

Principales barreras de comunicación que enfrentan las mujeres sordas durante el trabajo de parto

Principais barreiras comunicacionais enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto

Main communication barriers faced by deaf women during labor

Gabriela Claudio dos Santos¹; Amuzza Aylla Pereira dos Santos¹; Ivanise Gomes de Souza Bittencourt¹;
Maria Elisângela Torres de Lima Sanches¹; Alisson Rodrigo Silva de Lima¹; Gessica Vanessa de Oliveira Machado¹

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

RESUMEN

Objetivo: identificar las principales barreras de comunicación detectadas por las mujeres sordas durante la atención del parto.

Método: estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, realizado con ocho mujeres sordas en dos servicios especializados en atención a personas con necesidades especiales, ubicados en un municipio de Alagoas. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron entre junio y septiembre de 2024, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** las mujeres sordas relataron dificultades para establecer una comunicación asertiva con los profesionales de la salud durante el parto debido al desconocimiento de la Lengua de Señas Brasileña, la ausencia de intérprete en el contexto hospitalario, el acompañante como interlocutor en la comunicación y el uso de mascarilla. **Conclusión:** las barreras de comunicación impidieron una comunicación efectiva entre el profesional y la mujer sorda en trabajo de parto, lo que demostró un impacto en la capacidad de estas mujeres para comprender y ser autónomas sobre su papel en el proceso de parto.

Descriptores: Salud de la Mujer; Trabajo de Parto; Atención de Enfermería; Barreras de Comunicación; Sordera.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais barreiras de comunicação detectadas pela mulher surda durante a assistência ao parto. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado com oito mulheres surdas em dois serviços especializados no atendimento de pessoas com necessidades especiais, localizados em um município alagoano. Realizou-se entrevistas semiestructuradas, entre junho e setembro de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** as mulheres surdas relataram dificuldades em estabelecer uma comunicação assertiva com os profissionais de saúde durante o parto devido a falta de conhecimento deles sobre a Língua Brasileira de Sinais, a ausência do intérprete no contexto hospitalar, o acompanhante como interlocutor na comunicação e o uso da máscara. **Conclusão:** as barreiras comunicacionais impediram a comunicação efetiva entre profissional-parturiente surda, que demonstrou afetar a capacidade de compreensão e autonomia dessas mulheres sobre o seu papel dentro do processo de parturição.

Descritores: Saúde da Mulher; Trabalho de Parto; Cuidados de Enfermagem; Barreiras de Comunicação; Surdez.

ABSTRACT

Objective: to identify the main communication barriers detected by deaf women during childbirth care. **Method:** a qualitative, exploratory and descriptive study was conducted with eight deaf women in two services specialized in the care of people with special needs, located in a city from Alagoas. After due approval by the Research Ethics Committee, semi-structured interviews were conducted between June and September 2024. The data were analyzed through content analysis. **Results:** the deaf women reported difficulties establishing assertive communication with health professionals during childbirth due to them not knowing the Brazilian Sign Language, to absence of an interpreter in the hospital context, to the need for their companion to act as interlocutor in communication, and to mask use. **Conclusion:** communication barriers prevented effective communication between professionals and deaf parturients, which has been shown to affect these women's ability to understand and have autonomy over their role within the birth process.

Descriptors: Women's Health; Labor, Obstetric; Nursing Care; Communication Barriers; Deafness.

INTRODUCTION

La comunicación es una herramienta fundamental para la construcción de las relaciones humanas¹, por lo tanto, esencial para establecer la relación profesional-paciente. En ese sentido, se asume que, desde una perspectiva sanitaria, la comunicación es aún más importante porque es uno de los principales instrumentos del profesional de la salud para garantizar una atención dirigida a las necesidades del paciente¹.

Durante el parto, por ejemplo, que es un acontecimiento único en la vida de cada mujer, rodeado de una gran vulnerabilidad, la comunicación entre los profesionales de la salud y la paciente es de fundamental importancia para

que sus deseos y derechos sean escuchados y garantizados¹. Sin embargo, las mujeres sordas experimentan un déficit en esta comunicación durante su embarazo, lo que genera aprensiones que en ocasiones interfieren en el éxito de la gestación y demuestra una debilidad en la atención que se brinda a estas mujeres².

Cabe señalar que la sordera se caracteriza por una pérdida mayor o menor de la capacidad normal de percibir sonidos. Se divide en cuatro grados distintos: leve, moderado, severo y profundo, que se describen según la cantidad de decibeles que son imperceptibles para el individuo³. Según el último censo del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), existen en Brasil más de 9,7 millones de personas con sordera, lo que confirma la necesidad de agudizar la atención al proceso de comunicación de la sociedad con esta población⁴.

El acceso a la atención de salud de las mujeres sordas durante el embarazo y el parto, así como de todas las personas sordas, está garantizado desde la aprobación de la Ley n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que propone la implementación de la Lengua de Señas Brasileña en las instituciones públicas de salud, con el fin de garantizar la atención y el tratamiento adecuados a esa población².

Además, la Constitución Federal de 1988 en su artículo 196, así como los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil mencionados por la Ley n.º 8.080, de 19 de septiembre de 1990, establecen que la salud es un derecho de todos y el acceso a la misma debe ser universal e igualitario, respetando las especificidades de cada individuo y garantizando, a las personas asistidas, el derecho a la información sobre su salud^{5,6}. Sin embargo, incluso frente a estos logros, la comunidad sorda aún sufre mucho por las barreras de comunicación, la falta de formación de los profesionales y los prejuicios de la sociedad en su conjunto³.

En ese marco, considerando las dificultades en la comunicación entre los profesionales de la salud y las mujeres sordas en trabajo de parto, la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres durante el período intraparto, así como la escasez de evidencia científica que aborde el proceso de comunicación entre el equipo de salud y la mujer sorda como un factor determinante para el parto, la investigación se plantea como pregunta orientadora: ¿Cuáles son las barreras que encuentran las mujeres sordas en trabajo de parto para comunicarse con el equipo de enfermería? El objetivo es identificar las barreras de comunicación entre profesional y paciente y sus impactos en la experiencia de parto de estas mujeres.

MARCO TEÓRICO

El estudio se basó en el marco teórico de la atención integral. La integralidad surge a través de la construcción de una relación positiva entre usuarios, profesionales e instituciones. Su práctica, cuando es efectiva, surge del embate de muchas voces sociales, que buscan comprender y discutir las necesidades de salud que se identifican a través de la prestación de cuidados⁷.

En este sentido, la integralidad actúa como un dispositivo político, capaz de criticar los saberes y poderes responsables del cuidado a través del análisis de las configuraciones sociales y las instituciones de salud. Así, al utilizar la teoría se busca comprender las demandas de salud de las mujeres sordas, y analizar las prácticas que se llevan a cabo en las instituciones de salud, como también sus efectos y repercusiones en la vida de esta comunidad⁷.

MÉTODO

Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, basado en los presupuestos de la atención integral^{7,8}, de conformidad con lo dispuesto por los criterios de calidad para artículos de investigación cualitativa (COREQ).

La investigación se realizó en dos servicios públicos especializados en atención a personas con discapacidad y otras necesidades especiales, ubicados en una capital del nordeste de Brasil. Los participantes del estudio fueron mujeres sordas cuyo parto se realizó en una institución hospitalaria y que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Se contactó a nueve madres sordas con cobertura de salud por los servicios de las unidades especializadas mencionadas. Sin embargo, de este total, una no pudo participar en el estudio debido a problemas de salud. Por ello, ocho mujeres compusieron la muestra total.

Los criterios de inclusión fueron: ser mujer sorda; haber experimentado el parto en una institución hospitalaria; y ser mayor de 18 años. Se excluyeron mujeres sordas que no estaban alfabetizadas en ambos idiomas del estudio (portugués y Lengua Brasileña de Señas) y/o que presentaban algún déficit cognitivo-conductual previamente diagnosticado que les imposibilitaba completar el formulario de investigación.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante aplicación de un formulario semiestructurado realizado por una de las investigadoras, de junio a septiembre de 2024, a través de la técnica de entrevista.

Para probar el instrumento de recolección se realizaron dos entrevistas que sirvieron como prueba piloto para ajustar el formulario, de ser necesario. Luego de las entrevistas y la transcripción de los datos, se observó que era necesario realizar algunos ajustes para cumplir el objetivo propuesto.

Las entrevistas se realizaron tanto de manera presencial como *online* -vía videollamada por la plataforma de *WhatsApp*-, previa firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). El guion se dividió en dos partes: la primera vinculada con datos sociodemográficos, económicos y educativos, y la segunda con preguntas relacionadas a datos clínicos obstétricos.

El reclutamiento de las mujeres se dio por conveniencia, las mismas fueron abordadas personalmente en los sitios de investigación e invitadas a un lugar reservado para realización de la entrevista. Además, se utilizó el contacto telefónico con mujeres que no se encontraban presentes en el servicio, pero que disponían de la cobertura asistencial del mismo, invitándolas a participar de manera oportuna.

Las entrevistas fueron traducidas instantáneamente por los intérpretes de Lengua Brasileña de Señas (Libras) y grabadas en audio usando un teléfono celular, para luego ser transcritas. Los datos recolectados fueron analizados según la técnica de Análisis de Contenido de Bardin⁹, para lo cual se establecieron tres etapas: preanálisis, en la cual se analiza el material recolectado a través de una lectura flotante con el fin de construir el corpus de investigación; exploración del material, con recortes de texto en unidades de categorización y codificación para posibilitar el registro; y, finalmente, el procesamiento de los resultados obtenidos y su interpretación, que se produce a través de la organización de los resultados¹⁰.

Respecto al preanálisis, los archivos multimedia que contenían las entrevistas fueron transcritos en su totalidad mediante el programa Microsoft Excel 2017® y ordenados según los participantes y las respuestas correspondientes a cada pregunta del guion. Luego se procedió a la lectura rápida del material y en seguida se construyó el corpus textual utilizando Microsoft Word 2017®.

La exploración del material se realizó a través de la lectura exhaustiva de las entrevistas y del corpus textual, además del análisis y asociación de segmentos de texto del corpus textual por medio del *software* Iramuteq¹¹. Después de identificar ideas comunes entre los reportes de las participantes, se determinó una categoría: barreras de comunicación y estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los aspectos éticos, los datos fueron recolectados con la autorización de los administradores de los sitios en que se llevó a cabo la investigación, además de la autorización y evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación de una Universidad Pública del Estado de Alagoas, el 29 de mayo de 2024. Asimismo, también fue necesario que las mujeres sordas aceptaran voluntariamente participar en la investigación y, por lo tanto, firmaran el FCLI en dos copias idénticas, con los adecuados esclarecimientos, garantizando a las participantes el derecho a retirarse de la investigación sin que ello les causara ningún daño o penalización. El FCLI fue traducido por intérpretes de Libras con el propósito de eliminar cualquier duda sobre la comprensión de la información.

Para garantizar la confidencialidad y el anonimato, los participantes fueron codificados con la letra P, todos seguidos por un algoritmo, según el orden de las entrevistas (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 y P8).

RESULTADOS

Se entrevistó a ocho mujeres sordas, con edades comprendidas entre 30 y 44 años, y sólo una de las participantes fue considerada sorda oralista. El término sordo oralista u oralizado se refiere a las personas sordas que utilizan el lenguaje oral como forma de comunicación. El sordo oralizado posee habilidades tanto en el habla como en la lectura de los labios, y generalmente su lengua materna es su lengua nativa¹². Respecto a la raza/color, seis se declararon mestizas y dos se declararon blancas. Respecto al nivel educativo, la mayoría manifestó no haber completado la educación primaria.

Respecto a la ocupación, cinco manifestaron estar desempleadas, dos ejercían la profesión de Profesora de Libras y una se desempeñaba como joven aprendiz. Respecto a los ingresos familiares, tres mujeres reportaron recibir hasta 1 salario mínimo; una, de 1 a 2 salarios mínimos; una, de 2 a 5 salarios mínimos; y tres, no supieron responder.

Respecto a la Lengua Brasileña de Señas, todas las mujeres sordas la hablaban con fluidez y la utilizaban como primera lengua (Figura 1).

Participante	Edad	Estado civil	Nivel de educación	Idioma principal	Sitio de alfabetización en Libras
1	33	Soltera	Primaria incompleta	Libras	Institución educativa
2	44	Casada	Primaria incompleta	Libras	No contesta
3	38	Casada	Primaria incompleta	Libras	Institución educativa
4	36	Divorciada	Educación superior completa	Libras	Institución educativa
5	36	Soltera	Educación Superior incompleta	Libras	Entorno familiar
6	30	Unión de hecho	Secundaria completa	Libras	En contacto con la comunidad sorda
7	39	Soltera	Primaria incompleta	Libras	En contacto con la comunidad sorda
8	37	Casada	Secundaria incompleta	Libras	Institución educativa

Figura 1: Caracterización de los participantes con relación a los datos socioeconómicos, Maceió, AL, Brasil 2024.

La mayoría de las mujeres sordas negaron tener enfermedades crónicas. Entre las que informaron presentarlas, se reportó hipertensión (n=2), seguida de diabetes mellitus (n=1). La mayoría de las mujeres sordas también negaron haber tenido complicaciones durante el embarazo. Entre quienes citaron dichas complicaciones, se reportó hipertensión crónica complicada durante el embarazo (n = 1) y diabetes crónica complicada durante el embarazo (n = 1).

Respecto a la atención prenatal, todas las mujeres sordas que participaron en el estudio refirieron haber recibido seguimiento, de las cuales dos mencionaron haberlo hecho en una unidad de alto riesgo. Sin embargo, todas las mujeres sordas mencionaron que la comunicación durante la atención prenatal no fue efectiva debido a la falta de fluidez del profesional en Libras. La caracterización relacionada con el trabajo de parto se presenta en la Figura 2.

Participante	Tipo de parto	Año del parto	Fluidez del acompañante en Libras	Fluidez de los profesionales de la sala de parto en Libras	Presencia de un intérprete de lengua de señas en la sala de partos
1	Cesárea	2013	Fluido	No fluidos	No
2	Cesárea	2001	No fluido	No fluidos	No
3	Vaginal	2010	No fluido	No fluidos	No
4	Cesárea	2021	No muy fluido	Un profesional médico con poca fluidez	No
5	Vaginal	2019	No muy fluido	No fluidos	No
6	Cesárea	2003 2008	Fluido	No fluidos	No
7	Vaginal Cesárea	2012 2014	No muy fluido	No fluidos	No
8	Cesárea	2018 2021	No muy fluido	No fluidos	No

Figura 2: Caracterización de los participantes respecto a los datos del parto y fluidez en Libras, Maceió, AL, Brasil, 2024.

Respecto al parto, la cesárea fue identificada como la vía más prevalente entre las mujeres sordas participantes en el estudio. Cabe señalar que los nacimientos ocurrieron en diferentes momentos cronológicos, que van desde 2001 hasta 2021. En cuanto al lugar del parto, todos relataron haberlo tenido en un hospital público.

Respecto a las condiciones del parto, todas las mujeres sordas refirieron tener una persona oyente como acompañante, entre las cuales la mayoría tenía poca o ninguna fluidez en Libras. Respecto a los profesionales de la sala de partos, la mayoría de las mujeres refirieron que no hubo profesionales con dominio de Libras durante la atención brindada. Además, todas las mujeres informaron no haber contado con la presencia de un intérprete profesional en la sala de partos.

Para comprender la percepción de las mujeres sordas sobre el proceso de comunicación entre profesional y paciente y los impactos de la falta de comunicación durante el ciclo gestacional, especialmente en el período intraparto, los datos se presentaron en una categoría: Barreras de comunicación y estrategias de afrontamiento.

Barreras de comunicación y estrategias de afrontamiento

Esta categoría se refiere a las barreras de comunicación percibidas por las mujeres sordas durante el parto y las estrategias adoptadas por los profesionales en el intento de establecer comunicación con la usuaria del servicio de salud.

Todas las mujeres sordas refirieron no haber tenido una comunicación efectiva con los enfermeros y médicos que realizaron el seguimiento de su atención prenatal debido a la falta de uso del lenguaje de señas, lo cual fue una de las principales barreras de comunicación:

No había comunicación, hablaba y yo no entendía, intentaba comunicarse, pero no conocía la Libras entonces hablaba y yo no entendía nada. Había alguien a mi lado que me ayudó, que sabía lenguaje de señas, pero no pude comunicarme con la enfermera. (P8)

No sabía (Libras). No había comunicación, sólo gestos. No me gustan los gestos. (P3)

Respecto al parto, además de destacar el desconocimiento de enfermeras y médicos presentes en la sala de partos sobre el uso de Libras, las mujeres sordas también destacaron la prevalencia de la comunicación dirigida únicamente al acompañante oyente:

[...] La mayoría de las personas no tienen esta comunicación (en Libras). ¡Es muy difícil! (P6)

Mi madre era quien oralizaba con las enfermeras, pero yo no entendía nada porque no estaba en Libras, así que fue muy difícil para mí. Me quedé en silencio, con dolores, pero nadie intentó hablar conmigo. (P3)

Todo era mi madre [...]. Mi madre fue la que habló con el médico, sólo mi madre fue la que habló con el médico. No interactué, la gente simplemente hablaba allí y eso fue todo. Mi madre habló por mí. (P2)

No intentaron hablar conmigo directamente [...] sólo mi madre estaba ayudando [...] esperé a que resolvieran lo que estaba pasando. (P1)

El uso de mascarillas por parte de los profesionales también fue señalado por las mujeres sordas como un impedimento al proceso comunicativo porque interfería en la visualización de los rostros de los profesionales y en consecuencia impedía la lectura orofacial por parte de quienes tenían esta capacidad:

[...] Intenté leer los labios, pero era muy difícil, normalmente llevaban una máscara. (P4)

A veces pedía que se quitaran la máscara [...] Necesitaba que se quitaran la máscara para poder hablar conmigo [...] No entendía ninguna de las explicaciones que intentaban darme. Yo también estaba enojada, siempre les pedía que se bajaran la máscara y se la volvieran a poner. (P5)

Otro factor mencionado por las mujeres sordas en labor de parto fue la ausencia de un intérprete de Libras en el contexto hospitalario, ya que este profesional podría ser útil en la mediación de la comunicación profesional-paciente:

No había intérprete, por lo que no había comunicación [...] en los hospitales es necesario tener a ese profesional [...] para entender las explicaciones de todo lo que está pasando, para poder entender con claridad. Este tipo de seguimiento por parte de ese profesional es muy importante. (P5)

Es muy importante contar con un intérprete que brinde información sobre el dolor, el medicamento en la inyección y lo que le está sucediendo al bebé. La gente sigue oralizando, nos ponemos nerviosas sin saber lo qué está pasando, cómo está la salud del niño [...]. La enfermera no lo sabía (Libras), por lo que es necesario tener un intérprete en ese momento. (P4)

Sería muy importante tener un intérprete de Libras en una sala de partos para una persona sorda, para una mujer sorda, para saber qué le está pasando a esa mujer en ese momento, para tener un seguimiento correcto, con accesibilidad [...] eso es lo que me gustaría que cambiara, que se diera esa comunicación en los hospitales, en los diferentes lugares que frecuentamos. ¡Es muy importante, está en la ley! [...] Siempre necesito estar acompañada porque con los enfermeros y los médicos no hay comunicación. (P6)

Las mujeres sordas que participaron en este estudio destacaron que la falta de comunicación efectiva con enfermeros y médicos durante el ciclo del embarazo interfirió en su comprensión de la dinámica del parto y cómo podían contribuir al proceso del parto:

Fue muy difícil, tuve dificultades. [...] No me explicaron nada relacionado con las contracciones. [...] Yo no sabía nada y ellos no sabían cómo explicarme, no sabían cómo ayudarme en ese momento. [...] La gente hablaba muy rápido y no podía entender nada. Fui a otra sala en el momento del parto para intentar que me enseñaran cómo hacerlo [...], pero no me enseñaron mucho, sólo usaban gestos. [...] No entendía nada, entonces vino otro médico a intentar explicarme y hacía gestos. La enfermera no me había dicho nada, me lo explicó el médico [...]. Uno logró explicármelo y el otro no, así que fue muy confuso. [...] Era necesaria una explicación en ese momento. No entendí nada (P5)

Fue muy difícil, no pude entender. Mucha gente, mucha gente hablando [...]. (P6)

La falta de comunicación durante el parto también desencadenó sentimientos negativos como miedo, angustia y preocupación:

Estaba angustiada, preocupada, llorando, tenía miedo a morir, lloré mucho. No tuve accesibilidad durante el embarazo [...]. (P8)

Gente mirando: ¡ah! ¡Porque es sorda, está embarazada! La gente me miraba y yo no entendía. Me sentí un poco angustiada, rara. Me sentí bastante incómoda con esas miradas, realmente mal. (P4)

Además, las mujeres sordas mencionaron en sus discursos situaciones que denotan violencia obstétrica, como la restricción de la presencia del acompañante y la restricción de posición y movimiento:

Yo quería tener a alguien que me acompañara en ese momento porque soy sorda, pero a veces no dejaban entrar al acompañante. [...] Tenía un problema y no podía llamar a nadie para que me ayudara [...] y la enfermera se iba, luego desaparecía y volvía otra en otro turno, era difícil. (P6)

Me ordenaron que me sentara, abriera las piernas y me acostara para que pudiera nacer el bebé. (P7)

Respecto a las estrategias adoptadas por los profesionales para acercarse al paciente, las mujeres sordas relataron que, en el intento de establecer comunicación, las enfermeras y los médicos intentaron hablar, hacer gestos, mímica y escribir:

[...] sólo hacían gestos, no había comunicación en absoluto. (P8)

No hubo comunicación, sólo gestos. No me gustan los gestos. (P3)

Intentaron hablar oralmente, pero no entendí ninguna de las explicaciones que intentaron darme. (P5)

A veces intentan escribir [...] es muy difícil, no podía (entender). (P6)

[...] era como una mímica, sólo eso, no había Libras. (P7)

Sin embargo, es posible observar en los discursos de las mujeres sordas que el uso de estas estrategias no implicó formas efectivas de comunicación, dado que no lograron comprender el mensaje que se les estaba transmitiendo.

DISCUSIÓN

A partir de los relatos presentados por mujeres sordas, se identificó que existen barreras de comunicación entre ellas y los profesionales implicados en su proceso de parto, con foco en enfermeros y médicos por ser los profesionales de primera línea de esta atención.

Entre las principales barreras de comunicación se destacaron: el desconocimiento de los profesionales sobre la Lengua Brasileña de Señas, la ausencia de intérprete profesional en el contexto hospitalario, el acompañante como interlocutor principal en la comunicación y el uso de mascarilla como impedimento para la lectura orofacial.

En cuanto al desconocimiento de los profesionales sobre la Lengua Brasileña de Señas, todas las mujeres sordas de este estudio relataron no haber tenido una comunicación efectiva con los profesionales que realizaron la atención prenatal debido a la falta de uso de Libras. Además, el 87,5% de las mujeres destacó que durante la atención del parto no hubo ningún profesional con dominio fluido de este idioma.

Respecto a la presencia de un intérprete de Libras, todas las mujeres sordas participantes en el estudio refirieron no haber contado con la presencia de ese profesional durante la atención del parto, lo que interfirió en su capacidad de establecer una comunicación asertiva con los profesionales dado que no tenían dominio del idioma.

Estudios similares^{2,13,23} corroboran los resultados de este estudio al identificar que la no utilización de Libras por parte de los profesionales de la salud y la falta de un intérprete de Libras fueron percibidos por los usuarios sordos como las principales barreras de comunicación enfrentadas durante la atención a la salud, lo que demuestra la ineficiencia en la atención a esta población cuyo derecho básico de acceso a la información sobre su salud se encuentra comprometido, además de destacar la falta de formación de los profesionales de enfermería para atender las necesidades de estas personas.

Según lo establecido por el Decreto n.º 5.626 del 22 de diciembre de 2005, Libras es una disciplina obligatoria apenas en las carreras de Profesorado de Educación Superior y en las carreras de Fonoaudiología, hallándose este tema alejado de las demás carreras del área de la salud, incluida la enfermería, lo que crea una brecha educativa que impacta directamente en la formación de esos profesionales¹⁴.

Sin embargo, es deber del SUS (Sistema Único de Salud Pública Brasileño) y de las empresas prestadoras de servicios públicos de salud apuntalar la formación y capacitación de profesionales en el uso de Libras, a fin de garantizar la atención integral a la salud de las personas sordas o con deficiencia auditiva¹⁴.

Es importante destacar que el desconocimiento de la lengua de señas no exime al profesional de la responsabilidad de garantizar los derechos de las personas sordas. El Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía cuenta con un programa de Centros de Intérpretes vinculados a los Estados, Distrito Federal y Municipios que presta servicios gratuitos de intérpretes de Libras con el objetivo de promover el acceso de las personas sordas a la comunicación con personas o instituciones que no tengan dominio de Libras¹⁵. Así, en ausencia de profesionales capacitados para brindar servicios en Libras, estos organismos deben ser contactados por el equipo de salud y/o gerente de la unidad para viabilizar una comunicación efectiva con el usuario.

En Brasil, la profesión de Traductor e Intérprete de Lengua Brasileña de Señas está regulada por la Ley 12.319 del 1 de septiembre de 2010¹⁶. La función principal de este profesional es hacer accesible la comunicación y posibilitar el diálogo entre personas sordas y oyentes mediante el uso de Libras. En el área de la salud, su presencia permite una mejora en la calidad de la asistencia, dado que posibilita una mejor comunicación entre profesional y paciente¹⁷.

La comunicación es una de las principales herramientas que utilizan los profesionales sanitarios para garantizar una atención orientada a las demandas del paciente. En la atención prenatal, no sólo se reduce el riesgo de complicaciones durante el embarazo al identificar los factores de riesgo, sino que también se contribuye al trabajo del equipo que estará a cargo de la sala de partos preparando a la mujer para vivir este momento¹⁸.

En el transcurso del proceso del parto, una comunicación efectiva, además de mejorar el proceso del parto al promover el bienestar de la mujer y brindarle la confianza que necesita para vivir el parto de manera positiva, reduce la necesidad de intervenciones obstétricas¹⁹. Por otro lado, la falta de comunicación efectiva entre profesional y paciente, a través de las barreras de comunicación antes mencionadas, demostró generar sentimientos negativos durante el parto, además de interferir en la capacidad de comprensión y autonomía de las mujeres sordas acerca de su rol dentro del proceso del parto.

Cabe destacar que las mujeres sordas de esta investigación experimentaron el parto en diferentes momentos cronológicos, que se extienden desde 2001 hasta 2021. Sin embargo, en este período de 20 años, incluso con la aprobación de varias leyes que garantizan la atención integral a la salud de esta comunidad, entre ellas la Ley n.º 10.436 del 24 de abril de 2002, el Decreto n.º 5.626 del 22 de diciembre de 2005^{14,20}, como también la Ley Brasileña de Inclusión de las Personas con Discapacidad, Ley n.º 113.146 del 6 de julio de 2015²¹, no se advirtieron cambios en cuanto a la atención, dado el discurso similar que presentan las parturientas sordas, lo que demuestra una ineficacia en la aplicación de la legislación supracitada.

Se observó en este estudio que el 73% de los embarazos vividos por mujeres sordas resultaron en cesáreas, lo que indica una tendencia hacia la realización de intervenciones obstétricas sobre esta población, que puede estar asociada tanto a la reducción de la capacidad de las mujeres sordas de decidir libremente la forma en que desean dar a luz, como a su falta de preparación para experimentar y contribuir al proceso natural del parto, debido a la falta de información a la que fueron sometidas durante todo el ciclo gestacional, desde la atención prenatal hasta la sala de partos.

La falta de información hace creer a las mujeres que todos los procedimientos a los que son sometidas son rutinarios, hecho que favorece la expropiación del cuerpo femenino. En este sentido, las mujeres en trabajo de parto se vuelven sumisas a conductas que no entienden, pero que aceptan porque creen que es lo mejor para ellas y su bebé²².

En el presente estudio, todas las mujeres sordas tenían una persona oyente como acompañante y la presencia de esta persona, a pesar de haber generado mayor seguridad para la parturienta y haber ayudado en la interacción profesional-paciente, causó daño a la autonomía y protagonismo de la mujer sorda, dado que los profesionales solo se dirigieron al acompañante.

Sólo el 25% de los acompañantes de las mujeres sordas de este estudio hablaban con fluidez el idioma de Libras. En ese contexto, la información y las conductas eran fácilmente discutidas entre profesionales y acompañantes, pero la transferencia de esta información y la inclusión de la mujer sorda en trabajo de parto en este proceso de comunicación se veían afectadas. La presencia de estos ruidos en la comunicación con la mujer sorda hizo que el acompañante asumiera el papel de interlocutor principal, quitándole a estas mujeres el derecho a ser protagonistas de su propio parto.

La necesidad de que una tercera persona actúe como intermediario hace que la persona sorda pierda privacidad e independencia. Cuando el profesional habla directamente con el acompañante en lugar de hablar con la paciente sorda, impide o anula la participación de la persona sorda en su propia atención de salud²³.

El acompañante no siempre tendrá conocimientos suficientes de Libras para realizar la intermediación²³ y, aunque domine la Libras, no desempeña el papel de intérprete ya que éste requiere cualificación profesional para interferir mínimamente en el mensaje a transmitir¹⁷.

En un intento de comprender lo que se les decía, las mujeres sordas participantes en el estudio que tenían habilidades de lectura orofacial intentaron hacerlo, pero no pudieron debido a que los profesionales usaban máscaras.

La mascarilla quirúrgica es un Equipo de Protección Individual (EPI) que tiene como objetivo proteger al profesional en la inminente realización de procedimientos que puedan resultar en salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales en las mucosas oculares, nasales y bucales del profesional²⁴. Sin embargo, el uso de este EPI interfiere en la visualización del rostro e impide la adherencia a la estrategia de lectura orofacial.

Cabe señalar que, si bien la lectura de labios es una estrategia utilizada por las personas sordas, no es una habilidad que se adquiere de forma natural, por lo que no todos los miembros de la comunidad la realizan. Además, no resulta una estrategia muy eficiente, ya que varios fonemas tienen un punto de articulación similar, lo que puede influir en la comprensión errónea o incompleta de la información²⁵.

En cuanto a las estrategias de comunicación adoptadas por los profesionales durante la asistencia, las mujeres sordas participantes de este estudio destacaron el uso predominante de gestos/mímica seguido de la escritura en portugués. Estudios similares también demuestran el uso predominante de estas estrategias por parte de los profesionales de la salud^{13,25,26}. Sin embargo, no se ha demostrado que estos métodos garanticen una mejora en la calidad de la comunicación.

Del total de mujeres sordas que participaron en este estudio, el 50% tenía educación primaria incompleta. La regresión lingüística muestra que cuanto menor es el nivel de educación, mayor es la dificultad para comprender el portugués escrito¹³. En este caso, la estrategia de utilizar el portugués escrito puede llevar a una interpretación distorsionada o incompleta del mensaje, así como al uso de gestos/mímicas que no tienen en cuenta el sistema lingüístico propio de la lengua de señas.

Cabe resaltar que la falta de información, la reducción de la autonomía de las mujeres, la ausencia o restricción de acompañante, así como la restricción de posición y movimiento que se han evidenciado en los dichos de las mujeres sordas en este estudio, son algunas de las diferentes formas de violencia obstétrica.

La violencia obstétrica se define como todo acto que produzca daño a la integridad física y psicológica de la mujer embarazada, en trabajo de parto o en el puerperio, y puede ser realizada por personal hospitalario, familiares o acompañantes²². Todas las mujeres son susceptibles de sufrir este tipo de violencia, especialmente durante el parto. Sin embargo, las mujeres con niveles socioeconómicos y educativos bajos se encuentran más predispuestas²².

Cuando se trata de mujeres sordas, la vulnerabilidad se agrava aún más debido a las barreras de comunicación que experimentan en su relación con los profesionales sanitarios. Cabe señalar que, cuando no se concreta una comunicación efectiva profesional-paciente y la mujer no es orientada adecuadamente, existe mayor probabilidad de que la mujer sea sometida a este tipo de violencia²⁷.

El enfermero es el profesional que está en contacto constante con la mujer en trabajo de parto. La comunicación entre la mujer y este profesional es fundamental para identificar sus necesidades, como también para reconocer y minimizar la violencia que afecte la sexualidad y la reproducción de la mujer²⁸. Sin embargo, en el caso de una mujer sorda en trabajo de parto, sin utilizar de la lengua de señas, le resultará difícil al enfermero desempeñar su papel y ofrecer una atención humanizada, y, por consiguiente, libre de violencia.

En este sentido, es necesario que a lo largo de todo el proceso del parto, los enfermeros faciliten una comunicación efectiva a través del uso de la lengua de señas con el fin de garantizar una atención humanizada, integral e igualitaria a las usuarias sordas, asegurando su derecho a acceder a información sanitaria, comprender los procedimientos a los que serán sometidas, esclarecer sus dudas y, en consecuencia, a ser protagonistas de su propio parto, permitiéndoles elegir conscientemente la forma en que quieren experimentar el parto y el nacimiento de su hijo.

Limitaciones del estudio

En el ámbito científico, son escasos los estudios que retratan la perspectiva de las mujeres sordas sobre la atención a la salud, lo que demuestra la necesidad de ampliar la investigación en esta área para comprender las necesidades reales de esta población, no sólo durante el embarazo y el parto, sino a lo largo de todos los ciclos de la vida.

Cabe señalar que el estudio enfrentó algunas limitaciones, tales como: encontrar mujeres sordas que hubieran experimentado el parto en los lugares en que se llevó a cabo la investigación; y el bajo nivel educativo de las participantes, que puede haber contribuido a una evaluación menos rigurosa de la atención sanitaria recibida.

CONCLUSIÓN

Se evidenció la existencia de barreras de comunicación entre los profesionales de enfermería y médicos y las mujeres sordas durante la atención del parto, ocasionadas por el desconocimiento de los profesionales sobre la Lengua de Señas Brasileña, la ausencia de intérprete profesional en el contexto hospitalario, el acompañante como principal interlocutor en la comunicación y el uso de máscara como impedimento a la lectura orofacial por parte de mujeres sordas que presentaban esa capacidad.

En el intento de promover la comunicación con la mujer sorda, los profesionales utilizaron gestos/mímica, escritura en portugués y oralización, sin embargo, estas estrategias no se mostraron eficientes para establecer una comunicación efectiva.

En este sentido, es necesario que los gestores aseguren la formación y educación continua de los profesionales de la salud que brindan asistencia directa a las mujeres en trabajo de parto para que se viabilice el uso y difusión de la lengua de señas, garantizando una atención humanizada, integral e igualitaria, procurando que las mujeres sordas vivan el parto y el nacimiento de forma positiva.

Además, es fundamental que el tema de Libras se incluya en el currículo obligatorio de las carreras de salud para que todos los estudiantes, en especial, los de enfermería, se concienticen lo más tempranamente posible, acerca de la importancia de la utilización de la lengua de señas para lograr la atención integral de las necesidades sanitarias de las personas sordas.

REFERENCIAS

1. Trindade CD, Cardoso LS, Costa VZ da, Rosa LS, Pozzobon DM, Trindade LR, et al. Nursing Team: communication in pregnant women care. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 [cited 2024 Dec 5]; 3(1):551-62. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-043>.
2. Ferreira DRC, Alves FAP, Silva EMA, Linhares FMP, Araújo GKN. Assistance to deaf manager: communication barriers found by the health team. *Saúde em Redes.* 2019 [cited 2024 Dec 5]; 5(3):3142. Available from: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2234>.
3. Yonemotu BPR, Vieira CM. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2020 [cited 2024 Dec 5]; 14(2):e1827. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1827>.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Brasília: IBGE; 2010 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>.
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1998 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
6. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal; 1990 [cited 2024 Dec 5]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>.
7. Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO; 2006.
8. Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ/ABRASCO; 2006.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Santos FM dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *REVEDUC.* 2012 [cited 2024 Dec 5]; 6(1):383-7. Available from: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>.
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev esc enferm USP.* 2018 [cited 2024 Dec 5]; 52:e03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
12. Torres EF, Mazzoni AA, Mello AG de. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educ Pesqui.* 2007 [cited 2024 Dec 5]; 33(2):369-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000200013>.
13. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019 [cited 2024 Dec 5]; 27:e3127. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.
14. Brasil. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, 22 de dezembro de 2005. Brasília: Senado Federal; 2005 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm.
15. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Portaria Nº 434, de 25 de julho de 2023. Dispõe sobre o reconhecimento de Centrais de Interpretação de Libras (CILs) mantidas por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios. Brasil; Diário Oficial da União; 2023 [cited 2024 Dec 5]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-434-de-25-de-julho-de-2023-498834124>.
16. Brasil. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Brasília: Senado Federal; 2010 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm.
17. Campello ARS, Lira DS, Andrade LC. O tradutor e intérprete de Libras: atuações e considerações. Itapiranga: Schreiber; 2022.
18. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev. Enf. Ref.* 2020 [cited 2024 Dec 12]; serV(1): e19050. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
19. Beserra GL, Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Anjos SJSB, Barbosa AS. Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2024 Dec 5]; 73(5):e20190266. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>.
20. Brasil. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: Senado Federal; 2002 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm.
21. Brasil. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Senado Federal; 2015 [cited 2024 Dec 5]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.
22. Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS. Obstetric violence: integrative review. *Rev. Enferm. UERJ.* 2019 [cited 2024 Dec 5]; 27:e45746. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>.

23. Lopez MH, Griebeler WR, Vergara LGL. Barreiras de acessibilidade enfrentadas por pessoas surdas no setor de serviços: uma revisão integrativa da literatura. *Saber Humano*. 2020 [cited 2024 Dec 5]; 10(17):165-91. DOI: <https://doi.org/10.18815/sh.2020v10n17.456>.
24. Galeno JA, Freire FAM, Carvalho GTO, Silva MCG, Mouta AAN, Beltrão RPL, et al. Indispensabilidade do uso de equipamentos de proteção individual. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2021 [cited 2024 Dec 5]; 25(5):541-45. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n5-esp.p541-545>.
25. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SA da S. Satisfaction of deaf patients with the health care. *Rev CEFAC*. 2020; 22(5):e8119. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202258119>.
26. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. *Rev bras educ med*. 2020 [cited 2024 Dec 5]; 44(4):e121. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.
27. Silva TM, Sousa KHJF, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paul Enferm*. 2020 [cited 2024 Dec 5]; 33:eAPE20190146. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>.
28. Alencar AJC, Silva AA, Gonçalves MM, Silva DMR, Silva MCT. Nursing Care during Humanized Natural Childbirth. *Id on Line Rev. Mult.Psic*. 2019 [cited 2024 Dec 5]; 13(47) 376-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v13i47.2025>.

Contribuciones de los autores

Concepción, G.C.S., A.A.P.S., I.G.S.B., M.E.T.L.S., A.R.L. y G.V.O.M.; metodología, G.C.S.; software, G.C.S.; validación, G.C.S., A.A.P.S., I.G.S.B., M.E.T.L.S., A.R.L., G.V.O.M. y A.A.P.S.; análisis formal, G.C.S. y A.A.P.S.; investigación, G.C.S.; curaduría de datos, G.C.S.; redacción, G.C.S.; revisión y edición, G.C.S., A.A.P.S., I.G.S.B., M.E.T.L.S., A.R.L. y G.V.O.M.; visualización, G.C.S.; supervisión, A.A.P.S.; administración del proyecto, A.A.P.S. y G.C.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito “*Principales barreras de comunicación que enfrentan las mujeres sordas durante el trabajo de parto*”.