

Formación de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubanas en estudiantes de 3er año de Medicina.

Formation of communicative skills in Cuban sign language in third year medical students.

Yudys Góngora Villares ¹, Maikel López Aballe², Yalily Leyva Sicilia³, Dunia Córdova Mendoza⁴, Mirka Irina González Céspedes.⁵

¹Licenciada en Educación Primaria, Profesor Asistente. Departamento Docente. Ciencias Médicas de Gibara, <https://orcid.org/0000-0001-6378-8999>

²Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular, Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello", Holguín, <https://orcid.org/0000-0003-2110-7010>

³Máster en Ciencias de la Educación Superior, Profesora Auxiliar, Departamento Docente. Ciencias Médicas de Gibara, <https://orcid.org/0000-0002-3267-2798>

⁴Especialista en Primer Grado de Pediatría, profesor instructor, Hospital Pediátrico de holguín Octavio de la Concepción y Pedraja, <https://orcid.org/0000-0002-2820-8474>

⁵Especialista en Medicina Interna, profesor instructor, Directora Hospital General Gibara, <https://orcid.org/0000-0002-2345-6789>

Correspondencia: yudysgongora@gmail.com

RESUMEN

En el sistema de salud la comunicación es una herramienta para realizar acciones de promoción, prevención y atención al paciente. En la relación médico paciente pueden surgir obstáculos, originados por diferentes causas que limitan el intercambio de información, esencial para la realización del diagnóstico, pronóstico, y terapéutica, como es el caso de la atención médica a pacientes con discapacidad auditiva. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las necesidades de formación de habilidades de la Lengua de Señas Cubana y se constató que resulta necesario el conocimiento de esta lengua por los profesionales de la salud, para el desarrollo de la entrevista médica en la relación con el paciente. En este trabajo se realiza una propuesta de curso para desarrollar habilidades comunicativas de los estudiantes de Medicina con las personas sordas e hipoacúsicas, desde el currículo de formación del profesional de la salud, con carácter inclusivo. El curso propuesto profundiza en los conocimientos del lenguaje de señas cubana, ofrece las herramientas

necesarias para la aprehensión de temas de primer nivel de esta lengua, adaptado a las exigencias de las estructuras didácticas de la enseñanza en la Educación Superior. En la elaboración del curso se propone una didáctica particular para su enseñanza-aprendizaje como segunda lengua en el profesional de la Ciencias Médicas, que permite comprender los fundamentos generales de su uso y posteriormente, adquirir herramientas básicas para la comunicación con las personas con discapacidad auditiva. Descriptores: atención médica en salud; lengua de señas; comunicación; habilidad; sordo e hipoacúsico.

ABSTRACT

Communication is a tool to perform promotional, preventive and medical attention actions within the health system. In a doctor-patient relationship some obstacles may surface caused by a number of reasons, they may limit the interchange of essential information for the correct diagnose, prognosis and therapy; such is the case of auditory disability. It is a social demand to be able to give this type of patients a qualified medical attention. A descriptive research was carried out with the aim of identifying the needs of training the abilities on the Cuban Sign Language. It was verified that it is necessary for health professionals to know this language during the development of the medical interview. In the current work, a course with an inclusive character from the curriculum of the health professional training is proposed to develop communicative abilities with deaf and hypoacoustic people. This course deepens on the knowledge on the Cuban Sign Language and gives the necessary tools for the apprehension of topics of the first level of this language, adapted to the demands of the didactic structures of Higher Education. For the development of this course, a particular didactics is proposed for the teaching and learning of the sign language as a second language during the health professional training, which allows the understanding of the general foundations of its use and then, the acquisition of tools for the communication with people with auditory disabilities. Descriptors: medical attention health; sign language; communication; ability; deaf and hypoacoustic.

INTRODUCCIÓN

El actual desarrollo científico técnico le impone a la Educación Médica la misión de lograr transformaciones curriculares que propicien la formación de un egresado que cumpla con eficiencia sus funciones y enfrente las nuevas tareas que estas implican, para ello se precisa un alto nivel de actualización sustentado en la creatividad e independencia cognitiva, pero que sea sensible y humano antes los problemas de la salud de sus pacientes.

En este sentido resulta necesario emplear novedosas estrategias en la enseñanza para garantizar un egresado con perfil amplio, que conozca y emplee en su quehacer profesional el método científico para una atención médica de calidad a todos los sectores sociales.

La inclusión social se conceptualiza como una asociación de procesos encaminados a la eliminación de impedimentos y barreras que obstaculizan la plena inserción participativa de

los ciudadanos a la vida social activa en pro del bienestar común. Por tanto, es garantía de acceso a los servicios que brinda la sociedad^{1, 2}.

Esto implica un cambio para las escuelas hacia procesos que validen, apoyen y utilicen la singularidad de los estudiantes como un recurso; esta institución en su rol de ente transformador y propulsor de cambios, debe dar respuestas coherentes y globales a los retos que entrañan la inclusión social, mediante acciones que no sólo involucren a docentes y discentes, es necesaria la participación del resto de la comunidad educativa, así como de los demás miembros de la Sociedad^{3, 4}.

Según estos autores, la superación de los obstáculos o barreras para alcanzar la inclusión social sólo será posible sobre la construcción sistemática y sistémica de sólidos valores procesados desde todos los espacios educativos que generen iniciativas de inclusión a nivel local y general, en donde la comprensión de la singularidad sea un valor que identifique a toda la población.

Desde el punto de vista filosófico la comunicación es tan compleja y diversa como la actividad misma y en las relaciones sociales que establece el hombre, cumple la función de concretar el trato humano social en la diversidad particular e individual de los sujetos interactuantes⁵.

En el caso de estas personas con discapacidad auditiva la sociedad en su conjunto debe contribuir al cambio de paradigmas respecto al tratamiento. Aunque debe reconocerse que los sistemas educacionales a nivel mundial contribuyen a la atención y alfabetización de estas personas en el dominio de su lengua, debe considerarse que existen oyentes que desconocen las habilidades básicas de comunicación con las personas sordas e hipoacúsicas^{6, 7}.

En el sistema de salud la comunicación con estos pacientes se realiza a través de un intérprete que en ocasiones lo acompaña. En consonancia el perfeccionamiento del proceso docente en las Ciencias Médicas conlleva a la necesidad de crear condiciones comunicativas que favorezcan un clima de confianza, receptividad, y reflexión valorativa; imprescindible para establecer una adecuada comunicación médico- paciente, esencial para el desarrollo eficiente en el diagnóstico, pronóstico, y terapéutica.

La comunicación médico- paciente permite, no solo la interacción entre los sujetos y el intercambio de información, sino posibilita que estos profesionales conozcan el estado de salud de los pacientes. En el servicio de urgencias se tratan enfermedades agudas que de forma general son el resultado del agravamiento del cuadro clínico, en circunstancias no esperadas, que se agudiza por la actual situación provocada por la COVID.

El paciente sordo e hipoacúsico puede llegar a los servicios de urgencias sin estar acompañado por un intérprete profesional e incluso por un familiar, esto puede influir de forma negativa en la atención médica, el diagnóstico se torna complejo por el escaso dominio de habilidades que permitan la comunicación con estas personas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo, cuyo objeto de estudio fue: el proceso formativo del estudiante de Medicina. Se asume como campo de la investigación: la formación de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubana. El estudio se realizó en las instituciones de salud de Gibara escenarios fundamentales del departamento docente, en el período comprendido entre mayo de 2021 y enero de 2022. El universo estuvo constituido por 101 estudiantes de la carrera de Medicina. La muestra la constituyen 32 estudiantes de Tercer año de la carrera de Medicina.

Criterios de inclusión: - Consentimiento informado para participar en la investigación. Estudiantes que cursen el tercer año de la carrera de Medicina.

Selección de variables: en correspondencia con la hipótesis de la investigación.

Variable independiente: formación de habilidades comunicativas en LSC.

Variable dependiente: curso optativo para la formación de habilidades comunicativas en la LSC.

Variable concomitante: eficiente comunicación con el paciente sordo e hipoacúsico.

Variable ajena: el currículo.

Recolección y procesamiento de datos

Entre los métodos del nivel teórico se destacan:

Histórico lógico: estudiar la génesis del problema en relación al proceso de formación del estudiante de la carrera de Medicina, regularidades en los diferentes planes de estudio; conocer los antecedentes y el estado actual del empleo del LSC en la preparación de los estudiantes de la carrera de Medicina.

Analítico- sintético: establecer las relaciones esenciales y secundarias del objeto de investigación, determinar los aspectos esenciales sobre los cuales se debe actuar para buscar la solución en cómo favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas en LSC en los estudiantes de Medicina.

Inductivo- deductivo: constatar la formulación y estado de los principales conceptos, conclusiones previas, parciales y finales, así como la fundamentación del problema, además de comparar el estado inicial y final del objeto.

Métodos y técnicas empíricas: revelar y explicar las características del objeto vinculados a la práctica, constatar el estado inicial de la problemática y diseñar el curso para favorecer la formación de habilidades comunicativas en LSC.

Observación: a diferentes procesos: educación en el trabajo, cuerpo de guardia, consultas especializadas, actividades comunitarias y al proceso comunicativo mediante el LSC, entre estudiantes, y personas con discapacidad auditiva.

Entrevista: cuestionario a estudiantes para conocer sus criterios acerca de la LSC y sus perspectivas para aprenderlo y aplicarlos en la atención a las personas sordas e hipoacúsicas.

Encuesta: a estudiantes para conocer el nivel de satisfacción, el dominio que poseen sobre la LSC y el trabajo desarrollado por el colectivo docente para el logro de habilidades comunicativas desde las diferentes actividades que conforman el proceso de formación en la carrera de Medicina.

Técnica de grupo nominal: establecer una periodización de ideas y temas de interés; mediante la lluvia de ideas grupal se llega a un consenso entre profesores, intérpretes e instructores de la LSC acerca de la necesidad de favorecer la comunicación con los pacientes con necesidades auditivas.

La revisión documental: de planes de estudio y documentos normativos relacionados con la carrera de Medicina y sobre la LSC y procesar la información para arribar a conclusiones.

Criterio de expertos: La propuesta se sometió a análisis mediante el criterio de 36 expertos. Se realizó una primera ronda de análisis se decidió consultar sólo 30 por no haber transitado de forma alguna por el subsistema de Educación Superior. **Procesamiento estadístico.** La estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias y el cálculo de medidas de tendencia central. Posibilitó el análisis y la descripción de datos resultantes de la aplicación de los métodos empíricos. Con el auxilio de la triangulación de los resultados de los instrumentos empíricos aplicados se arribó a juicios valorativos.

El diagnóstico corroboró desconocimiento y escaso dominio de habilidades necesarias para la comunicación con el paciente con discapacidad auditiva, lo que afecta el empleo del método clínico, limita el conocimiento de los signos y síntomas del paciente sordo e influye en el diagnóstico y el posterior tratamiento durante el proceso de salud enfermedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el contexto de la salud se hace difícil educar a los pacientes sordos e hipoacúsicos, si se considera que para brindar la información necesaria se precisa usar la LSC como muestra de respeto a su identidad cultural, el profesional de la salud debe poseer la habilidad de establecer una comunicación efectiva y dominar una segunda lengua en el ejercicio profesional.

Para desempeñar sus funciones, el médico precisa poseer ciertas habilidades que le permitan una comunicación efectiva con los pacientes y otros actores afines a su profesión. En el caso de los pacientes sordos e hipoacúsicos la comunicación puede convertirse en una barrera que limita la obtención de la información, puede afectar el estado de satisfacción y bienestar psicológico del paciente, de este modo se hace evidente la necesidad de que el médico posea habilidades para emplear el método clínico en la atención de estas personas.

En la formación profesional del médico se hace necesario contemplar el desarrollo de habilidades comunicativas como requerimiento valioso para dar solución a los problemas profesionales que se presentan en situaciones comunicativas diversas. Estas habilidades de la práctica médica adquieren un valor incuestionable, sobre todo si se tiene en cuenta el

método clínico y la entrevista médico- paciente como vehículo esencial para el diagnóstico, la obtención de información biopsicosocial del padecimiento o la sintomatología y la formulación de acciones de salud^{8,9}.

En el currículo de formación del profesional de salud se orienta trabajar con las estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades comunicativas circunscritas a la promoción y prevención de salud, fundamentalmente. Para eliminar las barreras comunicativas y el ambiente de exclusión que genera el desconocimiento debe diseñarse un programa que llegue a todos los grupos sociales, a la comunidad en general y a la comunidad sorda e hipoacúsica, de manera que sea incluyente y atienda a la diversidad¹⁰.

Se elabora el programa del curso de LSC para el uso del método clínico, Este programa ocupa un lugar importante en la formación del futuro profesional de las Ciencias Médicas. Los contenidos que lo conforman pretenden potenciar en los estudiantes la sensibilidad hacia una cultura de inclusión social. Resulta significativo que fomente posiciones científicas y teóricas que transforman la visión actual acerca del acceso de las personas sordas a una vida plena a pesar de emplear otras formas de la comunicación^{11,12}. Los contenidos de este programa le facilitan al profesional en formación la atención a personas sordas e hipoacúsicas.

La concepción general del programa potencia la formación bilingüe de los profesionales en formación, pues le permite asumir los retos que impone la atención médica a pacientes sordos e hipoacúsicos que reciben los servicios en nuestras instituciones de salud y brindar a estos una atención clínica de calidad en su propia lengua.

El programa propuesto profundiza en los conocimientos de la LSC, a partir de las concepciones y ofrece las herramientas necesarias para la aprehensión de algunos temas de esta lengua, adaptado a las exigencias de las estructuras didácticas de la enseñanza en la Educación Superior. Resulta significativo que perfecciona la didáctica particular para la enseñanza- aprendizaje de esta como segunda lengua en el profesional de la Ciencia Médica, pues el estudiante está en condiciones, primero de comprender los fundamentos generales del uso de esta lengua y posteriormente de adquirir herramientas para la comunicación en su posterior desempeño profesional.

El programa se estructura en problemas profesionales, los objetivos, las habilidades y los valores que se pretenden desarrollar, con un total de 48 horas clases distribuido en siete temas, aborda la comunicación humana y la inclusión social. En relación a la LSC, se trabaja el concepto, los antecedentes y su actualidad, de modo particular se profundiza en la cultura de la comunidad sorda, los rasgos que inciden en la formación de esta y los códigos de la LSC que se emplean en la práctica médica durante la aplicación del método clínico y caracterizan la relación médico-paciente.

La inclusión de las orientaciones metodológicas y la concepción de la evaluación constituyen una guía para los docentes en el trabajo con los estudiantes, pues la evaluación sistemática

toma en cuenta el desarrollo de habilidades adquiridas en el LSC, el dominio de los aspectos esenciales de la comunicación humana y la práctica de la traducción al lenguaje de señas de los elementos esenciales del método clínico en la entrevista médico-paciente, la semiología del dolor (Alicia Fredusa) y la atención general al paciente sordo e hipoacúsico, además de las habilidades profesionales, expresadas durante el proceso, la discusión y debate científico en cada una de las actividades planificadas en el curso.

En las clases prácticas con carácter evaluativo, se presta especial atención al desarrollo de las habilidades básicas enunciadas en el sistema de clases, se evalúa la participación oral y el dominio de competencias comunicativas en la LSC. La evaluación final se realizará a través de una actividad práctica en una situación comunicativa modelada o real con un paciente sordo o hipoacúsico en la que se apliquen las habilidades y los conocimientos adquiridos durante el curso, con el uso de la LSC para la atención, prevención y promoción de salud.

De forma general los contenidos del programa pretenden potenciar en los estudiantes la sensibilidad hacia una cultura de inclusión social, fomenta posiciones científicas y teóricas que transforman la visión actual acerca del acceso de las personas sordas a una vida plena. La concepción general del programa potencia la formación bilingüe de los profesionales en formación.

El programa profundiza en los conocimientos de la LSC, a partir de las concepciones y ofrece las herramientas necesarias para la aprehensión de temas de esta lengua, adaptado a las exigencias de las estructuras didácticas de la enseñanza en la educación superior. Si bien a la vez se perfecciona una didáctica particular para la enseñanza-aprendizaje de esta como segunda lengua en el profesional de las Ciencias Médicas. El estudiante estará en condiciones, primero de comprender los fundamentos generales de su uso y posteriormente de adquirir herramientas para la comunicación con el paciente sordo.

En el diseño del programa se considera que en la actualidad la inclusión social fomenta posiciones científicas y teóricas que transforman la visión actual acerca del acceso de las personas sordas a una vida plena a pesar de emplear otras formas de la comunicación. La incorporación de los contenidos de la Lengua de Señas Cubana a la formación del médico favorece su preparación para la atención a las personas con discapacidad auditiva que son atendidas en las instituciones de salud.

El curso propone la formación de habilidades para el desarrollo de la comprensión visual, tales como:

- Distinguir la estructuración de la palabra durante su deletreo dactil o manual.
- Reconocer las configuraciones manuales propias de la Lengua de Señas Cubana.
- Identificar el sentido de señas simples y complejas a partir de su significado, en funciones comunicativas básicas: saludos, presentaciones, adverbios, acciones, cuerpo humano, signos

y síntomas, antecedentes patológicos, familiares y personales, enfermedades frecuentes en la práctica médica, método clínico.

-Comprender textos señados de poca extensión, en correspondencia con el señario estudiado y con ayuda de modelos dados.

Para el desarrollo de la expresión señada:

-Emplear, indistintamente, los alfabetos dactil y manual, durante el deletreo en LSC.

-Configurar de manera adecuada las 36 configuraciones manuales de la LSC.

-Integrar los componentes manuales y no manuales en la realización de la seña.

-Emplear léxico correspondiente a funciones comunicativas básicas en situaciones concretas, acordes con los temas tratados en el método clínico y la semiología del dolor de Alicia Fredusa para su aplicación en situaciones comunicativas bajo condiciones especiales (atención al paciente sordo).

Valoración de los resultados.

Luego de recibir el curso de LSC, se aplicó una encuesta de salida a los 32 estudiantes que participan en el curso optativo, al seleccionar la escala relacionada con su nivel de preparación para realizar la comunicación con pacientes sordos e hipoacúsicos, 9 eligen la escala 9, lo que representa un 28.12 %, 20 optan por la escala 10, para un 62.50%. Esto evidencia el alto el nivel de habilidades comunicativas adquiridas por los estudiantes en la percepción del curso optativo.

Los resultados corroboran la idea de García de la Puente¹ acerca del proceso comunicativo como ente que favorece la generación de hábitos y actitudes saludables a nivel individual y social, promueve tanto el diálogo como el intercambio de información fundamental en los distintos servicios que ofrece el Sistema de Salud Pública; contribuye a la aproximación de la ciencia a la cultura de la comunidad sorda desde la perspectiva de la inclusión social que, a criterio de la autora, favorece la ampliación y actualización del currículo formativo del estudiante de Medicina con un enfoque humanista.

Tabla 1. Nivel de satisfacción con las habilidades comunicativas en LSC adquiridas mediante el curso

Aspectos	AS	%	S	%
Dominio de las configuraciones manuales	3	9.37	29	90.62
Comprensión visual	3	9.37	29	90.62
Comprensión señada	3	9.37	29	90.62
Interpretación de LSC-Español-LSC	3	9.37	29	90.62

En cuanto al nivel de satisfacción con las habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubana adquiridas por los cursistas, 29 de 32 estudiantes expresan estar satisfechos, para un 90.62%, interpretan en LSC vocablos esenciales para la comunicación con el paciente sordo durante la atención en salud, la aplicación del método clínico y la semiología del dolor de

Alicia Fredusa en situaciones comunicativas, bajo condiciones especiales, como parte de su desempeño en la relación médico-paciente, al ejecutar acciones de salud individual y socio-comunitarias, en situaciones reales y/o modeladas. Los encuestados no expresan criterios de insatisfacción con el curso recibido.

Según su percepción es necesario incorporar las habilidades en LSC para la comunicación con personas sordas como uno de los saberes profesionales, además de enriquecer su cultura, permite que se establezca una adecuada relación médico-paciente y elimina barreras impuestas por el desconocimiento. Consideran como un aporte significativo para la práctica de esta lengua, la introducción de nuevas señas, creadas a partir de la aplicación del método clínico, sometidas a aprobación y normalización por el Grupo de Trabajo Científico de la ANSOC en la provincia de Holguín.

La implementación del programa en el municipio de Gibara por el Presidente de la ANSOC en la localidad en calidad de Instructor de Lengua de Señas, entre los meses de junio y agosto contó con la participación de 32 estudiantes. Permitted la interacción de las personas sordas con estudiantes, la modelación de casos clínicos para demostrar las habilidades adquiridas en Lengua Señas Cubana, valiosa experiencia que demuestra su importancia en la práctica médica.

CONCLUSIONES

La propuesta de curso propio en Lengua de Señas Cubana para la carrera de Medicina genera un cambio tecnológico en el currículo de las Ciencias Médicas, al ofrecerse una nueva perspectiva para la atención a las personas con discapacidad auditiva.

La aplicación del curso propio constituye un estímulo a la formación de habilidades comunicativas en los profesionales de salud como condición básica para una atención de alta calidad, a partir de la consideración de las particularidades de la inclusión social, pues el dominio de las habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubana propicia la inclusión de la comunidad sorda e hipoacúsica en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Piña Jiménez I. La Universidad en el siglo XXI. Revista de la Educación Superior. [serie en internet]. Vol XXXV (2). 2021, [aprox 6 p.]. ISSN:081-2760. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
2. Martí Y. Montero B, Sánchez K. La función social de la educación: referentes teóricos actuales. Conrado vol. 14 no. 63. Cienfuegos 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
3. Fernández. J. La inclusión social. Revista Escuela Abierta, de investigación educativa.. [serie en internet]. 2007. [citado 2020 Sep 14]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es>
4. Rodríguez Y. Centro Nacional de Superación y Desarrollo del Sordo (CENDSOR). [serie en internet]. 2021. [citado 2021 Ener 4]. Disponible en: <https://m.facebook.com>

5. Gómez G, Herrera M, Espinoza F. Las competencias investigativas como imperativo para la formación .de conocimientos en la universidad actual; 2020. Revista Conrado, 16(72). [citado 2021 Ener 7] [aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://conrado,.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1220>.
6. Figueroa S., Lorena M., Ramírez M., Felipe E. La superación en liderazgo docente y la transformación de los procesos universitarios. Rev Hum Med [online]. 2017, vol. 12, n. 3, pp. 391- 408. ISSN 1727-8120.
7. Karl M. Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844. Editorial Pueblo y Educación, 1974. Disponible en: <http://es.wikisource.org/w/index.php>
8. Formación de los profesionales de las Ciencias Médicas. Plan de estudio: Fundamentación. Universidad de Ciencias Médicas. Dispoible en: <http://revhabanera.sld.cu>
9. Vela Valdés J, Salas Perea R, Pujals Victoria N, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Escuela Nacional de Salud Pública. La habana, Cuba [citado 2021 May, 12]. ISSN 0864-2141. Disponible en:
<http://scieloprueba.sld.cu>
10. Ministerio de Salud Pública. Vice Ministerio de Docencia e Investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Plan de Estudios D. La Habana, 2015 [citado 2021 Jun, 21]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu>
11. Ministerio de Salud Pública. Vice Ministerio de Docencia e Investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Plan de Estudios E. La Habana, 2020 [citado 2021 Jun, 20]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu>
12. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Breve síntesis histórica del ISCM-H. Carpeta Académica para Jefes de Departamentos. [CD-ROM]. [citado 2021 Sep 6]. La Habana: CECAM; 2002.
13. García de la Puente E. Aproximación a la identidad sorda cubana; 2008. Disponible en:
<https://cultura-sorda.org>