

Representación social de prestadores de servicios de salud sobre la discapacidad auditiva

Social Representation of Health Care Providers on Hearing Impairment

Lic. Guillermo Díaz Llanes, MsC. Judith Prieto Sedano

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la Atención Primaria de Salud tiene en las representaciones sociales de los prestadores de servicio de sujetos en situación de discapacidad, una importante vía para la mejora continua de la labor de estos últimos.

Objetivo: caracterizar la representación social de prestadores de servicios de salud sobre las personas en situación de discapacidad auditiva, atendidas en el policlínico "Hermanos Ruíz Aboy" de San Miguel del Padrón en el año 2012.

Métodos: se realizó un estudio de caso, a partir de la información suministrada por 33 prestadores de servicio que fungieron como informantes clave, seleccionados por muestreo intencional. La indagación se realizó mediante las técnicas de asociación libre de palabras y la entrevista en profundidad. El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el enfoque de Análisis en Progreso en Investigación cualitativa de Taylor-Bogdan.

Resultados: la representación de los prestadores estuvo conformada por referentes experienciales, componentes afectivos e insumos informacionales relacionados con las personas en situación de discapacidad auditiva.

Conclusiones: se caracterizó la representación como conflictivo-evasiva, en virtud de la evasión que exhiben los prestadores ante el conflicto que experimentan entre la compasión por el daño biológico que poseen estos pacientes y los sentimientos de rechazo que provocan algunos de sus comportamientos.

Palabras clave: representaciones sociales, prestadores de servicios de salud, discapacidad auditiva.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care has in the social representations of service providers to subject in disability, an important way for continuous improvement of the work of the latter.

Objective: To characterize the social representation of health care providers to hearing impaired persons, attending to Ruíz Aboy polyclinic in San Miguel del Padrón, in 2012.

Methods: A case study was performed based on the information provided by 33 service providers who served as key informants, selected by purposive sampling. The investigation was conducted by the techniques of free association of words and in-depth interviews. The data processing was carried out by focusing on Qualitative Analysis Research Progress Taylor-Bogdan.

Results: The representation of providers consisted of experiential referents affective components, and informational inputs related to hearing impaired persons.

Conclusions: representation was characterized as conflict-avoidance by evasion exhibited providers in the conflict between compassion for the biological damage that these patients have, and the feelings of rejection caused by some of their behaviors.

Keywords: social representations, health care providers, hearing disability.

INTRODUCCIÓN

Las concepciones salubristas contemporáneas reclaman de la Atención Primaria de Salud (APS) acciones de rehabilitación integral en el campo de las discapacidades. Durante mucho tiempo, a escala mundial, la discapacidad ha sido considerada desde un modelo médico fisiológico-individual, que hiperboliza la limitación física proveniente de un daño orgánico generalmente irreversible, de ahí que las prácticas e interacciones de estas personas queden sujetas a esa discapacidad¹ y obvien el objetivo de prepararlos para un buen funcionamiento social.²

No obstante, en planos institucionales más generales, se han apreciado graduales transformaciones en favor de la imagen y actitud hacia las personas en situación de discapacidad. El Programa de las Naciones Unidas sobre discapacidad que dimana del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, que fue aprobado por las Naciones Unidas en 1982 y las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades de 1994, resultan ejemplos fehacientes.³

Entre los principales objetivos del programa está apoyar la participación plena y eficaz de estas personas en la vida social y en el desarrollo; promover sus derechos y proteger su dignidad; así como fomentar su igualdad de acceso al empleo, a la educación, a la información y a los bienes y servicios.³

El pleno acceso a servicios de salud de calidad por parte de personas en situación de discapacidad auditiva se encuentra íntimamente relacionado con la actitud de los prestadores de servicios de salud hacia ellos, la cual está particularmente influenciada por los conocimientos y los procesos cognitivos y simbólicos de dichos prestadores, que mediados por mecanismos afectivo-emocionales se expresan ante sus pacientes, en un contexto social-histórico-cultural concreto.⁴⁻⁶ De ahí que la representación

social de ellos sobre la discapacidad auditiva condiciona su comportamiento hacia estos individuos y viceversa, en un proceso ininterrumpido.

Los prestadores de servicios de salud que participan en este proceso deben ser eficaces, oportunos y buenos comunicadores, para lo cual requieren un nivel de información integral sobre el tema, actitudes favorables para la aceptación de la diversidad y la superación de estigmas y creencias rígidas, estereotipadas.⁷

En Cuba, la rehabilitación auditiva se lleva a cabo en el segundo y tercer niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, con seguimiento en gabinetes preparados para ello en las escuelas especiales, mientras que la rehabilitación social de estas personas queda bajo la tutela de organizaciones no gubernamentales como es la Asociación Nacional de Sordos (ANSOC), apoyado por los defectólogos de la APS.

En tal sentido, el primer nivel de atención podría ser un escenario expedito para una rehabilitación integral.

El Policlínico Docente "Hermanos Ruíz Aboy" brinda atención a la población residente en el consejo popular San Francisco de Paula, del Municipio San Miguel del Padrón, donde se registra un importante número de personas en situación de discapacidad auditiva, en un amplio rango de edades.

Se observa que en la práctica asistencial no suele lograrse una óptima relación interpersonal entre el profesional de la salud y la persona en situación de discapacidad auditiva, con dificultades en el establecimiento de la comunicación. Por ello, el estudio se propuso caracterizar la representación social de los prestadores de servicios de salud del Policlínico Docente "Hermanos Ruíz Aboy" de San Miguel del Padrón, sobre las personas en situación de discapacidad auditiva, en el período de enero a junio de 2012.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de caso. Se identificaron las modalidades de prestación de servicios de salud con que contaba la institución, por intermedio de entrevistas individuales en el departamento de personal de la institución antes señalada. Posteriormente se seleccionaron los grupos de prestadores (médicos, tecnólogos de la salud, personal de enfermería, psicólogos, defectólogos y licenciados en cultura física) y se escogieron los informantes clave.

La muestra quedó constituida por 33 prestadores que se encontraban trabajando en la institución en dicho período, con más de cinco años de labor en el centro y con disposición a participar en el estudio, los cuales fueron seleccionados por muestreo intencional.

Participaron en total 10 médicos (4 especialistas en Medicina General Integral, 2 estomatólogos, 1 fisiatra, 1 ortopédico, 1 dermatólogo y 1 gineco-obstetra); 14 tecnólogos de la salud (2 técnicos, 2 licenciados de terapia física y rehabilitación, 2 técnicos en terapia ocupacional, 3 técnicos de Rayos X, 3 técnicos de laboratorio clínico y 2 trabajadores sociales de salud); 4 miembros del personal de enfermería; y 5 prestadores pertenecientes al grupo de otros profesionales de la salud (2 psicólogas, 2 defectólogas y 1 licenciada en cultura física).

Técnicas y procedimientos

Como técnicas se aplicaron la asociación libre de palabras y la entrevista en profundidad.

En la técnica de asociación libre, las palabras presentadas como estímulo fueron: sordera-hipoacusia.

Las entrevistas en profundidad abordaron los siguientes tópicos: concepción de discapacidad auditiva, significado que le atribuyen, información que poseen acerca de la situación de discapacidad auditiva, fuentes de obtención de la información y aportes de la formación y superación profesional al conocimiento del tema objeto de análisis.

Previo autorización del informante, se grabaron las entrevistas y se tomó nota de las reacciones no verbales observadas durante el tiempo de intercambio. El criterio de saturación de la información condujo a la aplicación de 20 entrevistas a igual número de informantes clave.

El procesamiento de la información se realizó mediante el Enfoque de Análisis en Progreso en Investigación cualitativa de Taylor-Bogdan.⁸

Para el descubrimiento de los datos se efectuó una lectura reiterada de la información disponible en transcripciones que tenían elementos de contenido, expresiones extraverbales e interpretaciones del equipo de investigación.

La reducción de la información se efectuó mediante la extracción de los temas emergentes explícitos e implícitos que sirvieron como categorías iniciales, bajo un hilo conductor referido a la representación social de la discapacidad auditiva que poseen los prestadores de servicios de salud. Se diferenciaron las informaciones espontáneas de las que respondían preguntas directas.

El refinamiento se realizó a partir de la síntesis de las categorías iniciales obtenidas de las técnicas de asociación libre de palabras y la entrevista en profundidad. Se describieron de modo exhaustivo las categorías y se elaboraron proposiciones que sintetizaron y vincularon los componentes de cada una de ellas. Se asignó un código a cada categoría. El vínculo inter-categoría propició la representación. La extensión del tiempo en el campo y la consulta a expertos fueron las dos estrategias empleadas para conferir validez a los resultados.

Se solicitó autorización al equipo de dirección del Policlínico para realizar la investigación, previa información sobre los objetivos de la misma. Se explicaron las características del estudio a los prestadores de servicios de salud de la institución. Se insistió en la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que lo considerasen oportuno o dejar de contestar algún reactivo, sin ofrecer explicación.

La realización de cada encuentro fue colegiada con los participantes y el equipo de dirección. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, así como su empleo exclusivo con fines científicos. Se brindó la posibilidad de compartir los resultados con los sujetos investigados, si así lo deseaban, una vez culminado el proceso investigativo.

RESULTADOS

En el caso de las palabras estímulo, sordera e hipoacusia, se obtuvo como elementos que integran el núcleo de la representación, las categorías de incapacidad, limitante, deficiencia, limitación.

Como parte de los elementos periféricos del campo de representación se evidencian comportamientos y emociones negativas, se incluyen: habla alto, dificultad para relacionarse, mal carácter, poco entendimiento, ajeno, lejanía, despreocupación, inestabilidad, desorientación, incomodidad, complejo, sonsera, impotencia, desesperación, tristeza, temor, distracción, indecisión, poca comunicación, aislamiento, ansiedad, intranquilidad, molestia, conflicto, preocupación, confusión, agresividad, peligro.

Necesidades de atención y emociones positivas: amor, ayuda, solidaridad, ternura, comprensión, atención, compañía. Simbolismos: Silencio y ayudas técnicas: prótesis auditivas.

De la síntesis de las categorías iniciales encontradas en cada técnica emergieron las siguientes categorías y codificaciones:

Referentes experienciales sobre discapacidad auditiva (REDA)

Comprende la concepción existente acerca de la situación de discapacidad auditiva: "...es la disminución de la persona de escuchar, entender algo..." "...dificultad en el oído, el sentido de la audición..." "...en una discapacidad sensorial tienen afectados los sentidos, en este caso la percepción auditiva, captar los sonidos del medio..." "... los sordos dan el lenguaje de señas..." "... hay señas universales que se pueden emplear con una persona sorda e hipoacúsica aunque no sepamos la lengua de señas y tú lo entiendes, por ejemplo señas de sed, de comida, de frío, de calor..." "... si tienen capacidad los integran a la escuela normal..." "...tienen sus asociaciones que los amparan..." "... en la actualidad se les realizan implantes cocleares..." "... más que gritarles, se les debe hablar despacio para que puedan leer el movimiento de la boca..." "...la escritura es otra forma de comunicarse con esas personas..." "...la comunidad los rechaza un poco..." "... cuando vamos a la realidad... nadie los quiere emplear..." "... ahora hay más desarrollo, se le presta mayor atención a las carreras de Defectología, Logopedia..." "... son dominantes, tienen abandono de la familia... trastornos en el carácter (muecas faciales acompañando la expresión verbal) algunos, no todos, algunos son muy válidos (expresado como excusándose)..." "...tienen afectaciones psicológicas, conflictos en sus relaciones interpersonales, que no puedan constituir ni una familia, tienen dificultades en general en la sociedad..." (expresado con seguridad, firmeza). "...el problema de los sordos es la comunicación, gritan, hacen chillidos raros, no siempre es fácil entenderse..." (expresado frunciendo el ceño, torciendo la boca). "...los sordos... (arqueando las cejas y abriendo mucho los ojos)... ellos forman tanto lío, se mueven tanto" (culmina diciendo que no con la cabeza).

Componentes afectivos de la discapacidad auditiva (CADA)

Comprende los afectos vinculados con las personas en situación de discapacidad auditiva, "... yo he visto esquivar a estas personas, porque no están preparados" "... incluso a veces vemos personas que los rechazan, siendo trabajador de la salud, en ocasiones es involuntario" (tono justificativo). "... ahora al departamento llega una persona que no escucha y uno lo evade en el mejor de los casos..." "...me está hablando y yo no lo entiendo, si estuviera capacitada..." (encogiéndose de hombros).

"... le dan evasivas al pobre..." "lo peor de no escuchar, es que no te puedes comunicar... hay profesionales que no tienen lo necesario para eso, les dicen llegaste hasta aquí y aquí te quedas" "... yo con los sordos me comunico bien, les pregunto, los toco, uso la mímica" (gesticula en tono jocoso, festivo) "... nadie que tiene un hijo quiere casarlo con una sorda..."

Insumos informacionales para la discapacidad auditiva (IDA)

Contempla las vías y la naturaleza de la información recibida por los prestadores de servicios sobre la discapacidad auditiva: "...en el caso de las discapacidades auditivas no hay capacitación, no hay conocimiento mínimo que te permita establecer una comunicación" "...se deberían introducir estos temas en la carrera, de forma más específica, pues se prepara uno mejor, adquiere más conocimientos a la hora de comunicarse con estas personas" "...conozco a la novia de mi vecino que es sorda... ¡hasta trabajó en la calle mucho tiempo! (admirada)... ella usa sus aparaticos" "...he hecho tratamientos a personas sordas e hipoacúsicas, le he puesto penicilina por varios días, ...la juventud es curiosa, quieren saber del sexo...¡ellos están muy dispuestos a aprender, a saber sobre el tema! (asombrada)..." "...En la TV hay spots sobre los sordos que orientan hacia un mejor trato..."

DISCUSIÓN

Los referentes experienciales sobre la situación de discapacidad auditiva mostraron una conceptualización biológica, con referencias acerca del proceso de rehabilitación psicosocial, que al ser generales y superficiales provocan generalizaciones estereotipadas y distintivas sobre el comportamiento negativo que atribuyen al grupo. Se expresa de manera espontánea una concepción de discapacidad que responde al modelo biomédico.¹

Se incluyeron valoraciones acerca de factores gubernamentales, institucionales y comunitarios que influyen en el proceso de integración psicosocial, aunque se sostienen parlamentos que refuerzan la diferencia con la norma poblacional.

Se identificaron rasgos negativos en el comportamiento de las personas portadoras de deficiencias auditivas, que provocan evasión o rechazo, en ocasiones encubierto, pero principalmente manifiesto, que los distinguen como grupo especial con características peculiares.

En este caso la situación de discapacidad auditiva se consideró como una limitante, una deficiencia, al igual que la situación de discapacidad visual pero con menores asociaciones de tipo afectivo, predominaron las asociaciones vinculadas al comportamiento negativo. La caracterización de una persona en situación de discapacidad auditiva como ausente, ajena, despreocupada, indolente, con mal carácter y problemas para relacionarse con los demás, primó en las asociaciones obtenidas en este grupo.

Aparecieron asociaciones relacionadas con necesidades de atención como son: ayuda, apoyo, ocupación, estimulación, desarrollo de otros sentidos, observándose la

tendencia a pensar la situación como algo modificable, compensable. También afloró un elemento simbólico⁹ con el vocablo silencio, aunque con menor fuerza en comparación con la situación de discapacidad visual. Se evocaron también sociaciones

referentes a las ayudas técnicas, enfocadas a las prótesis auditivas fundamentalmente.

Se apreció una adecuada diversidad de información acerca de elementos psicosociales de la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad auditiva, presumiblemente asociada a la divulgación en el sector de la salud del trabajo que se realiza con los implantados cocleares.

Aunque en la institución donde se llevó a cabo el estudio no se realiza esta labor de rehabilitación, se maneja la información y llegan referencias de otros colegas vinculados a este trabajo. Por otra parte, históricamente el Ministerio de Salud Pública ha sido el responsable de la distribución y acondicionamiento de las prótesis auditivas en la atención secundaria, por donde la mayoría del personal ha rotado como parte de su formación.

La referencia a la escasa comunicación de las personas sordas e hipoacúsicas evidencia la reducción que hacen los seres predominantemente parlantes de este proceso al lenguaje oral, así como la subvaloración de los restantes medios. La mayoría de las personas sordas e hipoacúsicas presentan dificultades en la comunicación oral, así como en el dominio de la lecto/escritura en algunos casos, pero poseen una gran riqueza en la vía gestual, corporal y facial, pues emplean alternativas que facilitan el proceso comunicativo, aun cuando no se tenga dominio de la lengua de señas.

Los componentes afectivos vinculados a la situación de discapacidad auditiva expresan diferenciación del grupo en virtud del conflicto existente entre la compasión que requerirían las limitaciones que implican el daño biológico que poseen y los sentimientos de rechazo provocados por comportamientos de naturaleza negativa e inquietante, que se afronta por medio de la evasión del contacto directo con ellos. Se utiliza la proyección para encubrir dicho rechazo. Se visualizan como "otros".

Los insumos informacionales asociados a la situación de discapacidad auditiva identifican a la formación profesional como responsable de la información biomédica que se posee, ampliada con nociones generales de la rehabilitación psicosocial, a partir de referencias ofrecidas por colegas vinculados a centros especializados en el tema, de la práctica asistencial o los medios de difusión.

La formación profesional de pregrado no aporta una preparación integral para el trabajo con personas en situación de discapacidad auditiva, tampoco ha habido un enriquecimiento posterior del conocimiento por medio del postgrado, lo cual hace explícita la necesidad de dicha superación.

Otras informaciones generales acerca del desarrollo compensatorio fueron adquiridas principalmente por referencias de colegas u otras personas, basados en los medios de difusión, y el intercambio durante la práctica asistencial con personas en situación de discapacidad auditiva.

Se concluye que los prestadores de servicios de salud del Policlínico Docente "Hermanos Ruíz Aboy", se representan la discapacidad auditiva de manera conflictivo-evasiva, a partir de un núcleo caracterizado por conflictos entre la compasión que requerirían las limitaciones que implican el daño biológico que poseen, y los sentimientos de rechazo que provocan algunos de sus comportamientos de naturaleza negativa e inquietante, que refuerzan la consideración de su otredad. Estos conflictos se resuelven mediante la evasión del contacto directo con ellos. En los elementos periféricos del campo representacional aparecen conocimientos generales, limitados y

superficiales acerca de la rehabilitación psicosocial, adquiridos por vías socializadoras alternativas de información y percibidos como insuficientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira MA. La construcción social de la discapacidad: hábitos, estereotipos y exclusión social. Nómadas. Publicación electrónica de la Universidad Complutense de Madrid. [serie en Internet]. Ene 2008 [citado 10 Ene 2009]; 17(1). Disponible en: <http://www.ucm.es>
2. Terris M. Temas de epidemiología y salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989. p. 19-38.
3. La ONU y las personas con discapacidad [página principal de un sitio Web]. Programa Mundial de las Naciones Unidas sobre discapacidad. [actualizado 10 Ene 2009; citado 20 May 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/unpgm.html>
4. Perera PM. Sistematización de la Teoría de las Representaciones Sociales. [Tesis]. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Habana, Cuba; 2005.
5. Soto BN, Vasco CE. Representaciones sociales y discapacidad. Hologramática, [serie en Internet]. 2008 [citado 11 Ene 2009]; 1(8). Disponible en: <http://www.hologramatica.com.ar>
6. Devenney JV. The social representations of disability: fears, fantasies and facts [Tesis]. Disponible en: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/devenney/PhD%20Final%20including%20bibliography.pdf>
7. Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. CD Biblioteca virtual para formación posgraduada de directivos del sector salud: ENSAP; 2007.
8. Díaz Llanes G. El análisis cualitativo de los datos. Tomado del [CD-ROM]. Maestría en Psicología de la salud. Ciudad de la Habana: ENSAP-CDS Ediciones Digitales; 2006.
9. Zittoun T, Duveen G, Gillespie A, Ivanson G, Psaltis C. The use of symbolic resources in developmental transitions. Culture and Psychology. 2003;9(4):415-48.

Recibido: noviembre de 2013.

Aprobado: agosto de 2014.

Guillermo Díaz Llanes. Licenciado en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 52 No. 4120 41 y 43. Playa. Provincia Habana. Teléfono 209-5966.
Correo electrónico: E-mail: gdlanes@infomed.sld.cu