este cerca de la persona sorda

En las consultas:

Mirar fijamente al paciente para saber qué tiene por decir. El sordo encontrará la manera (con dibujos, gestos o señas) de comunicar su mensaje. El médico debe evitar moverse de lugar o

conversar con otras personas durante la interacción. Apoyarse en el uso de imágenes u objetos para comunicarse. Por ejemplo, el médico puede mostrar su credencial para identificarse ante el paciente. Hablar de forma clara, pausada y con buena modulación. Aunque no todas las personas sordas leen los labios, una expresión facial amable y gestos suaves favorecen la comprensión. Utilizar la escritura como herramienta de apoyo. Para los pacientes alfabetizados, se recomienda el uso de frases cortas y directas, evitando conectores complejos. Además de asegurar un ambiente tranquilo, con buena iluminación y sin ruidos o distracciones visuales que dificulten la interacción.

Antes de la consulta:

- Para guiar al paciente sordo hasta el lugar de la atención, se le debe orientar en lenguaje de señas o por escrito sobre el lugar exacto y la hora en la que será recibido.
- Darle prioridad en la sala de espera.
- El profesional de la salud debe estar al tanto de que el paciente cuenta con esa discapacidad para que no le tome por sorpresa y, también, se recomienda que salga a buscarlo en la sala.

Para pacientes internados

- Cuando el personal de salud ingrese a la habitación de un paciente sordo internado, se recomienda encender y apagar la luz, para avisarle sobre la presencia y evitar asustarlo (porque no puede anticipar la llegada por los sonidos). Esto es especialmente importante si el paciente es un bebé.
- El sordo tiene derecho a ser informado en lenguaje de señas sobre cuál es su condición y cuál será el tratamiento a seguir para su mejoría.

Atención al cliente

La recepcionista comienza con ambas manos levantadas a la altura del pecho o la cara

Las manos se abren desde una posición cerrada (como una "O" o puño) a una posición abierta, a menudo con un movimiento circular o de batido. (**Énfasis en la expresión facial de pregunta**)

Después de hacer el signo de "¿Qué?", la recepcionista trae una mano (la dominante) con el dedo índice extendido (como señalando) y lo toca o lo dirige hacia la palma de la otra mano abierta

En consultas externas:

Estas prácticas forman parte de una atención especializada y prioritaria que debe incluir capacitación del médico personal, instalación de señales accesibles y la implementación de intérpretes de lengua de señas o tecnologías que facilitan la comunicación.

Emergencia:

- El objetivo de las señas o señales de emergencia para las personas con discapacidad auditiva en los hospitales es garantizar que estas personas puedan recibir alertas y comunicarse eficazmente durante situaciones de emergencia.
- Estas señales se diseñan para ser accesibles y comprensibles desde la perspectiva visual, compensando la falta de percepción auditiva y permitiendo una respuesta rápida y adecuada.

Señaléticas

- El objetivo de las señaléticas para personas con discapacidad auditiva en los hospitales es facilitarles el acceso a la información y la comunicación para que puedan orientarse, saber cuándo es su turno y acceder a los servicios médicos de forma autónoma y segura.
- Estas señaléticas incluyen señales visuales como luces, pictogramas, y sistemas que alertan visualmente a los usuarios para evitar que se pierda información importante como la




llamada a consulta o emergencias.

Figura 1

Manual de comunicación inclusiva



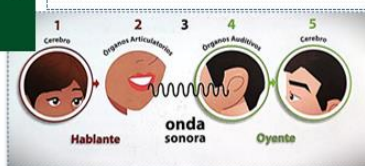
Comunicación no verbal	Señaléticas
 <p>Una de las cuestiones más importantes en la comunicación de todo ser humano es la comunicación no verbal. Desde siempre este fenómeno aportó significativamente (establecimiento de la comunicación verbal).</p> <p>En este manual se encontrarán varios elementos de la comunicación no verbal que son parte de la cotidianidad de toda persona.</p>	

Informaciones	Discapacidad auditiva
<p>En informaciones: se asigna una ventanilla exclusiva para las personas con discapacidad auditiva, la misma debe estar señalada.</p>  	 <p>Es importante que desde un inicio tengamos un concepto claro sobre la persona Sorda y lo que implica este concepto en el proceso de aprendizaje de la Lengua de Señas Boliviana, la LSB.</p> <p>Una persona sorda es aquella que experimenta una pérdida total o parcial de la audición, lo que afecta su capacidad para percibir sonidos y, consecuentemente, la comunicación oral. Las personas sordas NO son sordomudas. Sordomudo es un término peyorativo y, como tal, incorrecto que resulta molesto.</p> <p>Lengua de señas boliviana</p> <p>La Lengua de Señas Boliviana (LSB) es el idioma natural de la comunidad sorda en Bolivia. No es una traducción del español, fue reconocida oficialmente por la Ley N.º 223 de 2012, Ley General de la Persona con Discapacidad, como medio de comunicación y expresión de las personas sordas en el país.</p> <p>Fuente: Ley N.º 223, Ley General de la Persona con Discapacidad (2012)</p>

Comunicación

Comunicación acústica

Esquema de comunicación / Modo oyente



Comunicación visual

Esquema de comunicación / Modo visual



Fuente: Módulo 1 curso de LSB

Uno de los temas centrales en las relaciones humanas es la comunicación. Este tema es vital tanto para personas Sordas como para personas oyentes. Revisaremos las dos clases de comunicación: la comunicación acústica y la comunicación visual.

Unidad 3 Señaléticas



Objetivo de la Unidad

- El objetivo de las señaléticas para personas con discapacidad auditiva en los hospitales es facilitarles el acceso a la información y la comunicación para que puedan orientarse, saber cuándo es su turno y acceder a los servicios médicos de forma autónoma y segura.
- Estas señaléticas incluyen señales visuales como luces, pictogramas, y sistemas que alertan visualmente a los usuarios para evitar que se pierda información importante como la llamada a consulta o emergencias.

Señas en Emergencia



Unidad 2 Como aborde a la persona sorda



En las consultas:

Mirar fijamente al paciente

Apoyarse en el uso de imágenes u objetos para comunicarse

Hablar de forma clara y pausada

Señas en Emergencia

Antes de la consulta:

- Para guiar al paciente sordo hasta el lugar de la atención, se le debe orientar en lenguaje de señas o por escrito sobre el lugar exacto y la hora en la que será recibido.
- Darle prioridad en la sala de espera.
- El profesional de la salud debe estar al tanto de que el paciente cuenta con esa discapacidad para que no le tome por sorpresa y, también, se recomienda que salga a buscarlo en la sala.
- Para llamar al paciente cuando sea su turno, conviene buscar hacer contacto visual, y escribir su nombre en un papel. Si aún no volteá, tocarlo suavemente y con respeto en el hombro.

Para pacientes internados:

- Cuando el personal de salud ingrese a la habitación de un paciente sordo internado, se recomienda encender y apagar la luz, para avisarle sobre la presencia y evitar asustarlo (porque no puede anticipar la llegada por los sonidos). Esto es especialmente importante si el paciente es un bebé.
- El sordo tiene derecho a ser informado en lenguaje de señas sobre cuál es su condición y cuál será el tratamiento a seguir para su mejoría.



PROTOCOLO BASE PARA PERSONAL



Fuente: Elaboración propia



Unidad 3 Emergencia



Objetivo de la Unidad

- El objetivo de las señas o señales de emergencia para las personas con discapacidad auditiva en los hospitales es garantizar que estas personas puedan recibir alertas y comunicarse eficazmente durante situaciones de emergencia.
- Estas señas se diseñan para ser accesibles y comprensibles desde la perspectiva visual, compensando la falta de percepción auditiva y permitiendo una respuesta rápida y adecuada.



Consulta Externa

Unidad 4 Atención al cliente





Consulta Externa



Atención al cliente

La recepcionista comienza con ambas manos levantadas a la altura del pecho o la cara



Las manos se abren desde una posición cerrada (como una "O" o puño) a una posición abierta, a menudo con un movimiento circular o de batido. (Énfasis en la expresión facial de pregunta)

Después de hacer el signo de "¿Qué?", la recepcionista trae una mano (la dominante) con el dedo índice extendido (como señalando) y lo toca o lo dirige hacia la palma de la otra mano abierta



Unidad 4
Consultas Externas



Objetivo de la Unidad

- Estas prácticas forman parte de una atención especializada y prioritaria que debe incluir capacitación del médico personal, instalación de señales accesibles y la implementación de intérpretes de lengua de señas o tecnologías que facilitan la comunicación.

DR. ROBERTO GALINDO TERAN

Salud



DR. ROBERTO GALINDO TERAN

Nota: La elección del azul y el verde/cian en la portada (los colores dominantes del hospital y el logo) refuerza los siguientes significados: Azul (Confianza y Calma): Proyecta confianza, profesionalismo y serenidad, cualidades esenciales para el personal médico y para tranquilizar a los pacientes y sus familias. Verde/Cian (Salud y Bienestar): Se asocia con la salud, la naturaleza y el bienestar comunicando el propósito central del hospital de curar y promover la vida. Los colores comunican que la iniciativa de inclusión del manual se basa en un servicio profesional (Azul) y enfocado en la salud y el cuidado (Verde). Elaboración propia (2025).

5.1.7. Métodos y técnicas

- Métodos: inductivo (a partir del diagnóstico para construir la propuesta), descriptivo (para detallar las barreras y necesidades comunicativas), y participativo (para validar el manual con los actores institucionales).
- Técnicas: entrevistas semiestructuradas, observación directa, revisión documental, talleres de socialización y validación del manual.

5.1.8. Metas e indicadores

Tabla 5

Metas e indicadores

Meta	Indicador
Elaborar un prototipo de manual inclusivo en LSB.	Manual diseñado, impreso y en formato digital.
Incluir vocabulario de 40 palabras básicas o señas aplicadas al contexto hospitalario.	Glosario de alfabeto y señas médicas en el manual.
Socializar y validar el manual con al menos el 10% de funcionarios del hospital.	Informe de validación con observaciones y sugerencias incorporadas.
Sensibilizar al personal sobre comunicación inclusiva.	Registro de asistencia y encuestas de percepción en la socialización.

Nota. La tabla muestra las metas e indicadores establecidos para evaluar el cumplimiento del proyecto, evidenciando los resultados esperados en la elaboración, validación y socialización del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de señas boliviana. Elaboración propia (2025).

5.1.9. Beneficiarios directos e indirectos

En este apartado se identifican y describen los beneficiarios directos e indirectos del proyecto, con el propósito de evidenciar el alcance social y educativo de la propuesta. Reconocer a estos actores permite dimensionar de manera más precisa el impacto que tendrá la elaboración e implementación del manual de comunicación inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) en el Hospital Roberto Galindo Terán.

Directos:

- Pacientes con discapacidad auditiva que acuden al hospital.
- Personal de salud del Hospital Roberto Galindo Terán (médicos, enfermeras, administrativos y trabajadores sociales).

Indirectos:

- Familias de personas con discapacidad auditiva.
- Comunidad con discapacidad auditiva de la ciudad de Cobija y del departamento de Pando.
- Instituciones de salud pública que puedan replicar la experiencia.

5.1.10. Localización física y cobertura espacial

El proyecto se implementará en el Hospital Roberto Galindo Terán, ubicado en la ciudad de Cobija, departamento de Pando.

Figura 2*Ubicación geográfica del HRGT*

Nota. En la figura se muestra la ubicación geográfica del Hospital Roberto Galindo Terán en la ciudad de Cobija, Pando. *Google Earth.* (2025). <https://www.google.com/maps/place>

5.1.11. Organización de la evaluación

La evaluación se realizará de manera formativa y participativa, en dos etapas:

- Validación del manual: mediante una presentación con personal médico, administrativo y social del hospital, incorporando sus observaciones.
- Evaluación de pertinencia: a través de encuestas de satisfacción y análisis del uso del manual en situaciones simuladas.

5.2. Administración

La administración del proyecto constituye un aspecto clave para garantizar su adecuada planificación, ejecución y seguimiento. En este apartado se definen los responsables, la estructura organizativa y los mecanismos de gestión que permitirán llevar adelante cada una de las actividades previstas en el diseño del proyecto.

Asimismo, se presenta la distribución de funciones del equipo de trabajo, el organigrama, el cronograma de actividades y la determinación de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la implementación del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) en el Hospital Roberto Galindo Terán.

5.2.1. Equipo de gestión

Responsable del proyecto: Autora del trabajo de grado (Comunicadora Social).

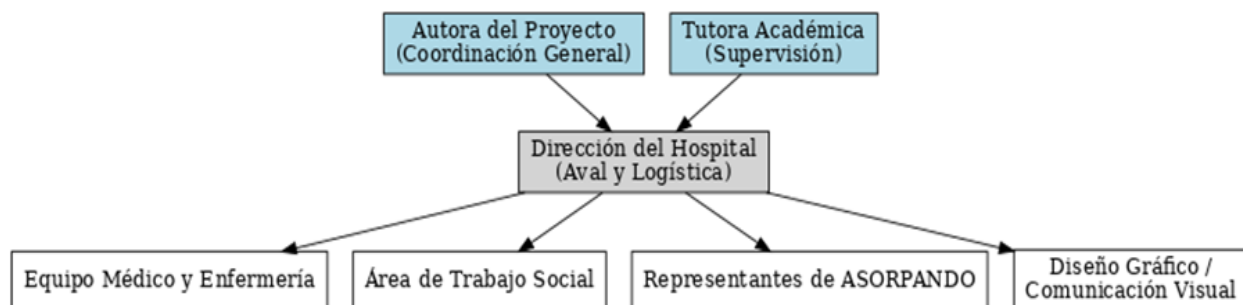
Tutora académica: Lic. Miriam Mamani Koyo.

Colaboradores: Dirección del Hospital Roberto Galindo Terán, personal médico, administrativo y representantes de la Asociación de Sordos de Pando (ASOR).

5.2.2. Organigrama

Figura 3

Organigrama



Nota. La figura representa la estructura organizativa del proyecto, mostrando los niveles de coordinación, supervisión y apoyo entre la autora, la tutora académica, la dirección del hospital y los equipos colaboradores. Elaboración propia (2025).

Figura 4

Cronograma de actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Sistematización y diseño del manual	■					
Redacción y maquetación del prototipo)		■	■	■		
Validación participativa con el hospital		■	■	■	■	
Ajustes y presentación final del manual			■		■	
Socialización y sensibilización					■	■

Nota. La figura muestra la planificación temporal de las principales actividades del proyecto, distribuidas entre los meses de julio y diciembre de 2025, indicando las etapas de diseño, validación, ajustes y socialización del manual. Elaboración propia (2025).

5.2.4. Determinación de los recursos necesarios

Con respecto al Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) requiere identificar los recursos necesarios para garantizar su diseño, validación y aplicación en el Hospital de segundo nivel Roberto Galindo Terán. La determinación de estas necesidades responde a un análisis que considera tanto los aspectos técnicos como humanos, estableciendo la base operativa del proyecto. En este sentido, se contemplan recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros que permiten desarrollar el manual con pertinencia, calidad y sostenibilidad.

5.2.4.1. Recursos humanos. Los recursos humanos que formarán parte de la puesta en marcha, destacando sus perfiles profesionales y el rol que desempeñan dentro del organigrama previamente presentado se presentan a continuación:

La ejecución de este proyecto requiere un equipo multidisciplinario que garantice una construcción participativa, técnica y académica del manual inclusivo. Entre los principales recursos humanos se consideran:

- Autora del proyecto (Comunicadora Social): Responsable de la coordinación general, diseño metodológico y redacción del manual. Su formación en ciencias de la comunicación le permite integrar fundamentos teóricos, normativos y prácticos en la propuesta.
- Tutora académica (Licenciada en Comunicación Social): Encargada de la supervisión metodológica y académica, asegurando que el proceso se ajuste a los estándares investigativos y a la pertinencia del área de estudio.
- Dirección del Hospital Roberto Galindo Terán (Médico Especialista en Salud Pública): Brinda aval institucional, coordina los permisos y facilita la logística para la aplicación y validación del manual en los servicios hospitalarios.
- Equipo médico y de enfermería (Profesionales de la salud): Contribuyen en la revisión de terminología clínica y en la validación de los procedimientos propuestos. Su perfil profesional asegura la coherencia del manual con la práctica asistencial.

- Área de Trabajo Social (Trabajador/a Social con experiencia en salud comunitaria): Aporta en la vinculación entre el hospital y los pacientes con discapacidad auditiva, facilitando la participación de las familias y la comunidad sorda.
- Representantes de la Asociación de Sordos de Pando – ASORPANDO (Líderes comunitarios y usuarios expertos): Validan los contenidos en LSB y aportan desde la experiencia vivida, garantizando la pertinencia cultural y lingüística del manual.
- Diseñador/a gráfico/a – Comunicador/a visual: Encargado de la diagramación, ilustración de señas y elaboración de recursos visuales que acompañan el manual, asegurando claridad, accesibilidad y usabilidad.

5.2.4.2. Recursos materiales. Los recursos materiales para la ejecución del presente proyecto son los siguientes:

- Computadora y software de diseño (para edición del manual).
- Material de oficina (papel, impresora, tinta, carpetas).
- Proyector y sala para talleres de validación.
- Material audiovisual de apoyo (videos e imágenes de LSB).

5.2.4.3. Recursos financieros. El presente proyecto demanda una planificación financiera adecuada que garantice la disponibilidad de los insumos, equipos y servicios necesarios para su ejecución. Los recursos financieros constituyen, por tanto, un componente esencial para materializar el diseño, validación y socialización del Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) en el Hospital Roberto Galindo Terán.

Estos recursos se destinan a la adquisición de equipos tecnológicos, materiales de oficina, servicios gráficos y audiovisuales, así como a los costos asociados a la socialización y validación del manual. La correcta asignación del presupuesto no solo asegura la calidad técnica del producto, sino que también contribuye a la sostenibilidad y replicabilidad de la propuesta.

En términos generales, los recursos financieros contemplan:

Tabla 6

Recursos financieros

N°	Recurso	Cantidad	Valor unitario (Bs.)	Subtotal (Bs.)
1	Computadora	1	8500	8500
2	Software	1	2500	2500
3	Equipos de grabación	1	350	350
4	Cámara	1	2000	2000
5	Papel bond	1 resma	80	80
6	Impresora	1	3500	3500
7	Tinta	4	150	600
8	Otros materiales de oficina	1	200	200
9	Proyector	1	2500	2500
Total				20.230

Nota. La tabla detalla los recursos financieros estimados para la elaboración del proyecto, incluyendo equipos tecnológicos, materiales de oficina y servicios necesarios para el diseño, validación y socialización del manual. Elaboración propia (2025).

La Tabla de recursos financieros evidencia que el monto total estimado para la implementación del proyecto asciende a 20.230 Bs., distribuido en insumos tecnológicos, materiales de oficina y equipos de apoyo. La mayor inversión corresponde a la adquisición de una computadora, software especializado y una impresora, lo que refleja la necesidad de contar con herramientas tecnológicas adecuadas para el diseño, edición y producción del manual.

Finalmente, los costos menores destinados a papel, tinta y otros materiales de oficina garantizan la disponibilidad de insumos básicos para la impresión de ejemplares y documentos de apoyo. En conjunto, esta distribución presupuestaria demuestra una planificación equilibrada entre recursos de alta inversión tecnológica y suministros operativos, asegurando la calidad, pertinencia y viabilidad del manual inclusivo propuesto.

5.2.5. Validación del Manual de Comunicación Inclusiva con el Personal del Hospital Roberto Galindo Terán

En cumplimiento del cuarto objetivo específico del proyecto, el día 17 de octubre de 2025 se llevó a cabo la validación del Manual de Comunicación Inclusiva de Lengua de Señas Boliviana

para la Atención a Pacientes con Discapacidad Auditiva en el Hospital Roberto Galindo Terán, Gestión 2025.

La actividad se realizó en las instalaciones de la dirección del Hospital Roberto Galindo Terán y contó con la participación del director del hospital, la jefa médica y parte del personal de salud, quienes demostraron un marcado interés en el contenido, la estructura y los alcances del manual propuesto.

Durante la jornada, SE presentó detalladamente los objetivos, los componentes y los beneficios del manual, destacando su propósito central: fortalecer la comunicación entre los pacientes sordos y el personal médico, garantizando una atención más inclusiva, humana y de calidad.

Asimismo, se explicó que la implementación del material permitirá reducir las barreras comunicacionales, mejorar la comprensión mutua y fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y los usuarios con discapacidad auditiva.

En el espacio de retroalimentación, las autoridades y los profesionales de salud brindaron aportes valiosos y observaciones constructivas orientadas a optimizar el documento. Coincidieron en la relevancia del proyecto y destacaron que su aplicación contribuirá tanto al desarrollo profesional del personal médico como al cumplimiento del derecho a una atención equitativa y accesible para las personas con discapacidad auditiva.

Asimismo, expresaron su interés en aplicar el manual dentro del hospital, reconociendo el impacto positivo que tendrá en la calidad del servicio y en la humanización de la atención sanitaria.

La validación contó también con la participación del presidente de la Asociación de Sordos ASORPANDO, acompañado de su intérprete, quienes revisaron el contenido del manual y manifestaron su satisfacción con la propuesta. Su intervención fue determinante para reafirmar la pertinencia lingüística y cultural del material, aportando observaciones desde la experiencia y la perspectiva de la comunidad sorda.

Finalmente, el proyecto fue validado satisfactoriamente por las autoridades hospitalarias y por la representación de ASORPANDO, quienes coincidieron en la importancia de incorporar este tipo de herramientas dentro del sistema de salud.

La validación del manual constituye un logro significativo en el cumplimiento del cuarto objetivo específico, al consolidar una propuesta práctica que promueve la inclusión, la accesibilidad y la comunicación efectiva entre los pacientes sordos y el personal de salud, fortaleciendo los valores de respeto, empatía y equidad que caracterizan al Hospital Roberto Galindo Terán.

RECOMENDACIONES

En función de los hallazgos del diagnóstico comunicacional y de la propuesta desarrollada en este proyecto de grado, se formulan las siguientes recomendaciones a las diferentes instancias involucradas en la atención a personas con discapacidad auditiva:

Al Hospital Roberto Galindo Terán:

Implementar de manera progresiva el Manual de Comunicación Inclusiva en Lengua de Señas Boliviana (LSB) como herramienta institucional de apoyo en la atención hospitalaria.

Establecer protocolos internos de atención inclusiva que garanticen la accesibilidad comunicativa en todas las áreas de servicios.

Promover capacitaciones periódicas en LSB dirigidas a médicos, enfermeras, administrativos y personal de trabajo social.

A los administrativos y personal del hospital:

Fomentar una cultura de respeto, empatía y trato digno hacia las personas con discapacidad auditiva.

Incorporar el uso básico de señas en los procesos de atención al cliente y emergencias, garantizando una comunicación inicial efectiva.

A los miembros de la Asociación de Sordos de Pando (ASORPANDO):

Participar activamente en la validación, socialización y retroalimentación del manual propuesto.

Promover procesos de sensibilización en la comunidad sobre la importancia de la LSB como idioma oficial y medio de inclusión.

Solicitar a la dirección del Hospital Roberto Galindo Terán implementar el manual mediante un instructivo o reglamento.

Al personal de trabajo social del hospital:

Liderar procesos de mediación entre el hospital y la comunidad sorda, canalizando necesidades, sugerencias y reclamos de manera efectiva.

Fortalecer las acciones de acompañamiento y seguimiento a los pacientes sordos, garantizando que sus derechos no se vean vulnerados.

A la Universidad Amazónica de Pando (UAP):

Incluir en la formación académica de las carreras de Ciencias Sociales y de la Salud asignaturas o talleres básicos de LSB, para fortalecer las competencias inclusivas de los futuros profesionales; incentivar investigaciones aplicadas que promuevan la inclusión y accesibilidad en el ámbito de la comunicación y la salud.

A los profesionales en Lengua de Señas Boliviana:

Colaborar en procesos de capacitación y actualización del personal de salud; elaborar materiales complementarios (videos, guías visuales, glosarios médicos) que fortalezcan el manual propuesto.

A los pacientes con discapacidad auditiva:

Hacer uso del manual como herramienta de apoyo en su interacción con el personal hospitalario.

Participar en espacios de socialización, planteando sus necesidades y propuestas para mejorar la atención inclusiva.

A las personas atendidas en el Hospital Roberto Galindo Terán y a la comunidad en general:

Promover la empatía y el respeto hacia la diversidad lingüística y cultural de las personas sordas.

Valorar la inclusión como un derecho humano y como una práctica que fortalece la equidad en los servicios públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Calvo, D. (2021). La relación médico paciente. *Revista Médica La Paz*, 27(2), 92-101. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n2/1726-8958-rmcmlp-27-02-92.pdf>
- Campos, V., y Cartes-Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 634-642. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n5/0717-6163-rmc-147-05-0634.pdf>
- Comité Nacional de la Persona con Discapacidad. [CONALPEDIS]. (2006). Plan nacional de igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. *Comité Nacional de la Persona con Discapacidad. [CONALPEDIS]*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Bolivia_National-Plan-of-Equality-and-Equalization-of-Opportunities-for-Persons-with-Disability-%E2%80%93-2006.pdf
- Chomsky, N. (2002). *Sobre la naturaleza y el lenguaje* (C. Piña Aldao, Trad.; A. Belletti & L. Rizzi, Eds.). Ediciones Akal. <https://es.scribd.com/document/361585358/Chomsky-Sobre-La-Naturaleza-y-El-Lenguaje>
- Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia. (2015). *Acceso a la salud a personas con discapacidad en el marco de la ley 475*. [Informe defensorial]. https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/acceso-a-la-salud-de-las-personas-con-discapacidad-en-el-marco-de-la-ley-475.pdf?utm_source
- Deliyore-Vega, M. R. (2018). Comunicación alternativa, herramienta para la inclusión. *Actualidades Investigativas en Educación, Universidad de Costa Rica*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v22n1/1409-4258-ree-22-01-271.pdf>
- Díaz Chica, Ó., y Pascual Pérez, C. (2024). Tipos de discapacidad y comunicación inclusiva. *Sphera Publica*, 24, 282–296. <https://sphera.ucam.edu/index.php/sphera-01/article/view/515/14141535>
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado (07 de febrero de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo Consejo Lengua de señas bolivianas. Nro. 0328, (14 de octubre de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2010). Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. N.º 045. (14 de junio de 2010).

Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de reconocimiento de la Lengua de Señas Boliviana - LSB como idioma oficial y de derechos lingüísticos de las personas sordas en el Estado Plurinacional de Bolivia. N° 1658, (31 de octubre de 2025).

Farías, G. (2024). *Manual: Concepto, funciones y ejemplos en organizaciones*. Concepto <https://concepto.de/manual/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer [ISDEMU]. (2016). Plan Nacional de Igualdad 2016-2020. *Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer [ISDEMU]*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/el_salvador_plan_nacional_de_igualdad_2016-2020.pdf

Loredo Martínez, N., y Matus Miranda, R. (2012). *Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva*. *Enfermería Universitaria*, 9(4), 208-214. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n4/v9n4a6.pdf>

Ministerio de salud y deportes [MSyD]. (2020). *ABC del buen trato a las personas con discapacidad*. Ministerio de salud y deportes [MSyD]. <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=950:el-abc-del-buen-trato-a-las-personas-con-discapacidad&catid=20&Itemid=465>

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/Practica_independiente/UNIDA D1/Tipos%20de%20investigaci%C3%B3n.docx

Organización de Estados Americanos [OEA]. (2016). *Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2016-2026)*. Organización de Estados Americanos [OEA]. https://www.oas.org/en/sare/documents/CIDiscap_ESP_005.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Organización Mundial de la Salud [OMS]*. https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). Sordera y pérdida auditiva. *Organización Mundial de la Salud [OMS]*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Organización de las Naciones Unidas [ONU]*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Pérez, O. (2014). *La comunidad sorda como minoría cultural*. Universidad de alamanca. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4834536.pdf>
- Pérez, M. B. (2014). *Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC)*. CEPE. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/sistemas-alternativos-y-aumentativos-de-comunicacion/>
- Piña, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*. 8(15), 1-3. <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n15/2542-3088-raiko-8-15-1.pdf>
- Real Academia Española [RAE]. (2023). *Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española [RAE]. <https://dle.rae.es/idioma>
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. Losada. https://linguisticapsicologia.weebly.com/uploads/6/8/5/9/6859893/saussure_curso_de_lingu%C3%ADstica_general_1.pdf
- Tovar, L.-A. (2001). La importancia del estudio de las lenguas de señas. *Lenguaje*, (28), 42-61. https://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Tovar_Importancia_estudio_LS_2001.pdf
- Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital. (2014). *La importancia de los manuales como herramientas de comunicación en las MiPyMes (1ra. parte)*. Universidad Tecnológica del Valle del Mezquital. <https://www.milenio.com/opinion/varios-autores/universidad-tecnologica-del-valle-del-mezquital/importancia-manuales-herramientas-comunicacion-mipymes-1ra>
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- Van Dijk, T.-A. (1997). *El discurso con interacción social*. GEDISA. <https://libroschorcha.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/el-discurso-como-interaccic3b3n-social-teun-van-dijk.pdf>
- Vega, C. (2020). *Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
- Vega de la Torre (2011). *Guías metodológicas para el trabajo de grado universitario*. (1ra. Ed.) La Paz, Bolivia: Editorial E'noé E.E. Aliaga Flores.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA

Universidad Amazónica de Pando
Ciencias Sociales y Humanísticas
Comunicación Social
Pando - Bolivia
II/2025

Investigador
karla Jael Peñaloza Rivas

Entrevista 1

Dirigida a: Personal del Hospital Roberto Galindo Terán (área de emergencia y atención al cliente)

Nombre:

Objetivo: Recoger información sobre las experiencias, percepciones y dificultades comunicativas que enfrenta el personal de salud en la atención a pacientes con discapacidad auditiva, con el fin de proponer un manual inclusivo en Lengua de señas boliviana.

1. ¿Ha tenido experiencias atendiendo a personas sordas? ¿Cómo se comunicó con ellas? Obj.1
2. ¿Ha recibido formación en Lengua de Señas Boliviana? ¿Considera que sería útil? Obj.1
3. ¿Existen protocolos, guías o procedimientos que orienten cómo comunicarse con personas sordas en el hospital? Obj.1
4. ¿Qué recursos considera que podrían facilitar la comunicación con pacientes sordos? Obj.2
5. ¿Qué tipo de información debería incluir un manual práctico de comunicación inclusiva? Obj.2
6. ¿En qué momentos de la atención médica considera más crítica la presencia de barreras comunicativas? Obj.2
7. ¿Estaría dispuesto a utilizar un manual en lengua de señas boliviana como herramienta de apoyo en su trabajo? Obj.3
8. ¿Qué condiciones cree que deberían garantizarse para que ese material sea realmente útil y aplicado? Obj.3

ANEXO 2

OBSERVACIÓN

Universidad Amazónica de Pando
Ciencias Sociales y Humanísticas

Universitaria
karla Jael Peñaloza Rivas

Comunicación Social
Pando - Bolivia
II/2025

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha:	N° 1
Hora de inicio:	Hora final:
Objeto de observación: Observar interacciones reales entre el personal del hospital y pacientes con discapacidad auditiva, registrando gestos, reacciones, barreras y estrategias espontáneas de comunicación.	
Objetivo:	
Nombre del observador:	
Criterio	Detalle
Uso de gestos o señales visuales	
Reacción del personal ante un paciente con discapacidad auditiva	
Interacción con acompañantes	
Presencia de barreras (ruido, falta de señalización, etc.)	
Lenguaje corporal y contacto visual	
Tiempo de atención y comprensión mutua	

Objetivo Específico 1

ANEXO 3

REGISTRO DOCUMENTAL

Universidad Amazónica de Pando
Área de Ciencias Sociales y Humanísticas
Carrera de Ciencias de la Comunicación

Investigadora

karla Jael Peñaloza Rivas

Pando - Bolivia
II/2025

Fecha:	N° de registro:
Institución de la que se obtuvo el documento:	
Documento consultado:	
Objetivo: Identificar normas, reglamentos, protocolos o materiales que regulen o promuevan la atención inclusiva a personas sordas en el Hospital Roberto Galindo Terán.	
Nombre del investigador:	
Forma de documentación: FOTOCOPIA () FOTOGRAFÍA () VIDEO () COPIA MANUSCRITA ()	
Detalle o descripción del documento:	
Observación. <ul style="list-style-type: none">• Descripción del contenido (tema, alcance, referencia normativa, pertinencia comunicacional).• Observaciones sobre su aplicación práctica. Documentos de respaldo <ol style="list-style-type: none">1. Protocolos institucionales de atención al paciente2. Manuales internos del hospital3. Normativa del Ministerio de Salud4. Material visual o señalética del hospital5. Documentos de capacitación6. Convenios institucionales	

RESPONDE AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Y COMPLEMENTARIAMENTE AL: OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

ANEXO 4



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

6%



Overall Similarity

Date: oct. 2, 2025
Matches: 1341 / 23304 words
Sources: 23

Remarks: Low similarity detected, consider making necessary changes if needed.

Verify Report:
Scan this QR Code



ANEXO 5

SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS

MANUAL DE COMUNICACIÓN INCLUSIVA DE “LENGUA DE SEÑAS BOLIVIANA” PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN, GESTIÓN 2025.

Objetivo

Recoger información sobre las experiencias, percepciones y dificultades comunicativas que enfrenta el personal de salud en la atención a pacientes con discapacidad auditiva, con el fin de proponer un manual inclusivo en Lengua de Señas Boliviana.

<p>¿Ha tenido experiencias atendiendo a personas sordas? ¿Cómo se comunicó con ellas?</p>	<p>¿Ha recibido formación en lengua de señas boliviana? ¿Considera que sería útil?</p>	<p>¿Existen protocolos, guías o procedimientos que orienten cómo comunicarse con personas sordas en el hospital?</p>
<p>EPM 1.- En el año 2025, la Dra. Angélica López Beltrán informó que se registraron siete pacientes con discapacidad auditiva que acudieron por emergencias médicas. A diferencia de gestiones pasadas, en las que no se realizaba un rastillaje específico para este sector de la población, este año se inició con dicha labor, marcando un avance en la atención inclusiva.</p> <p>EPM 2.- El Dr. Richard Arias relató una experiencia en la que atendió a un paciente con discapacidad auditiva. En aquella ocasión, no logró comunicarse directamente con él debido a que no domina la lengua de</p>	<p>EPM 1.- La profesional resaltó que aún persisten desafíos importantes, entre ellos la falta de capacitación en lengua de señas boliviana dentro del hospital y entre el personal de salud. Hasta el momento, no se han presentado reclamos formales, aunque señaló que esto se debe, en parte, a la poca afluencia de personas sordas que acceden a los servicios médicos</p> <p>EPM 2.- El médico señaló que nunca recibió capacitación ni cursos de lengua de señas boliviana en el ámbito</p>	<p>EPM 1.- En ese sentido, la Dra. López Beltrán subrayó la necesidad de promover procesos de sensibilización que fortalezcan la inclusión de las personas sordas en los servicios de salud, garantizando así el ejercicio pleno de sus derechos. A si mismo mencionó que si bien existen módulos y manuales destinados a la atención inclusiva, estos no han sido implementados. Del mismo modo, recaló que no se han desarrollado capacitaciones básicas en lengua de señas boliviana dirigidas al personal de salud, lo cual resulta fundamental para mejorar la comunicación y la atención hacia pacientes con discapacidad auditiva.</p>

<p>señas boliviana por lo que fue necesario solicitar el apoyo del personal de trabajo social para conseguir un intérprete y brindar la atención correspondiente.</p> <p>EPM 3.- El Dr. Adalberto Aradiez informó que existe un registro dentro del programa de discapacidad que permite llevar el control de los pacientes que ingresan al Hospital Roberto Galindo para recibir atención.</p> <p>EPM 4.- Carlos Alexander Hurtado Galdino señaló que, mayormente, las personas sordas se comunican señalando en dónde les duele, porque no hay una comunicación que los médicos puedan entender; sin embargo, se hacen entender con señalización y apuntando en la parte del cuerpo.</p> <p>EPM 5.- La licenciada Petrona Montaña señaló que, como integrante del Programa de Discapacidad, ha tenido varias oportunidades de comunicarse con pacientes con discapacidad auditiva en el Hospital Roberto Galindo. Destacó que, afortunadamente, algunos pacientes escriben para expresar sus necesidades y síntomas.</p>	<p>institucional, lo que representa una dificultad en la actualidad.</p> <p>EPM 3.- Entre las principales dificultades mencionadas por el Dr. Aradiez se encuentra la falta de personal capacitado para atender adecuadamente a los pacientes con discapacidad.</p> <p>EPM 4.- Agregó que la dificultad principal es que no hay una comunicación establecida para que los médicos los comprendan, y que siempre necesitan del intérprete para poder comunicarse e interpretar lo que sienten, más no solo lo que les ocurre por estar enfermos. Considera útil ya que la presencia del intérprete siempre es importante, porque él es quien interpreta y da a conocer las enfermedades y malestares que sienten, interpretando más claramente lo que los pacientes expresan.</p> <p>EPM 5.- Asimismo, indicó que, por falta de capacitación, en este caso los pacientes no pueden comunicarse por escrito, se recurre a la participación de los padres o familiares, quienes facilitan la comunicación y ayudan a transmitir la información necesaria para la atención médica.</p>	<p>EPM 2.- Asimismo, indicó que dentro del hospital no se cuenta con señaléticas adaptadas ni con protocolos específicos de atención para estos pacientes, lo que limita la accesibilidad a los servicios.</p> <p>EPM 3.- NO, en ocasiones los familiares han manifestado quejas por la falta de especialistas o atención específica.</p> <p>EPM 4.- NO, Comentó que las personas sordas suelen acudir al área de emergencia y a consultas externas, pero mayormente los doctores no los entienden cuándo van al área de salud; por ello, a veces deben llevar un familiar para que los acompañe.</p>
---	---	--

--	--	--

¿Qué recursos considera que podrían incluir un manual práctico de comunicación inclusiva?	¿Qué tipo de información debería incluir un manual práctico de comunicación inclusiva?
<p>EPM 2.- Destaca la importancia de que los profesionales de la salud adquieran conocimientos en esta área, con el fin de establecer una comunicación adecuada con personas con discapacidad auditiva.</p> <p>EPM 3.- Asegura que siempre se busca resolver los problemas dentro de las posibilidades del hospital, considerando la infraestructura, el equipamiento y el personal disponible. Para mejorar la atención, enfatizó la importancia de adecuar los ambientes para los pacientes con discapacidad, garantizar que reciban atención diferenciada y prioritaria, y asegurar la contratación de personal capacitado.</p> <p>EPM 4.- Carlos Alexander afirmó que lo que necesitan los médicos es aprender, no a profundidad, sino lo básico del lenguaje de señas; usar lengua de señas boliviana básica donde puedan comunicarse con la persona, pero con señas que sean establecidas en el área de salud, que respondan a las demandas.</p> <p>EPM 5.- Mencionó que está cursando un diplomado de lengua de señas boliviana, con el objetivo de aprender y mejorar su comunicación con personas sordas. Señaló que este conocimiento es necesario, ya que en cualquier momento puede encontrarse con pacientes que requieren atención, y la comunicación efectiva será fundamental, aunque muchas veces los pacientes estén acompañados de sus familiares.</p>	<p>EPM 1.- Asimismo, enfatizó la carencia de intérpretes y señaléticas adaptadas para personas con discapacidad auditiva.</p> <p>EPM 2.- Ideal sería las capacitaciones, sería necesario implementarlas desde lo básico, con el objetivo de identificar criterios esenciales para la atención, como la detección del grado de dolor o la manera más adecuada de dar indicaciones al paciente. El Dr. Arias explicó que algunas personas sordas pueden comunicarse mediante la escritura, lo cual facilita en parte la atención, pero recalcó que la existencia de protocolos claros y de una capacitación sistemática en lengua de señas boliviana mejoraría significativamente la interacción.</p> <p>EPM 3.- Destacó que un conocimiento general del manual de atención a pacientes con discapacidad por parte de todo el personal contribuiría a brindar un servicio de calidad y calidez.</p> <p>EPM 4.- Carlos Alexander afirmó que lo que necesitan los médicos es aprender</p>

<p>¿En qué momento de la atención médica considera más crítica la presencia de barreras comunicativas?</p>	<p>¿Estarías dispuesto a utilizar un manual en lengua de señas boliviana como herramienta de apoyo en su trabajo?</p>
<p>EPM 1.- la falta de capacitaciones y el desconocimiento de la lengua de señas boliviana generan una barrera comunicacional que limita el acceso equitativo de las personas sordas a los servicios de salud.</p> <p>EPM 2.- La falta de conocimientos para una comunicación adecuada con personas con discapacidad auditiva.</p> <p>EPM 4.- Señala que algunos pacientes acuden solos, sin acompañamiento de familiares, lo que dificulta aún más la comunicación y la atención.</p> <p>EPM 5.- En la falta de comunicación efectiva, aunque muchas veces los pacientes estén acompañados.</p>	

<p>¿Qué condiciones cree que deberían garantizarse para que ese material sea realmente útil y aplicado?</p>		

<p>Desde su experiencia personal, ¿Cuáles son las principales dificultades comunicativas que enfrenta cuando acude a una consulta médica? (Se solicita detallar las barreras vinculadas específicamente a la interacción verbal, comprensión de procedimientos, expresiones médicas o cualquier elemento que afecte el entendimiento entre paciente y personal médico).</p>	<p>¿Acostumbra a acudir a las consultas médicas acompañado de un intérprete de lengua de señas boliviana? ¿En qué situaciones considera imprescindible su presencia?</p>	<p>A su criterio ¿En qué servicio o especialidades médicas se presentan mayores barreras comunicativas durante la atención médica? (Por ejemplo: emergencias consulta general especialidades hospitalización etcétera)</p>
--	--	--

<p>EPS 1.-</p> <p>El entrevistado explicó que, cuando acuden al hospital, las personas sordas reciben ayuda, pero deben indicar constantemente dónde les duele. En ocasiones, especialmente en el caso de mujeres, utilizan gestos con la mano para señalar la zona afectada, apoyándose incluso en la mano del médico para facilitar la comunicación. Señaló que esta práctica se aplica tanto a mujeres como a hombres, siendo la forma principal en la que logran hacerse entender.</p> <p>EPS 2.-</p> <p>El entrevistado señaló que, al acudir al hospital, una de las dificultades que enfrentan las personas sordas es la comunicación con médicos oyentes. Indicó que, en muchos casos, los médicos escriben de manera aproximada lo que los pacientes intentan expresar, y los entregan para que los lean. Sin embargo, esta forma de comunicación resulta limitada, ya que el tipo de letra y la manera de escribir dificultan que los pacientes comprendan correctamente la información y puedan expresar adecuadamente sus necesidades de salud.</p> <p>EPS 3.-</p>	<p>EPS 1.-</p> <p>El entrevistado añadió que muchos pacientes acuden acompañados de un familiar. En su caso, mencionó que generalmente va con su madre, quien trata de comunicar su estado de salud; sin embargo, debido a que su madre no domina completamente la lengua de señas boliviana, la comunicación no siempre resulta clara y puede generar cierta confusión al transmitir sus malestares.</p> <p>EPS 2.-</p> <p>Asimismo, mencionó que, mayormente, cuando se encuentran en el centro de salud, los pacientes recurren a la comunicación por videollamada a través de Zoom. Lllaman al intérprete, le informan que se encuentran con el médico y que desean ser atendidos, y es en ese momento cuando el intérprete interviene para facilitar la comunicación entre el paciente y el médico, guiando y explicando lo que los pacientes intentan expresar.</p> <p>EPS 3.-</p> <p>Generalmente no siempre voy con un intérprete a mis consultas médicas, porque no siempre está disponible o porque los centros de salud no lo ofrecen como un servicio. En muchas consultas</p>	<p>EPS 1.-</p> <p>Asimismo, comentó que, cuando el médico es hombre, la comunicación resulta limitada y poco efectiva; mientras que, con doctoras, la interacción suele ser mejor, ya que logran entender parcialmente los gestos para indicar el dolor. Aun así, destacó que la comunicación sigue siendo mínima en la mayoría de los casos.</p> <p>EPS 2.-</p> <p>El entrevistado añadió que, al acudir a las consultas médicas, enfrentan barreras significativas en la comunicación, ya que los médicos casi no logran entender lo que desean expresar. Por ello, siempre recurren al intérprete, enfatizando que, sin su intervención, sería imposible que comprendieran correctamente su estado de salud y las necesidades que presentan.</p> <p>EPS 3.-</p> <p>En mi criterio, las mayores barreras comunicativas se presentan en el servicio de emergencias. En esos momentos todo ocurre con rapidez y el personal médico no tiene tiempo para detenerse a escribir o buscar alternativas de comunicación. Eso genera mucho riesgo, porque no puedo explicar bien lo que siento ni entender qué procedimiento me van a realizar.</p>
---	---	--

<p>Desde mi experiencia personal, cuando voy a una consulta médica me enfrento a varias dificultades:</p> <p>-Interacción verbal: Los médicos hablan rápido y no siempre me miran a la cara, lo que me impide leer los labios o tratar de entender el mensaje. Muchas veces se olvidan de que necesito comunicación visual.</p> <p>-Comprensión de procedimientos: Cuando explican cómo será un examen o tratamiento, usan palabras técnicas que yo no entiendo porque no hay intérprete que traduzca a lengua de señas boliviana. Eso me genera inseguridad y dudas sobre lo que me van a hacer.</p> <p>-Expresiones médicas: El vocabulario médico es complicado. A veces me entregan recetas o indicaciones sin asegurarse de que realmente comprendí cómo debo seguir el tratamiento.</p> <p>-Seguimiento de la consulta: Me cuesta interrumpir o pedir aclaraciones porque siento que el médico se impacienta, lo cual aumenta la barrera comunicativa.</p> <p>EPS 4.-</p> <p>En mi caso, las dificultades principales son:</p> <p>Comunicación directa: Los médicos y enfermeras casi nunca saben lengua de señas boliviana, y</p>	<p>básicas intento arreglarme escribiendo o usando gestos.</p> <p>Sin embargo, considero que la presencia de un intérprete es imprescindible en situaciones donde debo recibir un diagnóstico complejo, cuando necesito entender las consecuencias de un tratamiento o cuando me explican un procedimiento médico delicado. En esos momentos es fundamental para evitar errores y asegurarme de comprender bien todo lo relacionado con mi salud.</p> <p>EPS 4.-</p> <p>Casi siempre intento acudir con un intérprete de lengua de señas boliviana, porque me da seguridad y confianza. Aun así, no siempre es posible, ya sea por temas de tiempo, distancia o porque no existen intérpretes disponibles en el hospital al que voy.</p> <p>Yo considero que su presencia es indispensable en emergencias médicas, durante internaciones en hospitales y en consultas donde debo recibir información detallada sobre medicamentos, operaciones o tratamientos a largo plazo. En esos casos, tener un intérprete garantiza que la comunicación sea clara y que</p>	<p>También enfrento dificultades en la consulta general, porque el médico usa términos técnicos y muchas veces no me asegura que comprendí las indicaciones. En hospitalización, la situación empeora, ya que el personal rota constantemente y no siempre tienen la paciencia de interactuar conmigo de manera clara.</p> <p>EPS 4.-</p> <p>En mi experiencia, las barreras más grandes aparecen en las especialidades médicas, como ginecología o cardiología, porque suelen dar explicaciones muy técnicas y detalladas que yo no logro comprender sin un intérprete. Muchas veces me voy con dudas sobre mi diagnóstico o tratamiento.</p> <p>En hospitalización también es muy difícil, ya que los médicos hacen rondas rápidas y hablan entre ellos sin incluirme, lo que me deja sin información sobre mi propio estado de salud. En las emergencias, la comunicación es casi imposible, porque el personal se enfoca en actuar rápido y no en asegurarse de que yo entienda lo que está pasando.</p>
---	--	---

<p>dependo de escribir en papel o en el celular, lo cual hace lenta la interacción.</p> <p>Explicación de diagnósticos: Cuando me dicen el nombre de una enfermedad o los efectos de un medicamento, muchas veces no lo comprendo porque usan términos técnicos y no buscan formas más sencillas de explicarlo.</p> <p>-Instrucciones médicas: En procedimientos como análisis de laboratorio o tratamientos, no me aclaran paso a paso lo que debo hacer, y eso me genera miedo de cometer errores.</p> <p>-Expresiones no verbales: A veces el personal médico habla entre sí, sin incluirme en la conversación, y me quedo sin entender qué van a hacer conmigo, lo que me hace sentir insegura y excluida.</p>	<p>no se ponga en riesgo mi salud por malentendidos.</p>	
--	--	--

<p>Cuando enfrenta una situación de emergencia médica y no cuenta con la presencia de un intérprete ¿Cómo se gestiona la comunicación con el personal de salud? ¿Qué dificultades específicas suelen presentarse en este tipo de escenarios críticos?</p>	<p>Desde su perspectiva, ¿Qué recomendaciones considera importante para que el personal médico pueda mejorar la interacción comunicativa con las personas sordas durante la atención médica</p>	
--	--	--

<p>EPS 1.- En caso de contar con carnet de discapacidad, también lo presenta, para que el doctor reconozca que es una persona con discapacidad auditiva y le priorice la atención. En relación a la comunicación, indicó que muchos doctores no los entienden completamente, por lo que recurren siempre a videollamadas con el intérprete, quien colabora y ayuda a garantizar la atención adecuada.</p> <p>EPS 2.- La comunicación sigue siendo dificultosa, ya que los pacientes deben organizarse con antelación; por ejemplo, si olvidan su celular, deben regresar a casa para recogerlo y así poder comunicarse con el intérprete y garantizar que la atención médica se lleve a cabo correctamente.</p> <p>EPS 3.- En una situación de emergencia médica, cuando no cuento con la presencia de un intérprete de lengua de señas boliviana, la comunicación con el personal de salud suele ser muy complicada. La mayoría de los médicos y enfermeras no conocen la Lengua de Señas Boliviana, y eso genera barreras para explicar lo que siento o entender las indicaciones que me dan. Generalmente intento comunicarme escribiendo en papel, en mi celular o usando gestos, pero en un momento de crisis no siempre es fácil porque el dolor, la ansiedad o la urgencia hacen que la comunicación sea más lenta. A</p>	<p>EPS 1.- Finalmente, recomendó que los médicos aprendan lo básico de la Lengua de Señas Boliviana (LSB) y que exista una guía o capacitación que les permita comprender mejor a los pacientes con discapacidad auditiva, reduciendo así las barreras de comunicación y mejorando la atención médica.</p> <p>EPS 2.- Recomendó que el personal médico aprenda los conceptos básicos de la lengua de señas boliviana, para que puedan ofrecer una atención adecuada y efectiva a las personas sordas.</p> <p>EPS 3.- Desde mi experiencia como sordo, creo que lo más importante es que el personal médico reciba capacitación básica en Lengua de señas boliviana. No se necesita que todos sean expertos, pero sí que conozcan expresiones y gestos simples para atendernos mejor. También recomendaría que los hospitales implementen protocolos de comunicación accesible, como tener intérpretes disponibles en línea o materiales visuales (pictogramas, instrucciones escritas claras). Otra recomendación es que los médicos aprendan a mirar directamente a la persona sorda al hablar, no solo entre ellos, porque muchas veces necesitamos leer los labios o al menos sentir que nos incluyen. La empatía y la paciencia hacen una gran diferencia.</p> <p>EPS 4.- Como mujer con discapacidad auditiva, yo recomendaría que los médicos siempre ofrezcan opciones de comunicación alternativas, por</p>	
---	---	--

<p>veces el personal de salud se desespera porque no entiende lo que necesito, o yo no logro comprender lo que ellos me piden.</p> <p>Las dificultades más comunes en estas situaciones críticas son:</p> <p>Falta de intérprete disponible en los centros de salud.</p> <p>Poca preparación del personal médico para interactuar con personas sordas.</p> <p>Malentendidos en la información sobre síntomas, tratamientos o medicamentos.</p> <p>Sensación de aislamiento y vulnerabilidad, porque no puedo expresar con claridad lo que me pasa.</p> <p>En emergencias, esto puede ser muy riesgoso porque un pequeño error de comunicación puede retrasar la atención adecuada o llevar a un tratamiento equivocado. Por eso, considero importante que los hospitales cuenten con protocolos de accesibilidad y algún sistema de apoyo para personas sordas, incluso en momentos críticos.</p> <p>EPS 4.-</p> <p>Cuando me toca vivir una emergencia médica sin un intérprete, lo primero que siento es miedo e impotencia. En esos momentos necesito que el personal de salud me entienda rápido, pero casi nunca saben lengua de señas boliviana. Intento comunicarme escribiendo en mi celular o haciendo gestos, pero no siempre funciona porque los doctores suelen estar apurados y a veces no tienen paciencia para leer o tratar de entender.</p> <p>Lo más difícil es explicar mis síntomas con claridad. Si el dolor es fuerte, apenas puedo escribir bien, y temo que no comprendan la gravedad de lo que me pasa. También me cuesta mucho entender las indicaciones sobre medicamentos o procedimientos, porque suelen hablar entre ellos sin</p>	<p>ejemplo, escribir en papel, usar el celular o apoyarse en aplicaciones de mensajería para aclarar dudas.</p> <p>También considero fundamental que los hospitales cuenten con un servicio de intérprete de señas disponible, aunque sea por videollamada, porque en emergencias eso puede salvar vidas.</p> <p>Además, sugiero que el personal de salud reciba talleres de sensibilización sobre la cultura sorda, para entender que no se trata solo de una barrera lingüística, sino también de una cuestión de respeto e inclusión. Ser escuchada, aunque no hable con la voz, es igual de importante para mí como paciente.</p>	
---	---	--

<p>mirarme, y me pierdo toda la información.</p> <p>Las principales dificultades que enfrento en esos momentos son:</p> <ul style="list-style-type: none">-No contar con intérprete de señas en los hospitales.-La falta de sensibilidad y preparación del personal para comunicarse conmigo.-El riesgo de diagnósticos incorrectos por malentendidos.-La sensación de estar sola e indefensa, sin poder expresar exactamente lo que necesito. <p>Para mí, una emergencia médica sin intérprete no solo es un problema de salud, también es un recordatorio de que todavía falta mucho por avanzar en accesibilidad e inclusión en los servicios de salud de mi país.</p>		
--	--	--

ANEXO 6
MANUAL DE COMUNICACIÓN INCLUSIVA DE LENGUA DE SEÑAS





ALFABETO DACTILOLÓGICO Lengua de Señas Boliviana



Introducción

En la actualidad, la inclusión y la accesibilidad son temas relevantes en la atención en salud. El Manual para la Comunicación Inclusiva en el Hospital de la Universidad de San Carlos de Guayaquil tiene como finalidad promover la inclusión en la atención en salud, fortaleciendo entornos acogedores y equitativos. A través de este material se busca brindar una atención de calidad a las personas con discapacidad auditiva, brindando a los profesionales de salud herramientas para comunicarse de manera efectiva y respetuosa mediante señas, contribuyendo así a una atención más cercana a todos.

Objetivo

Este manual ha sido diseñado como una herramienta que ofrece herramientas y orientaciones para la comunicación adecuada y comprensiva a las personas con discapacidad auditiva, fortaleciendo la comunicación entre pacientes y personal de salud, y consensuando un entorno hospitalario basado en el respeto y la empatía.



Discapacidad auditiva

Es importante saber la diferencia entre:

- **Discapacidad auditiva:** es un término amplio que incluye cualquier grado de pérdida de audición. Puede ir desde leve hasta profunda, y no siempre implica que la persona sea completamente sorda. Una persona con discapacidad auditiva puede usar audífonos, implantes o apoyos para comunicarse.
- **Persona sorda:** es quien presenta una pérdida auditiva profunda o total. Generalmente no percibe sonidos, o lo hace de manera muy limitada, por lo que suele comunicarse principalmente mediante **lengua de señas** u otros recursos visuales.



Lengua de señas boliviana

La **Lengua de Señas Boliviana (LSB)** es el idioma natural de la comunidad sorda en Bolivia. No es una traducción del español, se trata de una lengua visual-gestual con gramática y estructura propias, distinta del español y de otras lenguas de señas. Fue reconocida oficialmente por la **Ley N.º 223 de 2012, Ley General de la Persona con Discapacidad**, como medio de comunicación y expresión de las personas sordas en el país. Su uso garantiza el derecho a la comunicación, la inclusión y la igualdad de oportunidades en la sociedad boliviana.



Fuente: Ley N.º 223, Ley General de la Persona con Discapacidad (2012)

Señaléticas





Informaciones

En informaciones: se asigna una ventanilla exclusiva para las personas con discapacidad auditiva, la misma debe estar señalada.



Porque qué debemos aprender la LSB

Aprender la Lengua de Señas Boliviana (LSB) es fundamental para garantizar la inclusión y la igualdad de oportunidades de las personas sordas en nuestra sociedad. Su aprendizaje permite:

Favorecer la comunicación: facilita la interacción directa, clara y respetuosa con personas con discapacidad auditiva.

Brindar una atención inclusiva: en instituciones de salud, educativas y sociales, mejora la calidad del servicio y el trato humano.

Promover la igualdad de derechos: la LSB es un idioma reconocido oficialmente en Bolivia, por lo que aprenderla es un paso hacia el cumplimiento de la Ley N.º 223.

Fortalecer la empatía y la sensibilidad social: fomenta valores de respeto, solidaridad y comprensión hacia la diversidad.

Reducir barreras de comunicación: abre espacios de accesibilidad que permiten a las personas sordas desenvolverse en igualdad de condiciones.



Gracias a este manual se podrá conocer la lengua de señas básica y se podrá brindar a los pacientes con discapacidad auditiva un mejor servicio, accesible y amigable.

Señaléticas

Inclusión



La **inclusión** es el respeto y reconocimiento de la diversidad, garantizando que todas las personas tengan las mismas oportunidades y acceso a servicios sin discriminación. En salud, significa brindar atención equitativa y accesible para todos los pacientes.

La educación inclusiva es un enfoque integral fundamentado en el ejercicio del derecho a la educación para todas y todos, en igualdad de oportunidades y en equiparación de condiciones, que atiende de forma holística a la diversidad de personas y de estudiantes, en comunidad y sin discriminación.

Comunidad sorda boliviana

Dentro de la comunidad sorda de Bolivia, y debido a sus características, es importante también desarrollar el proceso de comunicación visual, que tiene condiciones semejantes al proceso comunicativo oyente, pero con particularidades basadas en lo visual.





Accesibilidad medica

La **accesibilidad médica** es el derecho de todas las personas a recibir servicios de salud de manera oportuna, equitativa y sin barreras físicas, comunicacionales, económicas o sociales. Implica garantizar que los pacientes, especialmente aquellos con discapacidad o en situación de vulnerabilidad, puedan acceder a una atención digna, continua y de calidad.

Atención

Un principio básico que el paciente sordo tiene derecho a asistir con un acompañante o intérprete a sus consultas médicas y, en caso de no contar con uno, a solicitar apoyo para ello en centros especializados. Además, resulta enfática la prohibición de gritarle a la persona, prefiriendo en cambio optar siempre por otras posibilidades de comunicación como la lengua de señas o el uso de imágenes.

Como aborde a la persona sorda



Fuente: Elaboración propia

Síntomas mas Comunes

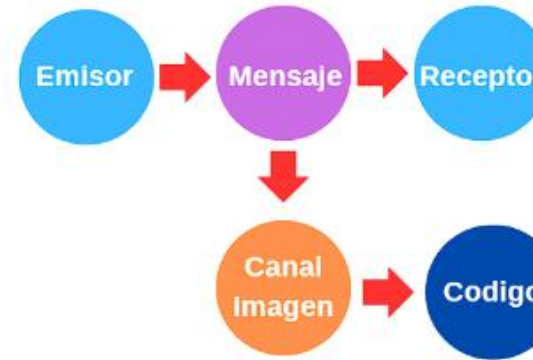




Síntomas mas Comunes



BASE COMUNICACIONAL



Fuente: Elaboración Propia

Dicho proceso requiere:

Un canal visual

Un código compartido para transmitir la información y percibirla visualmente. Comparativamente en comunicación la acústica y la visual mantienen un lenguaje semejante. La diferencia está en los canales de emisión del mensaje, y en el código que se usa para el mensaje.



Síntomas mas Comunes



Antes de la consulta:

- Para guiar al paciente sordo hasta el lugar se le debe orientar en lenguaje de señas sobre el lugar exacto y la hora en la que será.
- Darle prioridad en la sala de espera.
- El profesional de la salud debe estar al tanto que el paciente cuenta con esa discapacidad para poder atenderlo por sorpresa y, también, se recomienda que el personal lo guíe en la sala.
- Para llamar al paciente cuando sea su turno, el personal debe buscar hacer contacto visual, y escribir su nombre en un papel. Si aún no voltea, tocarlo suavemente en el hombro.

Para pacientes internados:

- Cuando el personal de salud ingrese a la habitación del paciente sordo internado, se recomienda que el personal encienda la luz, para avisarle sobre la presencia y el nombre del personal (porque no puede anticipar la llegada por sonido). Esto es especialmente importante si el paciente es un bebé.
- El sordo tiene derecho a ser informado en lenguaje de señas sobre cuál es su condición y cuál será el plan de seguimiento para su mejoría.



Recetar

PROTOCOLO BASE PARA PERSONAL



Fuente: Elaboración propia



ANEXOS 7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Hurtado, C. (2025). Entrevista a persona con discapacidad auditiva. [Fotografía].Campus Las Palmas UAP. Fuente: Elaboración propia.



Hurtado, C. (2025). Entrevista con interprete LSB.[Fotografía].Campus Las Palmas UAP. Fuente: Elaboración propia.



Peñaloza J. (2025). Investigadora Insitu denotando las señaléticas HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.



Peñaloza J. (2025). Investigadora Insitu denotando las señaléticas HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.



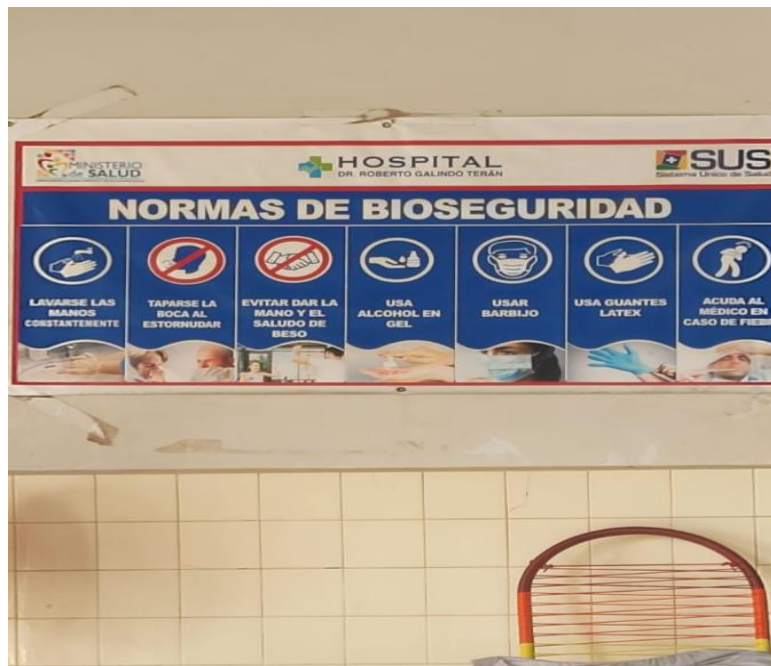
Peñaloza J. (2025). Investigadora In situ denotando las señaléticas HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.



Peñaloza J. (2025). Entrevista al personal de trabajo social del HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.



HRGT (2025). Oficina del área de trabajo social del HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.



HRGT (2025). Señaléticas de bioseguridad en el HRGT.[Fotografía].Hospital Roberto Galindo Terán. Fuente: Elaboración propia.