

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Licenciatura en Trabajo Social

**Primera Unidad de Atención a la Salud
para Personas Sordas en el Uruguay:
hacia una nueva conquista de derechos**

María Victoria Moizo Sardi
Tutor: Leonardo Peluso Crespi

2014

Primera Unidad de Atención a la Salud para Personas Sordas en el Uruguay: *hacia una nueva conquista de derechos*

a mi Madre

Agradecimientos

Llegar a esta instancia de la carrera significa cerrar una etapa en mi vida, que hace que sea casi imposible el no realizar el ejercicio de mirar hacia atrás y ver el camino recorrido, por eso hoy quiero agradecer a todas aquellas personas que formaron parte de este proceso y lo hicieron posible.

Muy especialmente quiero darle las gracias a mi **familia**, por confiar en mí, por su paciencia, afecto y amor incondicional, por ser el sostén y pilar fundamental en todo momento

Gracias a **mi tutor Leonardo** por su compromiso en este proceso, por ser una guía en momentos que parecían tan confusos, por su exigencia, por la calidez demostrada que hizo que pudiera disfrutar aún más esta instancia de aprendizaje.

A **María Noel**, mi gran agradecimiento por su orientación teórica, la cual me ha habilitado a la reflexión y me ha brindado un montón de herramientas para mi futuro ejercicio profesional. Pero sobre todo, porque aun no siendo mi tutora, siempre estuvo presente en este camino, evacuando dudas, guiándome...

A mis **compañeros de carrera**, por compartir tantos buenos momentos y construir juntos un “saber”, un aprendizaje.

También quiero agradecer a todas las personas que muy gentilmente accedieron a responder las entrevistas, y demostraron sumo interés en la temática elegida para la Monografía.

A todos, gracias...

Índice

	Pág.
Agradecimientos.....	3
Resumen.....	6
Lista de abreviaturas.....	7
Palabras claves.....	8
Introducción.....	9
Capítulo I Marco Metodológico.....	13
I.I Objetivos.....	13
I.II Metodología de recolección y población.....	13
I.III Antecedentes y fundamentación al tema de estudio.....	15
I.IV Aspectos éticos.....	17
Capítulo II Aproximación al devenir histórico de la Discapacidad y Discapacidad Auditiva: yendo hacia atrás.....	18
Capítulo III Marco normativo acerca de los sordos en el Uruguay.....	23

Capítulo I.V	El Trabajo Social en el campo de la Salud.....	29
I.V.I	Política Social de Salud Actual.....	29
I.V.II	Trabajo Social y Salud.....	30
I.V.III	Primer Nivel de Atención a la Salud.....	32
Capítulo V	Análisis de resultados.....	33
V.I	Concepción de Sordera.....	33
V.II	Derechos.....	38
V.III	Equipo interdisciplinario de la Unidad de Salud para Sordos y su funcionamiento.....	43
	Reflexiones Finales.....	49
	Bibliografía.....	53
	Fuentes Documentales.....	57

RESÚMEN

El presente documento responde a la necesidad de generar insumos que aporten a conocer cómo fue la creación de la primera Unidad de Salud para Personas Sordas, así como también profundizar acerca del funcionamiento de la misma.

La metodología utilizada es de carácter exploratoria, ya que se pretende con esta investigación profundizar sobre la creación de la primera Unidad de Salud para Sordos, su funcionamiento y equipo técnico que la sostiene. Las técnicas empleadas para llevar a cabo los objetivos propuestos, son la observación participante y la entrevista en profundidad. Se optó por realizar entrevistas a los diferentes actores institucionales que participaron de la firma del convenio para la creación de la USS (PRONADIS, ASSE, IM y FENASUR), y por otro lado se realizaron entrevistas a parte del equipo técnico de la Unidad de Salud (Trabajador Social, Médico, y Mediador Sordo).

El adecuado acceso a la Salud es un derecho fundamental para todos los ciudadanos de nuestro país. Los sordos acceden a la salud pero no lo hacen en su propia lengua, por lo que la accesibilidad se ve afectada por la diferencia lingüística que determina de forma absoluta el entendimiento y la comunicación.

Se pretenderá a lo largo del documento sistematizar la importancia de este gran logro que la Comunidad Sorda de nuestro país ha alcanzado, luego de tantos años de lucha y movilizaciones en pro de reivindicar sus derechos. Sin lugar a dudas fue vital el apoyo y participación de las Instituciones que tuvieron su lugar, pero esto da

cuenta de que los sordos cada vez más están haciendo uso de su ciudadanía y están peleando por sus derechos.

Lista de abreviaturas:

APASU- Asociación de Padres y Amigos de Sordos del Uruguay.

ASUR- Asociación de Sordos del Uruguay.

ASSE- Administración de Servicios de Salud del Estado

BPS- Banco Previsión Social.

CIF- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

CINDE- Centro de Investigación y Desarrollo para la persona sorda.

CNHD- Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad

FCS- Facultad de Ciencias Sociales.

FENASUR- Federación Nacional de Sordos del Uruguay

GEDIS- Grupo de Estudio sobre Discapacidad

IM- Intendencia de Montevideo

LS- Lengua de Señas.

LSU- Lengua de Señas Uruguaya.

OMS- Organización Mundial de la Salud

ONU- Organización de la Naciones Unidas

PRONADIS- Programa Nacional de la Discapacidad

UdelaR- Universidad de la República.

USS- Unidad de Salud para Sordos

Palabras claves:

- Sordos
- Salud
- Unidad de Salud
- Accesibilidad

Introducción

El presente documento constituye la Monografía exigida curricularmente como requisito académico final para el egreso del nivel de grado, correspondiente a la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Este trabajo coloca principal énfasis en la Comunidad Sorda del Uruguay, en lo referente a la conquista de derechos que la misma ha venido alcanzando a lo largo de la historia y que hoy en día se ve reflejada en la primera Unidad de Salud para sordos en nuestro país. Un proyecto que se inicia por el 2011 con una propuesta traída de Francia, y que poco tiempo después se adaptaría a la realidad uruguaya, para poder brindarles a los sordos¹ una atención en salud en su propia lengua, la Lengua de Señas.

Resulta importante aclarar que en este trabajo se ha empleará el término de persona en situación de discapacidad, pues se sostiene que “la sociedad como colectivo es quien ubica en una situación de algo a alguien, en este caso, ese algo es la discapacidad y es un sujeto concreto con alguna deficiencia” (Míguez y Silva, 2012:85)

El interés por este tema surge a partir del acercamiento hacia la Comunidad Sorda y la experiencia de trabajo con la misma (proceso de intervención a nivel comunitario y de familia) enmarcada dentro del espacio de práctica pre-profesional, correspondiente a la asignatura curricular Proyectos Integrales I y II, que tuvo lugar dos años consecutivos

¹ No se utilizará el término persona sorda, sino que se empleará el término sordos, ya que se considera que en tal concepto lleva implícito la noción de persona.

en la carrera, a saber: año 2011 y 2012. Dichas prácticas se realizaron en el centro de práctica CINDE (Centro de Investigación y Desarrollo para la Persona Sorda)-ASUR (Asociación de Sordos del Uruguay).

A partir de esto se delimita el problema de investigación en torno al proceso de construcción de la demanda y creación de la primera Unidad de Atención a la Salud para las Personas Sordas (USS).

Como objetivo general, la estudiante se propone estudiar la Unidad de Salud para Sordos y su proceso de creación. Y los objetivos específicos apuntaron, por un lado conocer el discurso de los diferentes actores institucionales que participaron de la firma del convenio y por el otro lado describir el actual funcionamiento de la Unidad de Salud para Sordos, y el equipo técnico que lo sostiene.

En cuanto a la metodología utilizada para alcanzar los objetivos propuestos es de tipo exploratoria, ya que la misma pretende estudiar de manera compleja un conjunto de problemáticas, de las cuales no se conocen investigaciones anteriores.

Para la aproximación al tema de estudio seleccionado se considera apropiado utilizar una metodología de corte cualitativa, ya que la misma permite poder comprender la realidad social desde la perspectiva de los propios sujetos involucrados.

En virtud de ello, se realizaron entrevistas a los diferentes actores, perteneciente a las distintas Instituciones involucradas en el proceso de creación de la USS, así como también a miembros del equipo Interdisciplinario de la Policlínica Tiraparé.

En efecto, en la presente monografía se reconoce cómo históricamente se han establecido parámetros de valoración de lo que es considerado “normal” y “anormal”, lo “bueno” y lo “malo.” Un ejemplo claro

de esta distinción que se realiza en las sociedades modernas entre lo “normal” y lo “desviado”, es la discapacidad, entendida como

“(…) un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”. (CIF-OMS/OPS, 2001:206).

Desde esta definición se desprende que la discapacidad históricamente ha sido comprendida desde una perspectiva médica, entendiendo que la misma responde a una limitación, a una deficiencia, a un faltante en el cuerpo, encontrándose fuera de los parámetros de la normalidad. Para esto, la medicina ha sido la encargada durante mucho tiempo de “corregir” esa “falla”.

Partiendo de este contexto resulta menester estudiar el derecho de las personas a acceder a un sistema de salud en su propia lengua y especialmente cuán importante resulta esto para los sordos. El logro de la Unidad de Salud que brinda atención en Lengua de Señas es el producto de un largo proceso de luchas y movilizaciones. Este hito que significa el acceso a un sistema de salud en su propia lengua ha desencadenado concientización en cuanto a reconocerse como sujetos de derechos, como comunidad que si se organiza y lucha puede acceder a la conquista de los mismos.

La estructura del trabajo se dividirá en cinco capítulos, a saber:

Capítulo I: Marco metodológico: en la presente sección se dará cuenta del diseño metodológico que rige esta investigación, donde se describirá sobre la metodología utilizada y la población que participó de la misma, así como también se detallarán las técnicas empleadas para la recolección de datos útiles para el posterior análisis de los resultados.

Capítulo II: Aproximación al devenir histórico de la Discapacidad y Discapacidad Auditiva: yendo hacia atrás...: en este capítulo se expondrá un análisis crítico y reflexivo sobre las diferentes conceptualizaciones acerca de la discapacidad, y dentro de ésta la discapacidad auditiva, que se han venido manifestando a lo largo de la historia, tomando como punto de partida la Modernidad.

Capítulo III: Marco normativo acerca de los Sordos en el Uruguay: se procura en esta instancia, realizar una síntesis acerca del marco legal donde están comprendidas las personas en situación de discapacidad, específicamente los sordos, y la evolución en materia de leyes en el tiempo. Esto nos permitirá una mejor y amplia comprensión acerca de poder visualizar que los sordos como ciudadanos de nuestro país, es sujeto activo en cuanto a derechos y obligaciones.

Capítulo IV: El Trabajo Social en el campo de la Salud: en este apartado se describirá sintéticamente las políticas sociales de salud actual en nuestro país y se describirá el primer nivel de atención (ya que a él responde la USS). Luego se analizará la Salud como campo rico de inserción para el Trabajo Social.

Capítulo V: Análisis de resultados: en este último capítulo, se intentará dar cuenta del análisis de los resultados obtenidos a la luz del marco teórico, del proyecto de investigación y del campo de investigación.

Para finalizar el documento, se incorporarán algunas reflexiones finales en las que se expondrán las ideas centrales que se han desarrollado a lo largo de esta investigación.

CAPÍTULO I

Marco Metodológico

I.I Objetivos

El objetivo general que apunta la presente investigación es: estudiar la Unidad de Salud para Sordos y su proceso de creación.

Mientras que los objetivos específicos son, por un lado:

- Conocer el discurso de los diferentes actores institucionales que participaron de la firma del convenio para la creación de la USS.
- Describir el actual funcionamiento de la Unidad de Salud para Sordos, y el equipo técnico que lo sostiene.

I.II Metodología de recolección de datos y población

La presente investigación tiene carácter cualitativo, entendiendo que la misma, según los aportes de Taylor y Bogdan:

“...refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Taylor y Bogdan, 1992: 7).

Las técnicas que se utilizaron son la entrevista en profundidad y la observación participante.

Refiriéndonos a la técnica de entrevista en profundidad, cabe mencionar que “permite la obtención de una gran riqueza informativa (intensiva, de carácter holístico o contextualizada), en las palabras y

enfoques de los entrevistados” (Valles; 1999:196) permitiendo tener un acercamiento más directo, personal entre entrevistado y entrevistador, que otros tipos de entrevistas.

Para la presente investigación, se realizó un total de ocho entrevistas, de las cuales tres de ellas fueron realizadas a miembros del equipo técnico de la Unidad de Salud, cuatro entrevistas se realizaron a actores pertenecientes a diferentes Instituciones que participaron de la firma del convenio para la creación de la Unidad, a saber: PRONADIS (María José Bagnato), ASSE (Santiago Elverdín), IM (Federico Lezama) y FENASUR (Omar Pereira); y en última instancia se realizó una entrevista vía mail a Andrea Benvenuto por su vinculación y experiencia en el Proyecto de la Unidad de Salud llevado a cabo en Francia.

La observación participante por otro lado, es definida como “una estrategia de campo que combina simultáneamente el análisis de documentos, la entrevista a sujetos e informantes, la participación, la observación directa, y la introspección” (Denzin apud Valles; 1999:146-147), por tanto se tiene en cuenta que un investigador no tendrá solo la mera función de observador participante, sino que será entrevistador y también analizará los archivos, datos, documentos.

Con relación a esta técnica, podemos decir que al momento de realizar las entrevistas en la USS, se aprovechó el espacio y el momento para observar detenidamente el funcionamiento de la Unidad de Salud y cómo los pacientes sordos, que allí concurren, se mueven en ese espacio. Se pudo observar que los sordos utilizan ese espacio como lugar para “socializar”, se pudo constatar mediante la observación, que los sordos concurren a la USS (pese a no tener fecha y hora para ningún especialista), solo para hablar en LS con otros sordos que allí se encuentran.

También se pudo observar la variedad de carteleras conteniendo diversa información, por ejemplo sobre salud bucal, salud sexual y reproductiva, cuidados durante el período de embarazo, entre otros. A su vez, se encontraba publicado allí, fechas de talleres que brindan la Unidad de Salud y su equipo técnico, destinado a los pacientes sordos.

I.III Antecedentes y fundamentación al tema de estudio.

La Unidad de Salud para sordos comienza su atención con pacientes en junio de 2012, por lo tanto a dos años de su reciente creación, se han realizado innumerables actividades vinculadas a la difusión de este programa a toda la Comunidad Sorda del territorio y se han realizado diferentes jornadas de sensibilización en diferentes ámbitos a los cuales concurren asiduamente los sordos.

En diciembre del año 2013 se realizaron presentaciones, por ejemplo en la Intendencia de Montevideo. En la misma fecha se expuso en la Intendencia de Maldonado en el marco del programa “Compromiso de Accesibilidad”. También se realizó la presentación de la USS en la Facultad de Medicina y de Ciencias Sociales en diciembre de 2013.

Dichas presentaciones se realizaron con el fin de efectuar una amplia difusión del primer servicio de Salud para sordos, que les brinda atención en su propia lengua: LSU. Esta Unidad surge a partir de la lucha constante de las diferentes asociaciones que conforman la Comunidad Sorda, FENASUR en convenio con ASSE, PRONADIS e IM.

Se destaca a su vez, la realización de una jornada en la Facultad de Psicología, en diciembre de 2013; “Jornadas de Intercambio y Cooperación Internacional: DOS LENGUAS Y UNA SALUD INTEGRAL. Francia (UNISS) y Uruguay (USS)”. El mismo estuvo destinado a estudiantes y profesionales de la Salud Mental y público en general.

Participaron, entre otros, María José Bagnato, Federico Lezama, Santiago Elverdín, representantes de CINDE y Mediadores Sordos.

En la Asociación de Sordos del Uruguay, en diciembre de 2013, se realizó una Conferencia bajo el título “Comenzando el intercambio entre las Unidades de Salud para Personas Sordas de Uruguay y Francia”.

Y por último, destacamos la realización en París, Francia, del *Colloque franco latino-américain de recherches sur le handicap* (Coloquio franco latinoamericano de investigación sobre discapacidad), en julio de 2014. En el mismo participaron entre otros, miembros del equipo técnico de la Policlínica Tirapaé, y se expuso, entre otros temas, experiencias de la Unidad de Salud para Personas Sordas de Uruguay (USS), su funcionamiento, estrategias desplegadas, desafíos a nivel de Unidad de Salud pero también a nivel de País, en lo que refiere a la atención en salud de todas las sordos del Uruguay.

La USS se crea a partir del modelo ideado en Francia por el Dr Jean Dagrón quien compartió esta experiencia, para que fuera adaptada a la realidad uruguaya y así, poder desarrollar un modelo que atendiera las necesidades de los sordos de nuestro país.

Mediante intercambios con el Dr Dagrón, se adecuó el sistema francés a la realidad social, de salud y normativa de nuestro país. Si bien existen puntos de contacto, los modelos difieren entre sí debido a su necesidad de contextualizarse en el medio de actuación.

A partir de la creación de la Unidad de Salud es que se ha optado por realizar la presente investigación, para poder sistematizar en este documento, acerca de la creación y funcionamiento de la USS. Y que esto pueda servir como insumo para quienes se interesen por la temática y también para testimoniar el importante logro que significa para la Comunidad Sorda el alcance de esta Unidad de Salud, que los reconoce como sujetos de derecho dejando de ser vistos como “objetos de salud”,

dejando de “incapacitarlos”, para ser incluidos y reconocérseles el derecho humano al acceso a la salud.

I.VI Aspectos éticos:

Resulta importante mencionar que todas las personas entrevistadas que accedieron a la misma, firmaron un consentimiento dándole a la estudiante autorización para que la información brindada en el espacio de entrevista pudiera ser utilizada en la elaboración del presente trabajo monográfico, y posterior difusión.

Se considera necesario aclarar, que las entrevistas realizadas a las figuras públicas, no representan riesgos para los entrevistados.

Se aseguró que en caso de ser publicada la presente Monografía, y en tanto los entrevistados son figuras públicas de fácil reconocimiento, se pedirá autorización a cada uno de los mismos para su posterior publicación.

CAPITULO II

Aproximación al devenir histórico de la Discapacidad y Discapacidad Auditiva: yendo hacia atrás...

Se entiende necesario en esta investigación poder realizar un análisis crítico y reflexivo en torno a las definiciones de discapacidad y discapacidad auditiva, y su devenir histórico enmarcado dentro del contexto de la Modernidad.

Se considera menester que para una posible comprensión del fenómeno en cuestión, se hace necesario ubicar al mismo en procesos más amplios. Por ello se propondrá a la Modernidad como un punto de referencia, de acuerdo a que la misma implicó un cambio estructural en las sociedades, dando lugar a un modo de producción capitalista, que requería a su vez de una disposición de los cuerpos determinada. Para esto citaremos aportes de Foucault en “¿Qué es la ilustración?” (1991) donde éste retoma a Kant para definir la Modernidad.

Foucault se refiere a la modernidad no como período de la historia, sino como una forma de plantarse frente a la realidad, es una forma de ver, ser y estar en el mundo, un modo de relacionarnos con lo que nos rodea desde una postura crítica en base a la razón.

"Por consiguiente, antes que pretender distinguir el 'período moderno' de las épocas 'pre' o 'postmoderna', creo que más valdría indagar cómo la actitud de modernidad, desde que se formó, se encontró en lucha con actitudes de 'contra-modernidad'." (Foucault, M; 1991)

La modernidad se basa en valores de racionalidad y libertad, en la fé, en el progreso. Los sujetos comienzan a plantearse y cuestionarse su lugar en el mundo, en base a la razón como lo más supremo.

Esta ideología es mantenida hasta hoy en día, y es en base a ella que se establecen demarcaciones sociales de lo que es considerado como “normal” y “anormal”, lo “bueno” y “malo”, lo “sano” y “enfermo”.

Dicho proceso establece un orden social determinado por normas imperantes en la sociedad, las cuales deben ser aprehendidas por los sujetos que forman parte de ella. Y por tanto se comienza a asimilar lo que “es correcto”, lo que está bien es asemejarse a lo que se considera “normal”, pues “parecería que el devenir de estas sociedades modernas se han ido determinando por lo que se definía como pertenecer y seguir la “norma”” (Míguez; 2009: 82).

Una situación particular que ha sido atravesada por esta ideología de la discapacidad y frente a lo que las Ciencias Sociales conjuntamente con otras disciplinas se encuentran actualmente realizando un gran movimiento teórico – metodológico. Esto ha traído al debate la concepción hegemónica de discapacidad, desde lo que se ha dado a entender como un modelo médico y un modelo social.

Es a partir de la razón moderna que se considera a las personas en situación de discapacidad como fuera de la norma, individuos a “corregir”, con el fin de “encuadrarlos” dentro de los parámetros de la “normalidad.” Desde esta perspectiva se considera que hay un cuerpo individual “dañado”, indicando un faltante, y valorado como negativo. Por lo que se lo visualiza como un cuerpo “fallado” con relación a la norma.

Por ello en este marco entienden los autores Rosato y Angelino (2009), que lo “normal” está vinculado a lo “eficiente”, lo “útil”, a la visión de un cuerpo que debe poder adaptarse a lo que la vida productiva demanda. Esta concepción de “normal”, consensuada por la mayoría, “considera la totalidad –el “todos” como un todo homogéneo-, cuya regularidad adquiere un valor prescriptivo: como son todos es como se debe ser.” (Rosato, Angelino, 2009: 28). Siendo así, la discapacidad está fuertemente ligada al “déficit”, ya que aquellas personas que presenten una carencia, o una característica singular que haga que su cuerpo se aleje de esa visión de cuerpo “normal”, le generen obstáculos, para el “normal” desarrollo de las actividades.

Por otro lado, desde el modelo social, en contraposición con el modelo médico expuesto anteriormente, lo que se pretende es negar la condición de deficiencia como productora de discapacidad, y comenzar a concebir al entorno como generadora de la misma. Esto nos lleva a visualizarla y comprenderla como una construcción social: “La discapacidad en su construcción social ha estado atravesada en su devenir histórico para la mitificación que de ésta se ha ido construyendo.” (Míguez, 2009: 75)

Desde esta práctica pre-profesional pretendemos alejarnos de esa concepción hegemónica de la discapacidad, que implica negar la condición de deficiencia como productora de discapacidad. Conforme a Vallejos (2006) se entiende a la

“discapacidad como una producción social, inscripta en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado” (Vallejos; 2006:51).

Así es que se considera importante mencionar primero el hecho de que tal como se ha planteado anteriormente, se entiende la discapacidad como una construcción socio-cultural, se pensará también la discapacidad auditiva en su particularidad desde ese lugar.

En una misma línea de pensamiento, como se ha planteado hasta aquí acerca de la incidencia de la ideología de la normalidad para pensar en una conceptualización de discapacidad, y ahora específicamente, discapacidad auditiva, Benvenuto indica que:

“La terminología empleada para nombrar a los sordos aparece como una manera de acercar a aquel que se quiere nombrar a criterios de normalidad. “Elimine el impedimento y obtiene la norma”, decía Canguilhem. Todo sucede como si los sujetos que tenemos enfrente no existieran en su singularidad”. (Benvenuto, 2004: 89).

Es posible pensar en relación al sordo, dos procesos esencialmente diferentes. Uno es la concepción de los sordos consecuentemente con la figura de “anormal” que plantea Foucault (1996), que paradójicamente promueve sin proponérselo a partir de la agrupación de sordos en instituciones destinadas a la corrección de su mal y por lo tanto normalización, un espacio de reunión que los habilita a la reagrupación en los espacios que se conformaron inicial y paralelamente como de exclusión. Para que se de este proceso fueron necesarios, varios siglos de recorrido del sordo como sujeto anormal.

En relación a este devenir, es posible afirmar que los sordos han sido vistos en distintos momentos históricos, como portador de características que lo compatibilizan con las tres figuras de la anormalidad. Si se piensa acerca de la historia de la educación de los sordos, donde han prevalecido históricamente técnicas de adiestramiento y disciplinamiento que permitieran al sordo hablar (a través de su voz y no de sus manos) y leer los labios de los oyentes, para acercarse así a

estadios de mayor “normalidad”; es inevitable referirnos a la figura del sujeto a corregir.

Desde esta perspectiva, resulta preciso definir ¿qué se entiende por discapacidad auditiva? Por discapacidad auditiva se entiende que una persona posee una sordera severa o profunda; estableciéndose que:

“(…) aluden, la primera, a pérdidas muy importantes en la audición, y la segunda, a pérdidas totales. Que ésta sea bilateral significa que la Sordera severa o profunda se da en ambos oídos. Congénita en cuanto a que es de nacimiento; se consideran, también, los casos de niños que desde casi recién nacidos han perdido la audición. No hereditaria hace referencia a niños Sordos hijos de padres Oyentes (...) se habla de Sorderas pre y poslingüísticas según sean anteriores o posteriores a la adquisición del habla. La Sordera prelingüística genera un conjunto de alteraciones en el desarrollo cognitivo, afectivo y social del niño” (Míguez, 1997:5)

A modo de conclusión, podemos decir que por todo lo desarrollado en este capítulo es que optamos por considerar a la discapacidad desde un enfoque social, considerándola desde la diversidad, reconociendo la singularidad de cada persona, así como sus potencialidades. Buscando la generación de procesos que tiendan a problematizar y a superar las tendencias normalizadoras y homogeneizadoras que buscan ajustar las conductas de acuerdo al “deber ser” establecido por los sectores dominantes.

CAPITULO III

Marco normativo acerca de los sordos en el Uruguay

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad avanza en su definición hacia una concepción de Derechos que, si bien se entiende que mantiene un modelo médico al definir la Discapacidad desde las deficiencias, agrega “las barreras” que hacen a la limitación en la participación y que provoca la desigualdad de condiciones. Es decir, no son las deficiencias las que hacen a la desigualdad, sino las condiciones inaccesibles para muchos:

“Las Personas con Discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales, o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás” (Rosales, 2007:5)

En nuestro ordenamiento jurídico interno se reconoce la igualdad de las personas ante la ley, según el art. 8 de la Constitución “Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o la virtudes” Asimismo la Carta establece en su art 44 que “el Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.”

En materia de leyes en Uruguay, en el año 1989 se consideraba “discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional, permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social impliquen desventajas considerables para su integración familiar, educacional o laboral” (Ley N°16.095, Art. 2: 1989). En la misma

se centra la definición en el marco del déficit y la desventaja. Así, en cuanto al déficit, la discapacidad supone padecer una “alteración funcional permanente o prolongada, física o mental”. Y en cuanto a la desventaja, se considera que dicha “alteración funcional” dificultaría la integración del “discapacitado” a diferentes ambientes a los que debería “integrarse”.

En la Ley 16.095 en su marco jurídico se denominaba como “discapacitados”, luego en el año 2010 con la Ley 18.651, de reciente promulgación da cuenta de una evolución en cuanto a la terminología, a partir de su título: “Protección Integral de Personas con Discapacidad”. Esta nueva manera de definir nos permite posicionarnos desde otro lugar, cuando nos referimos a la temática sobre Discapacidad, ya que se incorpora el concepto de persona, introduciéndonos a pensar al otro como sujeto real de derechos, y por lo tanto reconocerle su carácter de ciudadano:

“(…) la ciudadanía es participación en la que derechos significa no solo su letra legal si no su ejercicio efectivo y en la que pertenencia es, así mismo, participación en la construcción de una identidad y de un orden político democrático” (Aquín, 2003: 116)

Asimismo ambas leyes difieren en la estructura orgánica del Estado, en cuanto a la “Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado”, organismo para la persona en situación de discapacidad. La Ley 16.095 define que la misma funcionaba dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública, mientras que la Ley 18.651 dispone que funcione dentro del Ministerio de Desarrollo Social; lo que conlleva a pensar en una modificación del funcionamiento del organismo, ya que paso de ser regida por una institución fuertemente consolidada y hegemónica como lo es la institución médica, a una institución social.

Los sordos son pensados en Uruguay como pertenecientes al colectivo de personas consideradas como sujetos con “discapacidad”.

Con relación a esto, la normativa vigente en el país plantea mediante la Ley N°18.651, que;

“Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.” (Ley N° 18.651, Art. 2: 2001)

Para los sordos, quedar enmarcados en esta Ley (que define a la “discapacidad” en torno a la “alteración funcional”) supone no ser vistos como hablantes de una lengua propia y parte de una comunidad lingüística minoritaria; sino ser vistos en el marco de la falta y de la patología orgánica. A su vez, esta visión promueve la integración de los sordos a contextos oyentes, sin tener en cuenta sus especificidades lingüísticas.

Se da cuenta de un intento de parte del Estado, por reconocer la Lengua de Señas como lengua natural de las personas sordas e hipoacúsicas; pero ésta no es suficiente sin la sensibilización y reconocimiento de parte de la sociedad, y sin esta no se hace un aporte a la construcción de la identidad de la Comunidad Sorda ni se promueve su reconocimiento como Sujeto de Derecho, ni su singularidad.

Es a partir de esa necesidad de reconocimiento de la Lengua de Señas como lengua natural de las personas sordas que surge la educación bilingüe (Peluso, 1999). Una educación bilingüe y bicultural, permite la existencia de dos culturas y lenguas diferentes y posibilita el desarrollo de ambas. En el año 2001 es que se promulga la Ley N° 17.378 en donde se reconoce a los sordos como sujeto de Derecho y determina que:

“Se reconoce a todos los efectos a la lengua de señas uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la república.

La presente Ley tiene como objeto la remoción de las barreras comunicacionales y así asegurar la equiparación de oportunidades para las personas sordas e hipoacústicas” (Ley N° 17.378, Art.1: 2001).

A partir de la misma se reconoce oficialmente la existencia de una comunidad de uruguayos, que es minoritaria, hablantes de una lengua propia y diferente al del resto de la población. Resulta fundamental agregar que la LSU es la única lengua en Uruguay que cuenta con un reconocimiento legal.

En el mismo sentido, el reconocimiento oficial de la LSU como la lengua de la Comunidad Sorda de nuestro país tiene implicancias en lo referente a los compromisos que asume el Estado con respecto a la Comunidad Sorda.

Por otro lado, en el año 2009 se promulga la Ley N° 18.437 denominada Ley General de Educación, que refiere al Sistema Nacional de Educación. La misma hace referencia a la Educación Lingüística, donde se señala la existencia de diferentes lenguas maternas en Uruguay, dentro de las cuales se menciona de forma explícita a la LSU:

“La educación lingüística tendrá como propósito el desarrollo de las competencias comunicativas de las personas, el dominio de la lengua escrita, el respeto de las variedades lingüísticas, la reflexión sobre la lengua, la consideración de las diferentes lenguas maternas existentes en el país (español del Uruguay, portugués del Uruguay, lengua de señas uruguaya) y la formación plurilingüe a través de la enseñanza de segundas lenguas y lenguas extranjeras.” Ley N° 18.437 (Ley General de Educación), publicada en 2009.

En esta Ley se reconocen tres lenguas maternas para el Uruguay, lo que es un hecho histórico en la medida en que, salvo por el caso de la Ley de la LSU, no existe otra mención en nuestra legislación, acerca de que hayan varias lenguas maternas en nuestro país.

Posicionándonos desde el modelo social, se comprende a los sordos como sujetos de derecho, pertenecientes a una comunidad que presenta una cultura propia, con una lengua natural, la lengua de señas generadora de un sentido de pertenencia.

Se pretende el ejercicio efectivo de los derechos de este colectivo, donde se reconoce como fundamental la percepción de la realidad de los sujetos, es decir, pensar como fundamental la percepción de la realidad de los sordos, lo que acerca a comprender la situación, intentando trascender lo fenoménico y rompiendo con las prácticas asistencialistas en relación a la discapacidad, que no promueven el ejercicio de los derechos tanto en el plano social, civil y político;

“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.”
(Declaración Universal de Derechos Humanos *apud* Da Cunha; 2012:25)

Hoy en día los sordos luchan por sus derechos, por ser reconocidos como miembros de una minoría lingüística, con sus características propias, costumbres y valores, pero por sobre todas las cosas, caracterizada por el uso de una lengua en común, la Lengua de Señas uruguaya, la cual fue reprimida durante mucho tiempo prohibiéndose su uso.

Retomando la idea planteada anteriormente, la comunidad sorda se construye como tal en función de una identidad compartida que se desarrolla en torno al uso y a la apropiación de una lengua en común, la lengua de señas uruguaya.

La evolución normativa reseñada anteriormente refleja los logros de la Comunidad Sorda como movimiento social en busca del

reconocimiento pleno de sus derechos. Dos grandes paradigmas de esta conquista son; por un lado, el reconocimiento de las personas en situación de discapacidad como personas, como sujeto de derecho, en este sentido el art. 21 del Código Civil aporta:

“Son personas todos los individuos de la especie humana. Se consideran personas jurídicas y por consiguiente capaces de derechos y obligaciones civiles, el estado, el Fisco, el Municipio, la Iglesia y las corporaciones, establecimientos y asociaciones reconocidas por la autoridad pública”.

Mientras que por el otro lado se destaca la declaración de la Lengua de Señas uruguaya como lengua natural de las personas sordas.

A modo de conclusión podemos decir que en materia de Leyes, ha habido una evolución en cuando a considerar a los sordos primero que nada como personas con todo lo que este término incluye, otorgándoles en su calidad de ciudadanos, derechos y deberes que les corresponden. El reconocimiento de la lengua de señas, como lengua natural de los sordos ha significado para ellos, la posibilidad de comunicación en su propia lengua, donde buscan a través de ella manifestarse y movilizarse en pro de nuevas conquistas a fin de que se respeten sus derechos.

CAPÍTULO IV

El Trabajo Social en el campo de la Salud

IV.1 Política Social de Salud actual

El gobierno uruguayo ha impuesto a través de la Ley N° 18.211, aprobada el 05 de diciembre de 2007, un nuevo sistema llamado

“Sistema Nacional Integrado de Salud”, orientado por principios de equidad, calidad y descentralización; el principal objetivo de éste es asegurar el acceso universal a los servicios de Salud (Midaglia y Antia, 2007).

La reforma de Salud propuso un cambio profundo en la estructura del Estado y en su relación con el mercado y la sociedad civil. Retomando los aportes de Mancebo y Narbondo (2010), este cambio se representa en dos dimensiones: en la provisión de servicios y en la estructura de producción de bienestar. Se pretende un sistema que articule de manera armónica a los dos pilares fundamentales que son la red de prestadores públicos y el sistema de prestadores privados sociales.

Siguiendo al documento elaborado por Presidencia de la República (2005) se puede afirmar que los pilares básicos de la reforma son tres, primero el cambio en el modelo de gestión, el cual supone reafirmar el papel rector del MSP y la articulación entre los dos sectores, público y privado, buscando un sistema donde ambos se complementen brindando atención integral a toda la población.

Los derechos del usuario serán entre otros: tener la información asistencial y económica financiera de resultados, de las instituciones prestadoras de Salud, de modo de realizar una libre elección entre ellas.

Por último, un cambio en el modelo de atención, el que postula a la Salud como un bien social, como un derecho humano esencial donde la responsabilidad es del Estado. Cuando hablamos de un sistema integral éste implica acciones de promoción y prevención desarrollando estas actividades en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. (Presidencia de la República, 2005)

IV.II Trabajo Social y Salud

Actualmente asistimos a una heterogeneidad de prácticas en las que es posible visualizar diferentes formas de comprender y ejercer la profesión. Es decir, no estamos frente a un escenario homogéneo sino que cada profesional se vincula a la realidad social de manera diferente.

El Trabajo Social:

“(...) es una disciplina cuyo objetivo es la intervención en la resolución de problemas sociales de individuos, familias, grupos, como unidades territoriales, organizaciones, movimientos sociales, con relación a su calidad de vida y a sus potencialidades no resueltas; contextualizados en el marco de las relaciones sociales...” (Documento de Plan de Estudios, 1992:4)

La intervención en la realidad supone al Trabajo Social participar en el debate y en las acciones sociales que se generan a partir de y con los distintos sujetos, los actores involucrados. Implica participación en la toma de decisiones, propiciando también la participación de los sujetos involucrados en las problemáticas que les atañen, promoviendo acciones tendientes a la visibilidad pública de sus necesidades no resueltas o de las problemáticas que los afectan.

La Salud como espacio de inserción es un espacio rico e interesante ya que conviven varias disciplinas: “La inserción de nuestra

profesión no se puede ver como algo acabado sino como algo de constante movimiento y construcción” (Paz, 2008: 33).

A partir de la reforma de la Salud en nuestro país, se comienza a vivir un período de cambios en donde nuestra profesión puede llegar a modificar su desempeño, ya que existe apertura de las instituciones a las diferentes propuestas que pueden llegar a generarse; la misma puede asociarse al reconocimiento de una mayor autonomía profesional.

Se pretende fortalecer el primer nivel de atención, motivo por el cual nuestra profesión consolida su espacio de trabajo en esta área. El Trabajo Social en el primer nivel de atención desarrolla diferentes actividades, tales como las relacionadas con la promoción de la salud, aquellas vinculadas con la protección contra riesgos a los que está expuesta la población, actividades de enseñanza. Estas instancias pueden desarrollarse en los hogares, centros de estudios, instalaciones deportivas y recreativas, centros de salud, policlínicas. A su vez, el Trabajo Social se ocupa de identificar las redes familiares y sociales, promoviendo la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planificación, promoción, entre otros. Así, nuestra profesión se transforma en un vínculo natural de enlace entre los recursos que ofrecen las instituciones y los grupos de personas que demandan esos servicios.

El vínculo con la comunidad es importante pues en estas instancias es donde se aprecian cuáles son las verdaderas demandas de las personas, sus necesidades, y luego en base a eso es que se piensa en conjunto, las estrategias a realizar para poder satisfacer dichas demandas. Mediante un diálogo continuo con la comunidad se pretende que la población participe en la formulación y ejecución de actividades de Salud.

IV.III Primer Nivel de Atención a la Salud

Para el primer nivel de atención, la tecnicidad es un factor importante pero no preponderante. Aquí, el elemento esencial es la buena organización de los servicios, y solamente se debe prever la tecnología necesaria para poder cumplir las tres funciones esenciales del primer nivel, que son: ser el punto de entrada al sistema, facilitar y coordinar el flujo del paciente dentro del sistema y por último, asegurar la integración y hacer la síntesis de los diferentes problemas, diagnósticos y tratamientos para el manejo adecuado del paciente.

Para ser funcional, el primer nivel también necesita tener la competencia suficiente y la tecnicidad adecuada para poder resolver gran parte de los problemas de Salud comunes. Sino, arriesga de limitar su función a una ventanilla de entrada innecesaria e inútil hacia los otros niveles, lo cual solamente retrasaría los procesos y las soluciones.

La facilitación y coordinación es la segunda función clave del primer nivel. Consiste en elaborar y negociar el itinerario en el sistema con el mismo paciente y con los otros profesionales de la Salud con especialización diferente.

Finalmente, la tercera función de integración y síntesis asegura la eficacia. Sólo un médico de familia puede cumplir con ella, porque es el profesional que está suficientemente cerca del paciente (su paciente), de su entorno familiar, y del ecosistema directo donde vive. La tecnología esencial para lograr esta integración es el expediente personal y familiar sistemático y de calidad. Con la integración y síntesis se asegura la continuidad (también a largo plazo) y una atención integral.

Estas tres funciones del primer nivel de atención mencionadas son importantes para una atención de Salud eficiente, eficaz y de calidad a toda la población.

CAPÍTULO V

Análisis de resultados

En el siguiente apartado se pretenderá dar cuenta del análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de las entrevistas realizadas y de la observación, a la luz del marco teórico y en función de los objetivos específicos planteados para la investigación. Para ellos, las categorías de análisis identificadas son: sordos, derechos e interdisciplina.

V.I Concepción de Sordera

A través de los discursos de los diferentes actores institucionales entrevistados se pudo observar las diferentes posturas que aparecen en relación a la discapacidad y más específicamente aún, a la concepción de sordera.

Todos los entrevistados coincidieron en considerar a los sordos como miembros de una Comunidad. Si tomamos en cuenta lo anteriormente planteado en el marco teórico con relación al modelo médico y al modelo social de la discapacidad, podemos afirmar que durante el transcurso de todas las entrevistas se habla de sordo, como miembro de una Comunidad lingüística. Donde se comprende a los sordos como sujeto de derecho, perteneciente a una comunidad que presenta una cultura propia, con una lengua natural, la lengua de señas generadora de un sentido de pertenencia.

El modelo social de la discapacidad se ve reflejado en los aportes de Escudero (2010), con relación a concebir al sordo como miembro y

participe de una Comunidad Lingüística, por lo tanto Sordera va más allá de oír o no, y negarle su identidad como Cultura, sería negar sus valores, sus modos de vida.

Con relación a esto, Federico Lezama sostiene:

“Y llevando todo esto a como veo yo el colectivo de los sordos, los veo fuertemente consolidados como Comunidad, que ha logrado cosas increíbles, como el tema de la lengua de señas, su cultura, pero que siempre hay más por hacer para potenciarse como Comunidad”.

Con relación a este discurso, se reafirma lo señalado en el capítulo referente al marco normativo de los sordos, donde allí se reconoce legalmente el reconocimiento de la lengua de señas, como su lengua natural. Se destaca al mismo tiempo que la Comunidad Sorda, la cual se constituye como sociedad civil organizada, busca a través de esta reivindicar sus intereses.

Este colectivo de sordos que plantea Lezama en la entrevista, comparten una identidad colectiva que los identifica, esta identidad se manifiesta en intereses, opiniones, creencias, valores comunes.

Y ahora retomando los aportes de María José Bagnato, la misma sostiene:

“Para nosotros es un política hacia la persona sorda y en realidad atendiendo el reclamo de la propia Comunidad Sorda, es una política específica y que apostamos a que esto se pueda multiplicar y que se extienda a todo el país”.

Ahora bien, con relación al discurso de Santiago Elverdín (en representación de ASSE), también se puede observar que el mismo coloca énfasis en el sordo como miembro de una Comunidad. No resalta en su discurso una visión médica de la discapacidad, no se refiere a los sordos como aquella persona que requiere una “cura” para su “enfermedad”, ni se refiere a la sordera como faltante de algo, sino que

por el contrario, él también mantiene una postura social con relación a la discapacidad al considerar al sordo como miembro de una Cultura, y hablante de una lengua que le es innata.

Desde el campo de la Salud, se suele tener una concepción de la discapacidad desde una perspectiva médica, donde casi siempre se suele individualizar el problema en el sujeto que la porta, visualizándola como una tragedia, una enfermedad que requiere de rehabilitación.

En ninguna de las entrevistas realizadas a los diferentes actores institucionales, se habla de la sordera como discapacidad, desde el déficit o desde el faltante de algo, sino que por el contrario todos asumen una postura crítica y defienden el considerar a las personas sordas como miembros de una comunidad lingüística minoritaria, hablantes de una lengua que les es innata, como es la lengua de señas.

En un momento de la entrevista, la Directora de Pronadis se cuestiona si una persona sorda tiene discapacidad o no, y se plantea lo que anteriormente estuvimos analizando con relación al modelo médico y social de la discapacidad:

“Al principio habían muchas discusiones y yo creo que hoy por hoy hay muchas personas que no se incluyen dentro de la discapacidad, porque si vos hablas de un colectivo lingüístico, bueno entonces nos preguntamos ¿Por qué discapacidad?, la discapacidad vista desde un lado médico, está basada en que la persona no oye, como que epistemológicamente no sería adecuada”

De esta manera se plantea claramente como una deficiencia puede convertirse en una discapacidad de acuerdo a las limitaciones que existan en el entorno. Esto se ve claramente explicitado en el discurso de Bagnato cuando la misma afirma:

“(…) una persona que va a la Unidad de Salud no es una persona con discapacidad, porque está atendida y porque accede a su servicio, es una persona sorda, pero en ese momento no tiene discapacidad, si va a otro lugar

y no le entienden ahí si se encuentra con una barrera que le genera la discapacidad, y eso se elimina eliminando la barrera.”

Haciendo referencia a que las barreras que generalmente se presentan a la hora de tener participación en igualdad de condiciones las impone la sociedad, o el contexto en el que la persona con discapacidad está inmerso.

Continuando con esta misma línea de pensamiento, ahora es Lezama quien retoma en su discurso esta idea de barrera que está presente y naturalizada en la sociedad, generando muchas veces exclusión y aislamiento de las personas con discapacidad, específicamente de los sordos:

“Creo que en la medida que una persona sorda en nuestro país tiene muchísimas barreras para poder socializar, para poder acceder a servicios, a la salud, a lo laboral, a lo educacional, para cualquier actividad de su vida cotidiana, no podemos decir entonces que esa persona sorda está incluida en la sociedad”.

Estas barreras de las que habla Lezama son las que deben enfrentarse cotidianamente los sordos, y de las que los oyentes tenemos gran parte de la responsabilidad, nos da la pauta de invisibilidad social como una expresión de disciplinamiento y control, como forma invisible de violencia. El sordo vive en un mundo que está hecho para los oyentes, y por lo tanto debe enfrentar y superar obstáculos permanentemente.

Es por esto que deberíamos poner énfasis en considerar la igualdad en el ejercicio de los derechos, resaltando las potencialidades de las personas con discapacidad, buscando que la sociedad deje de ser un obstáculo en el desarrollo de la persona.

Pese a lo explicitado anteriormente, la realidad de nuestro país hoy día ha tenido cambios significativos y no es la misma realidad que hace unas décadas atrás. Esto lo afirma Lezama en la entrevista cuando dice:

“Ahora si miramos la perspectiva de los sordos desde hace 20, 30 años hasta ahora, y bueno ha habido avances gigantescos (...), hoy día la sociedad está abierta a incluir a los sordos hasta por curiosidad, les llama la atención la lengua de señas, hay como un ámbito favorable a esto”.

Por otro lado, uno de los términos que más salen a la luz en el transcurso de las entrevistas, y que es compartida por los referentes institucionales, es el de comunidad. En este sentido se habla de los sordos como miembros de una comunidad, en tanto comparten una identidad, una forma de ser y estar en el mundo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la Directora de PRONADIS aporta: “La Comunidad Sorda es una Comunidad que se ha logrado mantener, que ha logrado Federarse. Y creo que como cualquier colectivo con discapacidad no tiene que bajar los brazos nunca”.

A modo de finalización, podemos decir que el presente análisis refleja el común denominador que presentan los diferentes actores involucrados en relación a los sordos como colectivo lingüístico, asimismo se mantienen en el mismo sentido que el desarrollado en el marco teórico del presente trabajo. Desde la noción de discapacidad propia de una percepción social, hasta el hablar de “comunidad sorda” y lo relevante que resulta para las personas sordas identificarse en una comunidad.

Con relación a lo expuesto anteriormente podemos afirmar que los discursos de los referentes institucionales entrevistados, coincidieron todos en cuanto a concebir a los sordos como miembros y participes de una comunidad, dejando claro que es una Comunidad Sorda que viene progresando en cuanto al reconocimiento de sus derechos y a la conquista de espacios, y que tiene capacidad de movilización que es lo que les permite hoy por hoy celebrar la creación de una primera Unidad de Salud para sordos en Uruguay.

V. II Derechos

La Comunidad Sorda de nuestro país ha logrado mantenerse como tal y luchar por sus derechos, esta permanencia y consolidación a lo largo de la historia, hoy día ha dado sus frutos en el ámbito de la salud con la creación de la primera Unidad de Salud para sordos. El primero en Uruguay y en toda América Latina, donde sus pacientes sordos pueden tener una comunicación directa en su propia lengua, con todo el equipo técnico de Unidad.

Este acontecimiento histórico para los sordos ha constituido su real acceso a la salud, con relación a esto, la Trabajadora Social de la Unidad aporta:

“Creo que la apertura de la Unidad de Salud lo que ha generado es primeramente el real acceso a la salud, el poder ejercer ese derecho a la salud en su lengua materna, después creo que el acceso a la Unidad de Salud les ha permitido problematizar y dar cuenta de lo derechos que tienen y están siendo vulnerados, y empiezan a protestar y demandar”.

El acceso a la salud, ha sido uno de los deberes que ha tenido nuestro país, para poder generar una real inclusión de los sordos en este ámbito. Hasta hace poco más de dos años atrás, los pacientes sordos concurrían a un centro de salud para atenderse y se encontraba con un gran abismo, con una barrera de comunicación. Los sordos siempre debían estar acompañado por un oyente que oficiara de intérprete para poder comprender efectivamente lo que el médico le estaba diciendo.

Esta situación se hace explícita en el discurso de Omar, cuando el mismo afirma:

“Porque acá hay una media comunicación, ¿y cómo se da eso?, entre oyente y un niño que es sordo y tiene que hablar con el médico y este es quien habla a la persona sorda y no entiende, o si fuese al revés, ¿de qué están hablando entre médico y oyente?, entonces para mí es

un derecho para la Comunidad Sorda porque lo primero es la comunicación directa, a mí no me gusta que haya un intermediario, que haya un tercero”.

La Unidad de Salud para Sordos se crea en el entendido de que las personas sordas son sujetos de derecho, por este motivo, el adecuado acceso a la Salud es un Derecho fundamental, y si bien los sordos acceden a la salud, no lo hacen en su lengua, por tanto la accesibilidad se ve quebrantada por la diferencia lingüística, que determina de manera absoluta el entendimiento y la comunicación. El reconocer a las personas sordas como sujeto real de derechos a través de su propia lengua, permite favorecer la inclusión real de las personas sordas en cualquier ámbito de la sociedad, como ser educación, vivienda, salud, entre otros.

Con relación a esto, no solo se les está brindando a los sordos una atención adecuada en su propia lengua, y con un equipo técnico sensibilizado y apropiado de la LS, sino que también se los está promoviendo a un uso más participativo de su ciudadanía. En palabras de María Ortega:

“Y es eso lo que esta Unidad ha habilitado, a hacer una ciudadanía más participativa, de que los sordos sean más participativos, y uno puede reclamar un derecho cuando lo conoce, sino conoces el derecho que tienes no lo puedes reclamar, y eso es lo que está pasando ahora con los sordos, reclaman el derecho porque lo conocen”.

La LSU no es importante tan solo como medio de comunicación, sino también es fundamental ya que constituye parte de la identidad y la cultura de la Comunidad Sorda, y su reconocimiento es esencial para el reconocimiento de los sordos como sujetos de derechos.

Con relación a esto último, que los sordos hayan podido movilizarse y reclamar por sus derechos, como ser en este caso el acceso a un servicio de atención en salud en su propia lengua, constituye un hecho de gran importancia para la Comunidad Sorda, ya que a través de esta los miembros de la comunidad hacen uso de su ciudadanía,

manifestando su lucha en pro de conquistar nuevos derechos y reclamar por otros no cumplidos.

La lucha por la conquista de sus derechos conlleva un largo proceso donde es tan importante la fuerza que tenga la comunidad para mantenerse como tal y por luchar, como la apertura que tengan las organizaciones estatales, o no, de las que depende el reconocimiento de tales derechos, como señala la Directora de PRONADIS:

“Ahora si vamos viendo procesos creo que hay un proceso de doble vía, y que hay un interés de la comunidad por sostenerse como comunidad, pero que a su vez reclama por una inclusión con derechos, donde bueno ahí está la fuerza que tengan ellos en movilizar eso y la escucha que tengan desde las organizaciones”.

Por otra parte, Elverdín, al igual que el resto de los entrevistados, da cuenta y reconoce el poder de movilización y perseverancia que han tenido los sordos y que hoy en día se ve reflejado en la Unidad de Salud: “Es como todo grupo, ellos también buscan organizarse a los efectos de conseguir una fuerza y un espacio, ellos han logrado esta meta que es en el área de la salud”.

Podemos resumir la importancia de la organización y movilización de la Comunidad Sorda en pro de sus derechos en el discurso de Andrea Benvenuto, quien sostiene:

“Todo espacio que se logre en el mejoramiento de las condiciones de vida de los sordos, y más aún cuando se trata de un tema fundamental de los derechos humanos como es el derecho a la salud, es clave en el proceso de avance de la conquista de derechos. Pero estas conquistas no se dan de manera automática y dependen de la fuerza con la que la comunidad sorda logre ponerlas en la opinión pública, interesar a los poderes públicos y avanzar en la conquista concreta de derechos. El resultado obtenido con la creación de la USS es sin duda fabuloso”

A nivel internacional existen numerosos antecedentes de centros que se han especializado en la asistencia a sordos, generalmente en el ámbito de instituciones hospitalarias. En Europa por ejemplo, las diferentes organizaciones de Sordera y Salud Mental promueven la especialización de los servicios de atención y promoción de bienestar y salud mental para sordos y sus familias en los que se toma en cuenta sus particularidades. Sin ir más lejos, y pese a que la demanda-necesidad es presentada por la propia Comunidad Sorda, quien trae hacia el Uruguay la idea de un proyecto de Unidad de Salud para Sordos, es el Dr Jean Dragón (creador de la primera unidad de atención a sordos en LS en Francia)

A partir de la creación de la Unidad de Salud se ha promovido el empoderamiento de la Comunidad Sorda en el ámbito de la salud. Como afirma Lezama: “La Unidad de Salud para Sordos es una etapa de facilitar el derecho al acceso a la salud de las personas sordas, no es un fin en sí mismo”

Los sordos participantes de este Proyecto pasaron de ser objetos de la salud a ser sujetos de derecho y en el proceso de lucha por el reconocimiento de sus derechos, este logro le sirve a la Comunidad Sorda para afianzarse y alcanzar el mismo reconocimiento pero referente a otros de sus derechos fundamentales: sociales, civiles y políticos.

Se reconoce que la creación de la Unidad de Salud significa un gran avance para la Comunidad Sorda, pero aún queda un gran camino por recorrer, como afirma Lezama en su discurso:

“Valorar y ver en una línea del tiempo asociada al proceso de conquista de derecho que en el caso de los sordos, de las personas con discapacidad son vistas como diferentes con relación al resto de la sociedad, el derecho a la salud es una lucha social universal, y se ha avanzado en muchos casos, y es verdad porque Uruguay ha tenido avances muy importantes en el ámbito de la salud, pero está perdida la especificidad de las personas

sordas, que por su condición de discapacidad auditiva no acceden a los servicios de salud”.

A modo de conclusión, podemos decir que todos los entrevistados mantienen una postura similar y reafirman en sus discursos la importancia de reconocer al sordo como sujeto de derecho, con derecho justamente a poder acceder a un servicio de salud en su propia lengua, y que el Estado, a través de estas fuertes Instituciones como lo son MIDES, PRONADIS y ASSE deben garantizarlos y poder hacerlos efectivos. Hoy, la Unidad de Salud para Sordos es una prueba de ello.

V.III Equipo interdisciplinario de la Unidad de Salud para Sordos y su funcionamiento.

A partir de los datos relevados en el lugar, de las entrevistas realizadas y de la observación participante, se pudo observar acerca de las siguientes características del funcionamiento y de los usuarios sordos de la Unidad de Salud.

La USS se crea en junio de 2012 constituyendo una gran conquista de la Comunidad Sorda del Uruguay, representada en FENASUR y en convenio con las Instituciones estatales: MIDES-PRONADIS; IM y ASSE.

La Unidad de Salud funciona en la Policlínica Luisa Tiraparé (Policlínica Municipal de Montevideo), ubicada en la intersección de la calle Uruguay y Arenal Grande, es el primer centro de salud de referencia en nuestro país y en toda América Latina que atiende a los sordos en su propia lengua (LSU). La Unidad atiende los días lunes de 13:30 a 18:00hs y los jueves de 8:00 a 11:00 de la mañana, mientras que el resto de los días, la Policlínica funciona con atención normal para los usuarios de ASSE.

Asimismo, se agregan a las horas semanales destinadas a la atención de los usuarios sordos dentro de la Policlínica, una carga horaria superior que son utilizadas para realizar interconsultas, derivaciones, etc. (denominadas “extra muro”); instancias todas en las que se acompañan por Intérpretes.

Como se mencionó anteriormente, la Unidad de Salud se encuentra situada en el departamento de Montevideo, y aunque mayormente los usuarios que concurren son de la capital, también acceden a este servicio pacientes sordos provenientes de otros

departamentos, como ser Canelones y San José. Por este motivo es que la USS se ha convertido en un referente a nivel Nacional. Con relación a esto, debemos decir, que uno de los grandes deberes que tiene esta Unidad de Salud, es lograr trasladar esta experiencia al interior del país, y poder lograr una cobertura mayor, descentralizando la atención en LSU a todo país.

Todo centro de atención a la salud, está conformado por un equipo Interdisciplinario que lo integra y lo sostiene, ahora bien; la Unidad de Salud para Sordos no es la excepción a esto. El equipo base que conforma la USS está integrado por un médico de medicina general, dos Lic. en Psicología, una Lic. en Trabajo Social, cuatro Intérpretes de LSU (dos para interpretaciones dentro de USS y dos para derivaciones, ya sea acompañamientos a realizar análisis, etc) y un Mediador Sordo, todos ellos hablantes de Lengua de Señas. El rol de este último ha sido muy innovador en este último tiempo y se ha integrado al trabajo interdisciplinario para lograr una buena comunicación y un entendimiento eficaz entre el paciente sordo y el técnico tratante, en situaciones tales que ameriten su presencia.

El Mediador sordo es un recurso fundamental que brinda la Unidad de Salud y actúa como un “puente comunicacional” entre el sordo y el médico, por ejemplo. Un oyente que maneja la lengua de señas, no necesariamente accede a una comunicación clara y fluida con el sordo, esto puede deberse por ejemplo a que el sordo suele manejar una lengua de señas más casera, más propia. Aquí, vemos como adquiere trascendencia el rol del Mediador Sordo, ya que su actuación facilita la comunicación y un mejor entendimiento entre ambas partes.

En palabras de la Mediadora sorda de la Unidad:

“Entonces cuando viene una persona sorda que necesita un Mediador Sordo, yo tengo que adaptar las explicaciones que le doy según las características de la

persona; si por ejemplo la persona tiene alguna duda, no entiende, yo me doy cuenta, y si no queda claro yo vuelvo a explicar las veces que sea necesario hasta que lo entienda.”

Con relación al rol del Mediador Sordo, la Dra. en Medicina general opina:

“Mirá, en realidad tiene que ver con las características del paciente, si sabemos que de repente va a ser difícil comunicarse con el paciente porque, por ejemplo tiene problemas psiquiátricos, o porque es muy desconfiado, o porque es muy joven, porque yo manejo mayoritariamente lengua de señas con viejos por mis padres en realidad; ahí en esas situaciones va Gimena la Mediadora sorda, ella va les explica, habla con la persona y ahí nos vamos comunicando”.

Esto es algo muy importante ya que el hecho de que se sepa la LSU, no habilita a una comunicación clara y entendible con el sordo, ya que son varios factores los que están en juego. Así como lo plantea la Dra de la Unidad, la LSU ha cambiado a lo largo de los años, de generación a generación. La Lengua de Señas utiliza un canal visual y gestual donde las manos, brazos, tronco y rostro son los órganos de articulación y donde la palabra es el signo, decimos entonces que la LSU es una lengua visogestual.

Ahora bien, con relación al trabajo del equipo técnico en sí mismo, podemos decir que mediante un diálogo continuo con la comunidad se pretende que la población participe en la formulación y ejecución de actividades de Salud, a fin de que se respeten sus necesidades y prioridades locales y con eso también sacar el máximo provecho de los recursos existentes en ella. Es importante destacar que dentro del desempeño de cada profesión se comienza a visualizar la especificidad que hace al trabajo con la comunidad sorda en el ámbito de la salud. Con relación a esto, la Trabajadora Social de la Unidad afirma:

“La Unidad es un nivel de atención primario, entonces tienen toda la parte de lo que es prevención, y se realizan

talleres, por ejemplo nosotros unificamos las actividades propias de la Policlínica, y hacemos que esas actividades sean inclusivas, donde si esta la Comunidad Sorda, la Comunidad Sorda pueda participar, entonces hay Intérpretes, Mediador Sordo, etc”.

La metodología de trabajo empleada por el equipo técnico de la Unidad es la siguiente; se le brinda al usuario una atención integral entre las diferentes especialidades que confluyen en un mismo espacio (Trabajo Social, Psicología, Medicina gral, Mediador sordo), de esta forma, se permite detectar y/o prevenir otras posibles problemáticas.

Cuando los sordos ingresan por primera vez a la Policlínica, por lo general ya viene con una demanda definida, o más o menos definida, ya sea por un malestar físico, por alguna situación de angustia, algún problema familiar, entre otros. También el paciente sordo puede llegar a la Unidad de Salud por alguna derivación de otra Institución. Es así, que el primer técnico que recepciona la demanda es quien en una entrevista privada, además de explicarle minuciosamente acerca del funcionamiento de la Unidad, le aplica un formulario que se denomina ficha de ingreso y que es de uso interno de la Policlínica, donde contiene datos personales del paciente que deben estar registrados en su sistema.

Luego de esta etapa, se comienza con el paciente, un proceso de seguimiento, tal como lo expresa la Trabajadora Social de la Unidad:

“se da respuesta a la primer demanda que tiene la persona, y después se comienza como un proceso de acuerdo a la demanda que la persona tenga, médicamente son demandas más concretas, implican procesos más médicos, pero a veces una consulta médica puede derivar en una situación familiar o social, puede ser una cuestión de problema alimenticio que denota en una situación de desnutrición, situaciones de violencia doméstica que se destapan en una consulta médica, o situaciones médicas que se destapan en una consulta Psicológica.”

El objetivo de trabajo que se plantea el equipo técnico de la Unidad, es tratar de trabajar en una consulta más integral, esto quiere decir que, se intenta desde los profesionales que allí trabajan, que el paciente sordo tenga un espacio de encuentro, de escucha, de acuerdo a las necesidades de la demanda, entre las distintas disciplinas de la Unidad. A su vez, se trabaja en coordinación permanente con otras áreas de la salud como son: pediatría, nutricionista, enfermería, médico general - diabetólogo, ginecóloga y odontólogo, entre otras coordinaciones extra muros.

En cuanto al funcionamiento de la Unidad desde su inicio hasta el momento ha tenido importantes cambios, ha evolucionado perfeccionándose. A dos años de su funcionamiento, ha cambiado y se ha mejorado en muchos aspectos. En palabras de María Ortega:

“El funcionamiento de la Unidad ha cambiado, hace dos años que está funcionando la Policlínica, desde el comienzo obviamente pensamos en que no iba a venir nadie, o iban a venir muy pocas personas.”

“Desde la forma en cómo pedir hora, que en un principio era de una manera y ahora es de otra, las formas van cambiando porque la demanda va creciendo y porque bueno, ahora tenemos como un nivel de instrucción para decirlo de alguna manera de los sordos, porque ellos no sabían cómo funcionaba una Policlínica, ni como tenían que hacer, que tenían que esperar en la sala de espera, esperar su número, si veían a un profesional no era que les tenían que contar en el pasillo toda su intimidad, su vida, entonces todo esto lleva un tiempo. Y bueno si, el funcionamiento ha cambiado para mejor”

Durante el proceso de trabajo que se viene realizando en estos dos años de acción se han tenido que ir adaptando y creado diferentes estrategias de atención para poder brindarle a la persona sorda un servicio de atención a la salud eficiente y eficaz.

Con relación a las cifras de usuarios de la Unidad, los técnicos entrevistados han informado que hasta el momento se han atendido

aproximadamente unos 200 usuarios sordos, con más de 2500 consultas realizadas.

A modo de conclusión podemos decir que a nivel de Salud en general, la posibilidad de constituir un equipo interdisciplinario hablante de LS, capaz de centralizar todas las consultas de sordos (teniendo en cuenta sus características lingüísticas), pensadas hace varios años atrás, distaría mucho de poder ser llevada a cabo.

Sin embargo, la realidad de hoy por hoy nos muestra un panorama en la órbita de Salud Pública totalmente diferente, en la cual con la creación de la primera Unidad de Salud para Sordos en Uruguay, nos habilita a una sociedad más inclusiva y donde se está creando una nueva generación de profesionales de la Salud que cuentan con elementos que les permiten visualizar a la sordera desde una visión bien distante del tradicional enfoque médico y oralista.

Reflexiones finales

La realización de la presente investigación permitió a la estudiante profundizar en torno a la creación de la primera Unidad de Salud para Personas Sordas, la primera en todo el Uruguay y América Latina. Acontecimiento que marcó de manera absoluta el futuro de la Comunidad Sorda, dando un giro trascendental con relación al ejercicio pleno de uno de los derechos básicos, que es poder acceder a un servicio de salud en donde se pueda dar una comunicación en su propia lengua: LSU

Ha sido todo un desafío poder abordar la temática, ya que la USS representa un hecho muy reciente, con escaso tiempo de existencia, y escaso material bibliográfico. Lo cual ha significado un esfuerzo grandísimo por buscar información al respecto, pero que pese a esto las entrevistas realizadas a los diferentes actores significaron un aporte sumamente rico para el producto de esta Investigación.

La incorporación del material bibliográfico que se ha utilizado, ha enriquecido el proceso de realización del presente documento, introduciendo también aspectos de otras disciplinas totalmente innovadoras como lo es la Salud, que son fundamentales para el análisis de la temática abordada. A partir de allí, comienza la labor desde lo macro trabajando categorías centrales que se enlazan permanentemente en el análisis: Sordos, Derechos, e Interdisciplina.

Con relación al objetivo específico uno, acerca de conocer el discurso de los diferentes actores institucionales que participaron de la firma del convenio para la creación de la Unidad de Salud, podemos concluir que cada uno de ellos plantean discursos muy similares al considerar a los sordos como miembros de una Comunidad lingüística, en

donde se les reconoce plenamente capacidad de lucha y movilización para poder pelear por sus derechos. Se les reconoce plenamente el uso de la lengua de señas, como su lengua natural y entienden que en la sociedad siguen existiendo barreras de todo tipo que dificultan la real inclusión de los sordos en nuestra sociedad.

Pero también se resalta, desde la Secretaría de la Discapacidad (IM) por ejemplo, que si bien aún siguen habiendo claras resistencias que dificultan la inclusión, también se menciona que este devenir de la inclusión de la Lengua de Señas en algunos ámbitos de la sociedad, ha sido producto de una importante lucha por parte de la sociedad civil organizada y vinculada de una u otra forma a la Comunidad Sorda.

Del mismo modo, podemos afirmar que en común acuerdo entre las diferentes Instituciones se pone énfasis en el reconocimiento de la LSU como lengua natural de los sordos, colocándolos en la arena pública, dándole espacio para el reclamo de otros derechos tales como el acceso a Intérpretes y a distintos servicios públicos en LSU.

Este proyecto de Unidad de Salud traído desde Francia, y adecuado a la realidad uruguaya, no hubiera sido posible si desde el Estado (en representación de las distintas Instituciones participantes), no se hubiera dado una apertura hacia la Comunidad Sorda como efectivamente se dio.

Por otra parte, con relación al funcionamiento de la Unidad de Salud desde sus inicios, hace poco más de dos años hasta hora, el número de sordos asistentes a dicho Centro ha crecido satisfactoriamente, remarcándose que desde la USS se ha estado haciendo un trabajo muy interesante en cuanto a la difusión del Programa, lo que ha facilitado el conocimiento acerca de esta nueva Unidad de Salud, en espacios donde asiduamente participan miembros de la Comunidad Sorda.

Como todo Proyecto que comienza, se ha ido perfeccionando y desde el equipo técnico se han ido buscando estrategias adecuadas para poder llegar de manera más eficiente y eficaz a los sordos.

Con relación al equipo Interdisciplinario que conforma la Unidad de Salud, podemos concluir en algunos aspectos que son esenciales y se comparte de forma igualitaria, como lo es la introducción de una visión que rompa con los cánones institucionalizados del par dialéctico normalidad – anormalidad, incorporando el enfoque social.

Desde los diferentes discursos que se han analizado, se desprende que desde la Unidad de Salud se trabaja considerando a los sordos como sujeto de derecho y no como objeto de intervención, desnaturalizando y problematizando las prenociones, valores, rótulos y tendencias normalizadoras.

Con relación al modelo médico y modelo social de la discapacidad, que ha transversalizado nuestro marco teórico-metodológico, podemos sostener y afirmar que esta distinción comienza a superarse a partir de la creación de la Unidad de Salud, entendiendo que el sordo no asiste a la Policlínica a atender su discapacidad auditiva, sino que por el contrario se lo ve como una persona, que habla una lengua propia y que ingresa a la Unidad de Salud en busca de una respuesta hacia alguna problemática en particular que puede ser abordada por el Trabajador Social, por el Psicólogo, o por el Médico que allí se encuentre.

Estas experiencias de Unidades de Salud, tanto en Uruguay como en Francia están cambiando lo que podría llegar a ser una antropología médica que fija ya no el objetivo y el contexto de su práctica en una deficiencia vista desde un punto de vista técnico, reparador, medicalizador, sino que su foco de atención es la persona en su singularidad, ya sea un sordo, un ciego. Y que el Médico tiene que empezar por comprender, por comunicarse, por relacionarse, por lo tanto,

esta perspectiva médica y social de la que hablamos durante el desarrollo de esta investigación se desdibuja.

Con relación a lo anteriormente planteado, agregar que la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, aprobó la incorporación de un curso electivo para los estudiantes de los últimos años de la carrera de médico, así como para otras carreras en el área de la salud denominada: Atención Integral a la Persona Sorda. Esto significa que con el paso de los años, contaremos con más profesionales y técnicos en el área de la salud que, primero que nada, comprendan la realidad de los sordos, conozcan y respeten su Lengua, y las puedan atender, en cualquiera de los niveles y situaciones.

Para finalizar, no quisiera dejar de señalar lo rico que ha sido el poder acceder a realizar las entrevistas a los diferentes actores involucrados en lo que ha sido este proceso de creación de la Unidad. Ya que en cada una de las entrevistas realizadas sale a la luz lo importante que ha sido para cada uno de ellos el hecho de haber podido aportar, cada uno desde su lugar a este proyecto que poco tiempo después se convertiría en algo tan importante como lo es la primera Unidad de Salud para Sordos en nuestro país.

Bibliografía

- Angelino, M.A. (2009). La discapacidad no existe es una invención. De quienes fuimos (somos) en el trabajo y la producción. Buenos Aires: Noveduc.
- Angelino, M.A y Rosato, A. (2009). Discapacidad e Ideología de la Normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Ed Noveduc.
- Aquín, N. (2003) En torno a la ciudadanía. Buenos Aires.
- C.N.H.D. (2008). Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado. Ley 16.095. Uruguay.
- Código Civil de la República Oriental del Uruguay.
- Código de ética profesional del Servicio Social y/o Trabajo Social en el Uruguay. (2001) .Uruguay: ADASU.
- Constitución de la República Oriental del Uruguay. (1967).
- Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. (2007)
- Da Cunha, H. (2012). Personas con Discapacidad y derechos humanos. Montevideo
- Dagrón, Jean. (2012). Palabras silenciosas. Francia: Édition du Crilence.

- Escudero, B. (2010). El implante coclear y la oralización. Paradojas de la “normalización”. Monografía de Grado. Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR.
- Foucault, M. (1991). Saber y verdad. España: De La Piqueta
- Foucault, M. (2007). Los Anormales. Argentina
- Grupo de Estudio sobre Discapacidad. Hacia una Facultad de Ciencias Sociales Inclusiva. Disponible vía internet: <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Gedis/productos.htm>. Archivo consultado en 2014.
- Kosik, K. (1969). Dialéctica de lo concreto. México: Grijalbo
- Mancebo, E. y Narbondo, P. (2010) Reforma del Estado y políticas públicas de la Administración Vázquez. Uruguay: Fin de siglo.
- Midaglia, C. y Antia (2007). La izquierda en el gobierno. ¿Cambio o continuidad en las políticas de bienestar social? Revista Uruguay de Ciencia Política. Uruguay.
- Míguez, M.N. (2009). La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva en la niñez de contextos crítico. En: revista Fronteras nro.5. Uruguay.
- Míguez, M.N y Silva, C. (2012) La educación formal como instituido que media los procesos de inclusión/exclusión de las personas en situación de discapacidad. En: revista RUEDES año 2012, nro 3. Argentina. Pp: 78-91.

- Niveles de Atención en Salud. Página: www.scribd.com. Visitada en julio 2014.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) Ginebra: OMS.
- Organización de la Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Washington.
- Peluso, L. (1999). Dificultades en la implementación de la educación bilingüe para el sordo: El caso Montevideo. En Skliar, C. (Comp.), Actualidad de la educación bilingüe para sordos. Vol. 2
- Presidencia de la República. (2005). Oficina Nacional del Servicio Civil.
- Rivero, S. (2006). Ficha: Estrategias de Intervención Social. Cátedra: Histografía de la Intervención. UNER FTS.
- Rosales. (2007) La nueva convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Publicado en SJA 11/4/2007- JA 2007-II-817 en línea: <http://www.uba.ar/extensión/universidadydiscapacidad/download/convencionddhh.pdf> (Consultada abril de 2014)
- Vallejos, I. (2001) La producción Social de la Discapacidad. Un propuesta de ruptura con los estereotipos en la formación de

trabajadores sociales. En: IV Jornadas Nacionales “Universidad y Discapacidad”. Facultad de Trabajo Social- UNER. Argentina.

- _____ (2006). IV Jornada Nacional “Universidad y discapacidad”. La producción social de la Discapacidad. Una apuesta de ruptura con los estereotipos en la formación de Trabajadores Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- _____ (2007) Primeras jornadas institucionales sobre discapacidad de la Facultad de Ciencias Sociales. Reconstruyendo mitos para construir inclusión.
- Valles, M. (1997) Técnicas cualitativas de investigación social. España: Síntesis

Fuentes Documentales

- ADASU (2001) Código de Ética para el Servicio Social o Trabajo Social del Uruguay. Montevideo, Uruguay.
- CIF. (2001). Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Plan de estudios (1992) Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social, Licenciatura en Trabajo Social. Uruguay.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (2008) “Edición de Fácil Lectura”, Edición Fundación Ciudadanía - Aniversario 1948-2008.
- Ley 16.095: Personas Discapacitadas. Montevideo, Uruguay. 1989
- Ley 17.378: Reconocerse a todos los efectos a la Lengua de Señas Uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República. Montevideo, Uruguay. 25 de julio de 2001.
- Ley 18.437: Ley General de Educación. Montevideo, Uruguay. 2009
- Ley 18.651: Protección Integral de Persona con Discapacidad. Montevideo, Uruguay. 2010.

- Míguez, M. N. (1997) Diferentes culturas en un mismo hogar: niños sordos con padres oyentes sin antecedentes de discapacidad auditiva. Monografía Final. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social. Montevideo, Uruguay.
- Paz Tejeira, Gabriela (2008). Gente en obra. Reflexiones en torno a la inserción del Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención de Salud. Tesis de grado. Montevideo, Uruguay.