

Rol del trabajo social en las unidades de salud para sordos

Por Françoise Galiffet, María Noel Míguez y María Ortega¹

Introducción

El presente artículo da cuenta de un proceso de reflexión compartida entre dos trabajadoras sociales de unidades de atención en salud para sordos (una en Francia y la otra en Uruguay) y una investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República (UdelaR), Uruguay. Los espacios organizados en los dos países para promover el desarrollo de estas experiencias y enriquecer las respectivas prácticas, han sido las instancias en los tres últimos años para llevar adelante talleres y realizar conferencias compartidas.

La construcción del rol del trabajo social en este espacio de salud, donde la atención se realiza respetando la lengua escogida por el sujeto que consulta (francés oral, francés escrito, Lengua de Señas Francesa -LSF-, español oral, español escrito, Lengua de Señas Uruguaya -LSU-, Lengua de Señas Internacional -LSI-, etc.), es sustancial para poder generar espacios reales de inclusión, donde el tema comunicacional no sea un obstáculo para la atención integral de quienes allí consultan. En este sentido, el trabajador/a social es un profesional que participa en el devenir de políticas inclusivas en torno a la salud y los sordos.

¿Qué se espera del trabajo social en las unidades de salud para sordos? ¿Cómo intervenir con un “otro” con una mirada del mundo tan diferente? ¿Cuáles son los obstáculos en el proceso de intervención? ¿Qué tipo de intervenciones van realizando los profesionales de esta disciplina en el marco de lo que se solicita desde lo institucional? ¿Existen espacios de interpelación interdisciplinaria, no sólo del rol del trabajo social, sino de las otras profesiones intervinientes (medicina, psicología, etc.)? Estas y otras interrogantes intentan ser reflexionadas en conjunto por las tres profesionales del trabajo social, cada una desde su lugar concreto de intervención y/o investigación, para producir conocimiento en torno a esta temática.

La lógica de exposición que se plantea es la siguiente: 1) El trabajo social en la emergencia de las unidades de salud para sordos: a través de un breve devenir de la sordera y del trabajo social en Francia y Uruguay se intenta develar teóricamente el rol del trabajo social en las unidades de salud para sordos; 2) Trabajo social y vida cotidiana en las unidades de salud de sordos - Experiencias concretas: a partir de situaciones en las que se ha intervenido desde el trabajo social se analizan someramente algunas aristas del rol en territorio y en el abordaje familiar; 3) Sociabilidad en las unidades de salud para sordos - Una mirada desde el trabajo social: retomando los componentes abstractos planteados en el primer punto con la presentación de situaciones concretas en el segundo punto, se invita a la reflexión en este último punto en torno a los procesos de sociabilidad generados en estas unidades.

¹ Françoise Galiffet es Trabajadora Social de la UNISS, Hospital de la Salpêtrière, París. (Francia). E-Mail de contacto: francoise.galiffet@aphp.fr. María Noel Míguez es Profesora Agregada del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. (Uruguay). E-Mail de contacto: marianoel.miguez@cienciassociales.edu.uy. María Ortega es Trabajadora Social de la Unidad de Salud para Sordos (USS), Policlínica Tiraparé, Montevideo. (Uruguay). E-Mail de contacto: ortegamaria85@gmail.com



Éste resulta un primer acercamiento a la temática desde el plano del conocimiento, para poder comenzar a analizar el rol del trabajo social en el entramado de las unidades de salud para sordos, donde lo comunicacional, la interdisciplina, la salud, los derechos, etc., resultan aristas de esta complejidad en constante movimiento.

1) El trabajo social en la emergencia de las Unidades de Salud de Sordos.

A. Breve reseña de la historia del trabajo social en Francia y Uruguay.

El trabajo social, tanto en Francia como en Uruguay, ha tenido un recorrido bastante similar en sus orígenes, creada para sustentar el saber médico y su inclusión en la vida cotidiana de los sujetos, las familias, los grupos. A través de mecanismos inicialmente filantrópicos, caritativos y asociados a lo eclesiástico, fue configurándose una formación de tipo asistencialista, de relación sujeto-objeto, donde el saber, al igual que el del médico, estaba centrado en la palabra del que iba a resolver las dificultades de esta “pobre gente”. Los orígenes resultan similares, los caminos recorridos casi parecidos, el hoy día quizá con distinciones que hacen más a cuestiones de idiosincrasia de uno y otro país en cuanto a la intervención a nivel comunitaria y territorial. Asimismo, condensan similitudes en cuanto a que el trabajo social se ha convertido en un espacio importante para el pensamiento económico, político y social, siendo las prácticas de intervención en lo social reconocidas por reconfigurarse para las necesidades y preocupaciones de la población. En este sentido, la crisis del empleo, las configuraciones familiares, la desaparición del Estado de Bienestar, entre otras, han exigido a los trabajadores sociales encontrar nuevas respuestas y generar nuevas prácticas, con el objetivo de continuar dando sustento a sus contenidos sustanciales como profesión.

En Francia, los primeros trazos de algo que se asemejaría a los orígenes de esta disciplina, se remontan a la época de la Revolución Francesa con lo que sería la asistencia pública, a través de la creación de oficinas de asistencia ubicadas en cada comuna para la atención de indigentes, enfermos, madres solteras y familias numerosas. Aparecen en esta época los servicios de atención a domicilio. Progresivamente, estas funciones cumplidas por religiosas fueron tomadas por personal civil. A fines del siglo XIX, aparece la palabra “social”. A comienzos del siglo XX, con las altas tasas de mortalidad infantil, la tuberculosis y las enfermedades venéreas, se crean los primeros dispensarios, con fines profilácticos y de preservar la salud de los individuos evitando eventuales epidemias. En este contexto se asiste a la inminente formación de asistente de servicio social, creándose las primeras escuelas de trabajo social parisinas en 1911 y 1912. En estos años previos a la Primera Guerra Mundial se refuerza el rol del trabajo social en respuesta a las necesidades individuales y familiares de una población francesa pauperizada y fragilizada. En 1918, se crea la figura del servicio social en los hospitales, reconociéndose los primeros efectos de una política “familiar y solidaria de lucha contra los flagelos sociales”. (CAP, 2016: 3)

En el período entre guerras, se enfatiza en la voluntad de racionalización del saber sobre las clases populares y la pobreza, sustancia para la creación de las primeras escuelas de trabajo social, importando de Estados Unidos el “social case-work”, el cual impregnó largamente las prácticas de asistentes de servicio social en Francia: “*Las metodologías, las instituciones sanitarias y sociales, así como las organizaciones profesionales se desarrollan, más allá que aparecen ya las primeras tensiones internas □ por ejemplo, entre laicos y no laicos, entre médicos y asistentes sociales, entre atención y prevención, entre*



público y privado, entre profesionales y voluntarios...” (Pascal, 2014: 39). Este período se caracteriza, también, por un contexto fuertemente marcado por la institucionalización del trabajo social, en tanto entre 1939 y 1949, por un lado, aparece una nueva profesión en disputa (los educadores) y, por el otro, comienza la integración del trabajo social en las políticas sociales de Estado, quedando en la mira en la legitimidad de sus acciones. (Pascal, 2014)

Luego de la Segunda Guerra Mundial aparece un período de reconstrucción donde la figura del trabajo social va a ser sustancial. Por un lado, en cuanto a prácticas de intervención en lo social, por lo general orientadas a la “infancia desviada”; por el otro, en cuanto a la teorización de las prácticas y los métodos de intervención en lo social. Esto último, bajo la influencia de importantes financiamientos y proximidades con el mundo universitario y de las ciencias humanas. En virtud de ello, varios diplomas en torno al trabajo social son oficialmente reconocidos en los años '70, fundamentalmente a partir del Mayo del '68, donde el lugar del trabajo social adquiere otras dimensiones entre lo profesional y lo militante, en la acción social colectiva, entre otras. Pasados los “Treinta gloriosos” (1950-1980), la pobreza estructural y el desempleo de masas aparecen con mayor fuerza en el entramado político, social y económico, terminando las más de las veces el trabajo social como “los bomberos de lo social”. (Pascal, 2014).

Hacia la década de los '90, en un contexto político y económico complejo, las nuevas prácticas comienzan a orientarse en torno al desarrollo social, a la inserción, al trabajo asociativo, a la política de las ciudades, todo ello en el marco de un descontento generalizado por los comienzos de la precarización, también, del trabajo social. Entre 1990 y 1992 se realizaron largas movilizaciones de asistentes de servicio social en Francia. Los procesos descentralizadores, propios de esta época, cambian el marco global de la acción social. Paralelamente a ello, la formación del trabajo social da un salto sustancial nuevamente en torno a la investigación, marcando como principales objetos el cuestionamiento ético y los discursos sobre qué deber ser el trabajo social. Con este desarrollo de la investigación en trabajo social, se amplía la formación superior, creándose masters profesionales en las universidades y la construcción del trabajo social como disciplina de las ciencias sociales (Pascal, 2014).

En Uruguay, el proceso civilizatorio de fines del siglo XIX llevó a diversos procesos de disciplinamiento como medida correctiva de las formas de ser de la barbarie. Con un profundo proceso medicalizador de la sociedad, de la mano del Estado como garante del mismo, se fueron generando diversos dispositivos para el logro de tales fines. De ahí la consolidación de un sistema de protección social, en el marco de una fuerte secularización de la sociedad, donde las prácticas filantrópicas y caritativas quedaron restringidas a actividades concretas de la iglesia separada del Estado. Con fuertes argumentos morales y la mirada clasificatoria de la medicina sobre “lo normal” y “lo patológico”, se fue consolidando hacia comienzos del siglo XX el modelo higienista. Tal como plantea Ortega: “*La atribución al saber médico de su calidad de científico y la consideración social hacia la ciencia como hacedora del progreso y superadora de la barbarie favorecieron que el mensaje higienista impactara en todas las áreas de la vida social: la escuela, el hospital, el trabajo, el ocio, la política, la familia, en particular las familias pobres*” (2008: 17). En este auge del saber/poder médico, se hacía necesaria la presencia de una figura intermediadora que llegara a los hogares, que fuera de cierta forma la “mano benevolente” en este proceso de disciplinamiento, que diera las bases de la asistencia social desde una mirada higienista, científica y reglamentada por el Estado.



De esta manera, en la ley de presupuesto de 1926, los legisladores aprueban la creación de doce cargos de “visitadoras escolares”, las cuales tenían como cometido la prevención, divulgación, enseñanza y convencimiento de la población en lugares medulares del proceso de sociabilidad como el hogar, la escuela, el hospital y la fábrica. En 1927 se crea en Montevideo la primera escuela de formación de “visitadoras sociales” del Uruguay, ubicada en el Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina. En el año 1939, con la creación en 1934 del Ministerio de Salud Pública, conforma la Escuela de Sanidad y Servicio Social, también de corte netamente médico (Ortega, 2008).

Entre 1946 y 1958 en Uruguay se da en llamar el período neobattlista con la impronta de profundizar las reformas estatales iniciadas a comienzos del siglo en un marco de crecimiento económico generado por el desarrollo industrial. La intervención estatal es clave en este contexto, siendo el garante de la redistribución económica, del “bienestar social”, del “bien general”. Aquí, el Servicio Social encuentra un espacio de institucionalización sustancial, quedando fuertemente contextualizada en el campo de la salud. Por estos años, el país no sólo tiene un auge económico importante, sino que comienzan a generarse acuerdos a nivel internacional que dan sustancia a las políticas preventivas y de promoción en salud. Es el período en el cual se crean los primeros centros de salud a lo largo del país, con la figura del Servicio Social incluido, como forma de llegar a la mayor cantidad de población. En este sentido, el Servicio Social ya no sólo halla su identidad en el campo sanitario, sino que comienzan a visualizarse nuevos modelos etiológicos donde se relaciona estrechamente lo psicosocial con la salud, donde esta profesión hunde sus raíces en el trabajo con individuos y familias. En palabras de Ortega: *“Ese nuevo perfil del Servicio Social estaría respondiendo a una verdadera expansión del dominio de intervención del preventismo durante el período neobattlista. Para que esa ampliación de fronteras se torne posible y eficiente, la educación sanitaria escolar deberá ser llevada a cabo por un médico sanitarista que contaría con dos figuras auxiliares: la enfermera sanitarista y la asistente social”* (2011: 289). En 1954, se crea la Escuela de Servicio Social en el Ministerio de Salud Pública, continuando así un fuerte anclaje en lo sanitario, con componentes científico-técnicos desde lo social. Es en el año 1957 que se crea la Escuela Universitaria de Servicio Social, dependiente de la Universidad de la República. (Ortega, 2011)

Hacia los años '60, en la declive del neobattlismo, comienza a generarse dentro del Servicio Social lo que dio en llamarse el movimiento reconceptualizador. Comienza en Brasil, Uruguay y Argentina, luego se suma Chile y casi enseguida casi todos los países de América Latina. Este movimiento sacudió desde sus raíces lo que hasta ese momento era el Servicio Social, de corte sanitario y netamente subordinado a lo médico, para cambiar sus componentes teóricos, metodológicos, operativos e ideológicos. El movimiento llamado la Generación del '65 surge en la Décima Conferencia Internacional de Servicio Social, en Brasil, haciendo hincapié en tres ideas sustanciales: reconocimiento de las diferencias devenidas por aspectos culturales, económicos y políticos; el rechazo a la metodología y técnicas norteamericanas que habían permeado toda la formación (caso, grupo, comunidad); rechazo a las prácticas profesionales que llevaban a la dependencia, injusticia, miseria y opresión. Este movimiento retoma los aportes de Paulo Freire con relación a la educación popular, en la cual se destacan la actitud activa del sujeto con el cual se trabaja así como una relación basada en la igualdad y el diálogo, todo ello dejando por detrás al sujeto pasivo y receptor de prácticas paternalistas. (Zapata, 2013) Comenzada la década del '70, las dictaduras militares arrasan los pueblos latinoamericanos, no quedando



por fuera el Servicio Social con estas posturas. Varias de las Escuelas de Servicio Social latinoamericanas son cerradas, incluyendo la de Uruguay. La década de los '80, ya entrada hacia la mitad, encuentra a los países latinoamericanos saliendo de complejos procesos militares, los cuales devastaron el entramado social que se había generado hacia fines de los '60.

La década de los '90 encontrará al trabajo social en el Uruguay como una de las Licenciaturas de la Facultad de Ciencias Sociales. Los marcos teórico-metodológicos, ético-políticos y epistemológicos, con raíces fuertemente marcadas por la matriz histórico-crítica, vuelven a dar al trabajo social un espacio para la reflexión, el encuentro con otro como sujeto de derecho, de intervención en lo social en el reconocimiento de la diversidad *y en su potencialidad.

A. Historia moderna de los sordos

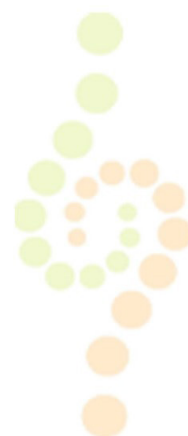
Referirse a la historia moderna de los sordos lleva a tener que remitirse a las conquistas y retrocesos que fueron ocurriendo, fundamentalmente, en el plano de la educación y la lengua de señas. Esto fue marcando lo que sería llamado con el tiempo la “identidad sorda”.

Hasta mediados del siglo XVIII, salvo algunos sordos nacidos en familias nobles, el resto no tenía la posibilidad de contar con una educación que les habilitara, al menos, a aprender a leer y escribir. Se los excluía de los espacios educativos reduciendo a lo que se entendía como falta de lenguaje similar a falta de inteligencia. Sin embargo, hacia fines de ese siglo aparece la figura del abate de l'Épée. Este pedagogo francés llevó como bandera la educación de los sordos en Francia, creando una lengua metódica que conjugaba señas con gramática.

Su primer contacto con la sordera fue a través de sus acciones caritativas. En dicho contexto, quedó al cuidado de dos hermanas sordas, las que se comunicaban a través de señas. A partir de allí, comienza a interesarse específicamente en el proceso de aprehensión del conocimiento de esta población a través de la lengua de señas. En 1771 crea la primera escuela gratuita para sordos en la ciudad de París. Este Abate no sólo fue maestro de sordos, sino también maestro de maestros de sordos de diversas ciudades europeas que fueron fundando escuelas similares en sus lugares de origen.

Durante casi un siglo (fines del siglo XVIII a fines del siglo XIX), la educación de los sordos pasó por diversos avatares políticos, institucionales, pedagógicos, médicos, entre otros. Fue época, también, en la cual los sordos comenzaron a movilizarse colectivamente en defensa de la lengua de señas en oposición al oralismo que se impartía para esta población en varios espacios educativos.

En setiembre de 1880 se realiza el Congreso de Milán, el cual nucleó a diversos educadores (sordos y oyentes) de personas sordas de todo el mundo. Más allá los temas del congreso eran bastante genéricos, se terminó centrando en los métodos de enseñanza en las escuelas. Varios expositores se refirieron a sus prácticas oralistas, otros a sus prácticas en lengua de señas, otros a sus prácticas combinadas. En un proceso de resoluciones complejas que se fueron tomando, se decidió la institucionalización a nivel mundial de lo que sería el Programa Oral Puro con el objetivo de “desenmudecer” a los sordos. Todos los países que allí concurrieron firmaron el acuerdo, salvo Estados Unidos.



Las consecuencias que esta resolución tuvo para los procesos de sociabilidad de los sordos fue devastadora. Se les prohibió el uso de su “lengua natural”, obligándoseles a aprender a cualquier costo la lengua oral. Esto llevó al deterioro de sus aspectos culturales, sociales, intelectuales e identitarios. Casi un siglo vivió la Comunidad Sorda la imposición de esta oralidad, restricción de su lengua natural, deslegitimación de su “ser sordo”. Casi un siglo, hasta que se fue dando, primero en Europa y luego en América Latina, lo que sería “el despertar sordo”.

En las nuevas luchas por el reconocimiento de la comunidad sorda a nivel mundial durante el siglo XX, en el año 1951 tuvo lugar el primer congreso de la Federación Mundial de Sordos. En el año 1958 dicha organización definió que el último domingo de setiembre sería el día internacional de la persona sorda y la semana precedente al mismo sería la semana de la sordera. La idea de esta propuesta fue generar movimientos en la arena política y social en torno a la comunidad sorda y el reconocimiento de las personas sordas como sujetos de derecho. Con el correr de las décadas, cada vez se fue instaurando con mayor fuerza esta semana en la mayor parte de los países occidentales.

En los años '70 del siglo XX, en Francia comienzan a hacerse visibles trabajos en torno a la comunidad sorda y la lengua de señas. Benvenuto y Séguillon (2013) identifican aquí un doble movimiento: por un lado, la recuperación de los avances que se continuaron realizando en Estados Unidos (único país que no se había adherido a las decisiones del Congreso de Milán) en torno a la educación de los sordos y la lengua de señas; y, por el otro, las luchas por el reconocimiento que desde los movimientos sociales se venían dando en Francia al respecto. Bernard Mottez fue el pionero en estos años al estudiar la historia de la educación de los sordos y su relación con la lengua de señas. Desde 1991, tras dos décadas de luchas de la comunidad sorda, se habilita la opción de la lengua de señas en la educación pública. Será recién con la Ley n° 2005-102 “Igualdad de derechos y oportunidades, participación y ciudadanía de las personas con discapacidad”, de febrero de 2005, en su artículo 312-9-1, que se reconocerá jurídicamente la lengua de señas francesa (LSF) como lengua en su calidad de tal.

En Uruguay, las luchas por el reconocimiento de la comunidad sorda comienzan a tomar fuerza a fines de los años '80, con la apertura del proceso democrático. Desde la Asociación de Sordos del Uruguay (ASUR) y en conjunto con el Centro de Investigación para la Persona Sorda (CINDE) se realizaron sistemáticos reclamos de reconocimiento de la lengua de señas uruguaya (LSU). Es así que en el año 2001 se promulga la Ley N° 17.378, a través de la cual se reconoce la LSU como lengua natural de las personas sordas e hipoacúsicas en todo el territorio nacional. Esta resulta una importante conquista, más aún si se toma en cuenta que no existía la CDPD y que el marco normativo del país en torno a la discapacidad en dicha época era la Ley 16.095, del año 1989, con una mirada bastante sesgada por el modelo rehabilitatorio de la discapacidad. En este tiempo, desde la academia se fue acompañando esta conquista de la comunidad sorda, produciendo fundamentalmente monografías de grado y artículos varios.

En estas luchas por el reconocimiento de la comunidad sorda y la lengua de señas, tanto en Francia como en Uruguay, otra de las grandes conquistas se dio en el plano de la salud con la creación de las Unidades de Salud para Sordos. Es en el espacio de la salud mental en Francia que aparecen las primeras iniciativas de atención en lengua de señas, donde varias asociaciones (Réseau d'Actions Médico-psychologiques et sociales pour enfants sourds -RAMSES-, Groupe d'Etudes Spécialisé Thérapies et Surdité -GESTES-) ven el espacio para promover una reflexión colectiva.



En enero de 1995, comienza la experiencia de atención médica y social en LSF en el hospital universitario de la Salpêtrière, en París. Según Dagron (2016), la fuente de esta experiencia reside, por un lado, en la movilización de jóvenes sordos en torno al VIH, ya que éstos se encontraban aislados y enfrentados a un sistema sanitario que ignoraba su particularidad lingüística y cultural. Esta movilización se inscribe en la lucha por el reconocimiento del “Despertar sordo”. Por otro lado, en cuanto al contexto institucional, en el año 1993 se crea la “ley de seguridad sanitaria” donde el Estado afirma su responsabilidad en la protección a toda su población ante las epidemias. Ello conllevó el “principio de precaución”, lo cual implicó una evaluación colectiva de la problemática y una decisión política para solucionarla. Con relación a la población sorda, se estimó que la problemática transcendía la cuestión de salud-enfermedad. La cuestión comunicacional quedó en la mira, en tanto los sordos con HIV positivo se negaban a ir al médico ya que debían hacerlo con algún familiar que hiciera de nexo. En dicho contexto se realizaron acciones tendientes a generar cambios en las políticas institucionales, donde la lengua no fuera un impedimento (Dagron, 2016).

Esta primera iniciativa generó un gran impacto en la atención de la población sorda, lo cual llevó a su extensión en el territorio francés. Con este espacio de consulta en LSF fueron surgiendo las carencias del sistema de salud en torno a los sordos y la epidemia del VIH. La barrera lingüística habitual conducía a errores de diagnóstico, malas prácticas, maltrato hacia los sujetos, etc. Ante esta desigualdad de trato se propone una extensión del dispositivo de atención hacia todo el país. Hoy día existen 21 unidades de atención para las personas sordas en toda Francia, a saber: París (puesta en funcionamiento 1996); Sainte-Anne, Grenoble, Bordeaux y Estrasburgo (puestas en funcionamiento a lo largo del 2001); Montpellier y Lille (puestas en funcionamiento a lo largo del 2002); Marsella, Rennes y Toulouse (puestas en funcionamiento a lo largo del 2003); Nancy y Niza (puestas en funcionamiento a lo largo del 2004); Marsella espacio de salud mental (puesto en funcionamiento en 2007); Nantes (puesta en funcionamiento en el 2010); Poitiers (puesta en funcionamiento en 2011); UTES Paris (puesta en funcionamiento en 2011); Lyon y Lyon salud mental (puestas en funcionamiento en el 2014); Annecy (puesta en funcionamiento en el 2015); Chambéry (puesta en funcionamiento en el 2016) (Dagron, 2016).

Esta propuesta trascendió fronteras, llegando a algunos países de Africa y América Latina. En este sentido, Uruguay fue el primer país latinoamericano en contar con una unidad de atención para las personas sordas. La misma fue puesta en funcionamiento en el año 2012. En el año 2016 se puso en funcionamiento la segunda unidad de atención para personas sordas en el continente, siendo Argentina el país donde se ubicó.

B. Trabajo social en las unidades de sordos

En 1995, este espacio piloto de consulta en París, orientó su mirada hacia un proyecto de atención pluridisciplinar de complementariedad de prácticas médicas y sociales, tal como el que se desarrollaba con el resto de la población seropositiva. En este sentido, el equipo inicial fue constituido por un médico, una trabajadora social y un intérprete. Todos tenían experiencia en torno a los sordos, pero no en el marco de una consulta hospitalaria. Lo mismo sucedía con los sordos que descubrían y probaban este espacio de atención.



Con relación al trabajo social, las primeras cuestiones que se comenzaron a repetir fueron: ¿para qué sirve el trabajo social en el hospital? ¿Qué se le puede demandar? ¿Es confiable? Ello permitía entrever la ignorancia en torno a esta profesión, el temor a exponerse por parte de esta población, la necesidad de asegurar una legitimidad por miedo a parecer inadecuado, y una vigilancia en la confidencialidad.

La mayor parte de los sordos no había jamás tomado contacto con los servicios sociales por haber tenido experiencias dolorosas con relación a la falta de confianza. Las altas tasas de iletrados en la población sorda llevó a desarrollar un trabajo de formación y apoyo en los engranajes administrativos de forma tal de generar dispositivos de comunicación viables. En este contexto, la unidad quedó investida como un espacio de recursos y solicitudes más allá del marco habitual del trabajo social hospitalario.

Hacia la finalización de la fase piloto, se vio como sustancial la presencia de profesionales sordos, de hablantes de lengua de señas, de trabajadores en lo social sordos. Estos desarrollaron un importante rol de mediación para permitir adaptar y afinar las prácticas, lo cual se fue substanciando a lo largo de los años en la figura del intermediador. Ésta, luego de cuatro años, logró su primer curso universitario aportando a su reconocimiento.

2) Trabajo social y vida cotidiana en las unidades de salud de sordos: Experiencias concretas.

En este apartado se presentan algunas situaciones seleccionadas sobre la intervención del trabajo social en las unidades de atención de sordos, tres de ellas de Montevideo y tres de París. Se trata de analizarlas reflexivamente para comprender cómo esta disciplina interviene con la población sorda que llega a las unidades.

A. Intervención en territorio (Uruguay)

La primera intervención que se presenta da cuenta de un proceso en territorio con un grupo de sordos. Surge en respuesta a la demanda inicial en sus espacios individuales con la trabajadora social de la USS en torno a dificultades concernientes al empleo. En virtud de ello, se genera desde el trabajo social un espacio grupal para deconstruir la demanda en una propuesta de intervención conjunta con el intermediador de la USS. El objetivo general de este proceso apunta a construir un espacio colectivo en modalidad de taller, de forma tal de generar intercambios de experiencias, sentires y saberes donde se aborden las temáticas planificadas y emergentes del grupo. Desde sus comienzos, este grupo se constituye por aproximadamente veinte personas. Las actividades realizadas en este año apuntaron a talleres temáticos en torno a: trabajo, cómo armar un CV, cómo llevar adelante una entrevista de trabajo, etc. A su vez, se sumaron talleres emergentes donde se trabajó el tema de la identidad, la comunidad sorda, cuestiones en torno a la religión, derechos sociales de las minorías, etc. Asimismo, se han realizado actividades de ocio y recreativas. Este grupo funciona desde abril de 2016, en una modalidad de reunión semanal, los días jueves, posterior al horario de la USS, en un local al lado de la policlínica.



Las categorías analíticas que vienen atravesando este proceso de intervención apuntan a: Trabajo, Identidad, Participación y Reconocimiento. El Trabajo, como categoría ontológica que media el ser, se retoma como constitutivo de los procesos de sociabilidad, donde el sujeto es productor y producto de su historia y proyecto, ya sea singular como colectivamente (Sartre, 2000). El Trabajo como ontología y el empleo en su materialización contemporánea son, por ende, conceptos distintos: el Trabajo genera en los sujetos la potencialidad de objetivarse, de reconocerse capaces de desarrollar una praxis transformadora; el empleo es la labor que se realiza como actividad de producción que tiene a cambio un salario. No todo Trabajo es empleo, ni todo empleo es Trabajo. En este proceso de intervención la demanda se fue dando en las dificultades de encontrar un empleo, de poder vivir de un salario, de generar insumos para conseguirlo, etc. A través de esta demanda inicial se fueron analizando reflexiva y colectivamente cuestiones en torno al Trabajo y las diversas formas de materializarlo, de manera de proyectarse en la construcción de una sociabilidad emancipadora. La Identidad fue surgiendo como otra categoría analítica de este proceso de intervención, tomada como la forma en que cada sujeto se percibe y es percibido, cómo se conoce y es conocido, cómo queda inscripto en el recuerdo del otro (Scribano, 2007). La Identidad sorda los encuentra en la reproducción de un orden hegemónico en torno al empleo, donde colectivamente se identifican como sujetos parte de una comunidad vulnerada en este sentido. Se da un proceso de mutuo Reconocimiento, de análisis colectivo sobre la brecha existente entre marcos normativos que apuntan a su inclusión laboral y lo que concretamente se da en los hechos. Ello les genera sensaciones de frustración, o lo que en este marco de la Teoría del Reconocimiento (Honneth, 1997) sería un falso reconocimiento o menosprecio. Todo este proceso de intervención que se fue realizando se vio sostenido por la sistemática Participación de un grupo de sordos/as que fueron analizando colectiva y reflexivamente su sociabilidad interpelada por la relación Trabajo - empleo, en un marco de objetivación que les fue habilitando a generar y potenciar transformaciones trascendiendo la espera pasiva a que las soluciones (por lo general asistencialistas) les llegasen.

En lo que hace a esta situación, se intervino desde el trabajo social como profesión generadora de aprendizajes, como profesión coordinadora y organizadora de procesos que habilitan a la reflexión. En esta intervención se reubican temáticas singulares en colectivas para una superación conjunta de las mismas. Hoy día, el espacio se mantiene y, más allá se siga sosteniendo por la intervención del trabajo social y el intermediador de la USS, los/as sordos/as que allí participan lo han tomado como propio y sostenido en el tiempo. El trabajo social ha construido un lugar de reencuentro y de aprendizaje basado en la confianza, generándose un espacio donde poder hablar de diversos temas que parecen singulares pero que les atañen a la gran mayoría. Este espacio permite a las personas dimensionar lo que socialmente se construye sobre ciertas temáticas que hacen al ser humano. En este espacio la comunicación es en LSU, lo que facilita que el discurso circule. En su vida cotidiana, los sordos no tienen con facilidad espacios para intercambiar pareceres sobre diversos temas, por lo que hay que generar estos grupos desde el trabajo social que den la posibilidad de pensar(se) distintas cosas.

B. Intervención familiar 1 (Francia)

Se trata de un hombre de 44 años, casado y sin hijos, sordo hablante de lengua de señas, llegado al territorio francés en 2002 para obtener atención médica tras un



fracaso quirúrgico en su país. La intervención de la trabajadora social de la UNISS tiene dos períodos. De 2003 a 2006, este hombre es derivado a la trabajadora social por el médico que lo atendía para seguir los pasos administrativos en torno a la demanda de atención, en tanto no contaba con protección social que le cubriera los gastos. A través del acompañamiento social poco a poco se fue haciendo un seguimiento de los aspectos legales y administrativos, conociendo las etapas a seguir, descubriendo los centros de recursos para efectivizar sus derechos sociales en favor de una inserción social y profesional (derechos sociales enmarcados como persona en situación de discapacidad). En octubre de 2006, encuentra su primer empleo en una empresa de restauración. De enero a setiembre de 2016, regresa para plantear sus dificultades en torno al trabajo, las cuales aparecieron meses antes con la llegada de un nuevo responsable a la empresa que no tuvo en cuenta sus necesidades específicas. Luego de un período de licencia médica, retornó con medio horario en octubre de 2015. Nuevamente se enfrenta a un dispositivo administrativo complejo el cual lo sobrepasaba. Esta segunda intervención se orientó hacia la información sobre los dispositivos y posibilidades con relación a la obtención o no de una pensión por invalidez y a la continuidad o no de su actividad laboral. Asimismo, fue necesario asegurarse la presencia de un intérprete en lengua de señas en las futuras entrevistas para que pudiera participar y expresarse.

Las categorías analíticas para pensar esta situación son: Derecho, Salud, Trabajo y Reconocimiento (en torno a la autonomía). Realizar el seguimiento social desde la mirada de los Derechos brinda la posibilidad de compartir con el otro la condición humana de igualdad sobre la cual todos los sujetos tienen derechos y posibilidades de luchar por éstos. Según Naciones Unidas, en su Declaración Universal de los Derechos del Hombre: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*. (NU, 1948: Artículo 1) Este marco normativo brinda la posibilidad de reflexionar con él acerca del Reconocimiento como ser humano y trabajar sobre sus procesos de autonomía en el trabajo, la salud, la vivienda, etc. Reconocer y ser reconocido brinda las herramientas para desarrollar la inclusión social y el bienestar en las sociedades. La Salud se analiza como *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, es decir, un conjunto de criterios sociales que favorecen la salud para todos y todas. El derecho a la salud supone: las libertades, que *“comprenden el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo... sin injerencias”*; y los derechos, que *“incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar”*. (OMS, 2016: 1) En esta situación se brindó desde la trabajadora social de la UNISS el derecho a la salud y al reconocimiento, respetando y protegiendo su condición de ser humano en igualdad. Se vuelve a reflexionar el Trabajo como la capacidad de la persona de transformación de la realidad, pensando con él las diferencias entre la posibilidad de continuar trabajando o recibir una pensión por invalidez.

La importancia del trabajo social en esta situación aparece a través de la experticia profesional de generar procesos de inclusión social en la sociedad francesa, y también para pensar sus procesos de autonomía para que él pueda luchar por sus derechos y continuar con su actividad profesional. La demanda inicial es una demanda de atención a partir de la cual la trabajadora social deconstruye hacia cuestiones más generales: procesos de cobertura social, vivienda, seguridad social, etc. Desde la UNISS se le brinda



la información en LSF. El trabajo social es el discurso para esta población. La persona sorda no encuentra respuestas de trabajadores sociales que no sean hablantes de la LSF, y tampoco de otros hablantes de LSF que no sean trabajadores sociales. La persona sorda que llega a un servicio donde se habla la LSF, recibe desde el trabajo social las herramientas en su propia lengua, generando el espacio para el discurso y la confianza. En esta situación se favorece a la construcción de ciudadanía, en tanto contar con la información para obtener la residencia aparece como un trámite netamente administrativo, siendo el rodeo hacia la esencia conocer las formas de ser y estar en esta sociedad. El trabajo social es la puerta de entrada a lo administrativo, pero lo sustancial es la vida de la persona. Las personas sordas tienen particularidades y el trabajador social hablante de LSF las conoce con mayor riqueza. El trabajo social se inscribe así en un intercambio idiomático, en el reencuentro con el otro, escuchando a las personas y haciendo posible la comunicación. Con la LSF el discurso circula naturalmente.

C. Intervención familiar 1 (Uruguay)

El siguiente proceso de intervención social que se presenta, se trata de la situación de un niño de 5 años, proveniente de una ciudad pequeña a 100 km de Montevideo, hipoacúsico, con manejo limitado de la lengua de señas, con deficiencia física e intelectual en el marco de una situación de salud de alta complejidad (nacimiento prematuro, malformaciones en órganos internos que han finalizado en varias intervenciones quirúrgicas, convulsiones que llevan a constantes internaciones en el hospital). La demanda inicial es realizada desde el Área de Trabajo Social del Centro Hospitalario Pereyra Rossell (Montevideo) a la trabajadora social de la USS, en junio de 2015, la cual implicaba abordar conjuntamente por barreras lingüísticas la situación de la madre con su hijo internado en ese momento. La familia está compuesta por la madre, sorda, con manejo limitado de lengua de señas (la aprendida en la infancia en el breve período de escolarización en Montevideo); padre, oyente, sin manejo de lengua de señas; hijo de ambos de 5 años. Este matrimonio surge como unión de padrastro-hijastra luego de la muerte de la esposa-madre. La situación familiar está judicializada por violencia y negligencia para con el niño, así como también por la omisión de los deberes correspondientes a la curatela del marido sobre la mujer, declarada incapaz desde la infancia. Este hombre es el curador de su esposa y de su hijo. Se trata de una situación familiar plurintervenida por diferentes equipos interdisciplinarios (Ministerio de Desarrollo Social -MIDES-, Ministerio de Salud Pública -MSP-, Administración Nacional de Educación Pública -ANEP-, Poder Judicial -PJ-, Instituto de la Niñez y Adolescencia del Uruguay -INAU-). El objetivo planteado para el seguimiento de la misma fue el de generar un proceso de intervención social a nivel familiar en trabajo conjunto con el equipo interdisciplinario en territorio. Para ello fue necesario contar con la presencia de intérpretes, y fundamentalmente, a lo largo de todo el proceso, del intermediador del equipo de la USS. A partir de la intervención desde el trabajo social y la intermediación de la USS, el niño comienza a manejar lentamente formas de comunicación a través de la LSU, lo cual viene influyendo notoriamente en su actitud y comportamiento. La madre también ha comenzado a tener una actitud distinta con relación a su vida cotidiana y su singularidad, ya que en el espacio de la USS se ha podido encontrar con otras personas sordas, saliendo del estado de aislamiento comunicacional en el cual se encontraba desde hacía años. Ella plantea que su marido (ex padrastro) es “bueno” ya que no le da psicofármacos como lo hacía su madre, lo cual la mantenía en un estado de adormecimiento. El vínculo entre madre e hijo se destaca como afectivamente importante. El proceso de intervención realizado hasta el momento, contó con algunas de



las siguientes actividades: reunión con Instituciones territoriales referentes, educativas, sociales, judiciales, medicas, entre otras; sensibilización y concientización para los equipos señalados de las características y particularidades de las personas sordas y la LSU; construcción de espacios colectivos; coordinaciones con diferentes áreas de la USS; concurrencia a instancias judiciales para el abordaje conjunto de la situación; concurrencia de la madre con el niño a la USS una vez al mes; coordinación con psiquiatra hablante de LSU para la madre; generación de espacios de intercambio con personas sordas de la USS.

Las categorías analíticas que se reconocen en esta situación son Derecho, Familia, Vida Cotidiana, Salud, Comunicación, Género. Se trata de una situación de extrema complejidad donde varias cuestiones de la Vida Cotidiana de esta mujer y su hijo se ven atravesadas por la falta de conocimiento en torno a la sordera que han venido viviendo los dos desde los diversos espacios institucionales que trabajan en esta situación. Esta Vida Cotidiana es comprendida como *“la mediación objetivo-ontológica entre la simple reproducción espontánea de la existencia física y las formas más altas de la genericidad”*. (Lukács In Heller, 2002: 20) En este sentido, se entiende que ubicar a esta mujer y su hijo remitidos únicamente a la reproducción espontánea de su existencia física sólo hace ir contra las formas más altas de genericidad. Con la intervención desde el trabajo social de la USS fueron confluyendo lo singular y lo genérico en una constante búsqueda y materialización de sus derechos. Estos últimos se vieron interpelados hasta en el plano judicial concreto, a través de un proceso en el cual se la responsabilizaba de no estar cuidando “bien” a su hijo cuando ella misma está declarada “incapaz”. En la confluencia de Derecho y Comunicación, está claro cómo esto se devela en el proceso judicial mencionado. Se llega a éste por la denuncia de médicas del hospital donde estaba internado su hijo, quienes sostenían que esta madre podía leer los labios, que entendía lo que ellas le decían y que se “estaba haciendo la viva”. Aquí surge con claridad la vulnerabilidad de una madre sorda, con poca lengua de señas, declarada como incapaz. ¿Cómo hacerse cargo de un hijo en el entramado ideológico de la normalidad? La condición de Género se visualiza en esta vulneración que se le realiza, en el “deber ser” una “buena madre” más allá ella y su hijo están bajo la curatela del marido y padre de uno y otro. Por Género se entiende al conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas, económicas y psicológicas a través de las cuales la sociedad asigna a las personas lo masculino y lo femenino. Es por ello una construcción social, por lo que la ideología, el contexto, el tiempo histórico, etc. lo median en su concreción. Con esta mirada de Género lejos está la mujer de identificarse, pero también lejos lo están varias de las instituciones que trabajaron en su situación, no complejizando referencias claras de violencia psicológica. En correlato con dicha categoría, aparecen dos sustanciales e imbricadas en esta situación: Familia e Infancia. Los/las niños/as crecen interiorizando pautas, valores, formas de ser y estar propias de su tiempo histórico, espacio social, entramado familiar, etc. Tal interiorización de lo externo, dada fundamentalmente en los primeros años del curso de vida resultan sustanciales, ya que como plantea Sartre, *“la causalidad no existe, o, por lo menos, no existe como se cree: el niño se convierte en tal o cual porque ha vivido lo universal como particular”* (2000: 55). Así, los procesos de sociabilidad que se dan a la interna de las familias están impuestos como “valores familiares” y “normas sociales”, tal como si éstos fuesen hegemónicos del vivir en sociedad. La familia resulta sustancial para la producción y reproducción de los seres, pero cuando la vulnerabilidad es tal en una familia, las instituciones que le circundan tienen que estar atentas más para apoyar que para controlar.



En esta situación, el trabajo social en LSU permite darse cuenta de cosas que otro/a trabajador/a social no podría hacerlo. El trabajo social en LSU genera los espacios para el conocimiento de la realidad del sujeto; puede llegar al meollo, lo cual no sucede con otros profesionales de lo social, lo que brinda una experticia para comprender, analizar y tomar conocimiento de la realidad de estas personas. El trabajo social en LSU resulta un engranaje que permite destrabar situaciones anquilosadas a través del encuentro de otras estrategias pertinentes para trabajar con esta población. En esta situación concreta, había que explicarle al juez que la madre no tenía un problema de negligencia sino que era sorda y no había recibido claramente la información. Luego de la participación de la trabajadora social de la USS con sus colegas de otros espacios se comenzó a intervenir con esta familia con otras perspectivas y herramientas. No sabiendo cómo intervenir en la especificidad de la sordera la persona queda como objeto (objeto de la justicia, de las instituciones del Estado, objeto de su marido, de su familia, etc.), por lo que hay que darle su calidad de sujeto.

D. Intervención familiar 2 (Francia)

La siguiente situación se trata de una joven de 23 años, soltera, sin hijos, derivada por el médico psiquiatra de la UNISS para una evaluación por su solicitud de cambio de orientación profesional. Esta joven vive y trabaja en dos estructuras médico-sociales reservadas a los trabajadores en situación de discapacidad. Asimismo, está bajo tutela jurídica para la gestión de sus bienes. La joven acepta mal esta situación y aspira a insertarse en un trabajo “común”, de administrar ella misma sus ingresos en tanto estima tener la capacidad para hacerlo y no comprende las medidas que la constriñen a un modo de vida estigmatizado y de rendir cuentas a los profesionales. La joven sufre y se rebela contra una situación en la cual se siente prisionera. Se expresa por momentos con gran virulencia, haciéndose necesaria la presencia de la intermediadora para poder continuar las entrevistas en un espacio de mayor contención. Es a la vez un referente identitario para esta joven y un apoyo lingüístico para validar la comprensión recíproca con los otros profesionales de la unidad oyentes hablantes de LSF. Asimismo, es una mirada complementaria para facilitar la expresión frente a ciertas modalidades de los oyentes. Fueron necesarias varias entrevistas para deconstruir su historia marcada por una familia de acogida luego de la muerte de sus padres, una escolaridad integradora, establecimientos especiales, etc. La joven evoca una experiencia de trabajo en una tienda y luego la entrada al ESAT sin sentirse involucrada. Está en conflicto con los profesionales de las instituciones de acogida, así como con los del ESAT (más allá que son hablantes de LSF) y los del albergue que no la hablan. La intervención social se elabora en colaboración con el médico psiquiatra, tratándose de ubicar a esta joven en el centro de una dinámica colectiva. Se trata de escucharla rebelarse contra su historia marcada por la urgencia y las decisiones que le son impuestas, así como de abrir un espacio a la negociación. Se trata de encontrar estrategias para salir del impasse. La joven deja su puesto de trabajo y el alojamiento, consensuando con su tía para vivir con ella. Se considera que se pudo instaurar un proceso de apropiación a lo largo de todo el acompañamiento de la joven, permitiéndole llevar adelante su proyecto de salida de las instituciones.

Las categorías analíticas se orientan en torno a Trabajo, Derecho, Familia, Proyecto de Vida, Políticas Sociales. En situaciones anteriores se ha mencionado la categoría Trabajo como praxis ontológica que posibilita a los sujetos a transformarse y transformar la realidad. La joven estaba reclamando salir de un empleo con ciertas condiciones y



pasar a tener un trabajo, éste último en su capacidad de cambio y autonomía. Un empleo, por más seguro y contenido que sea, si no se siente como trabajo en su aspecto más puro, difícilmente genere en los sujetos cambios sustanciales y una vida sentida como propia. La joven trae consigo una historia de vida cargada por la institucionalización, el abandono y la sordera, donde poco se sintió parte de las elecciones que los demás hicieron por ella. La ausencia de una Familia, entendida como “*institución social, históricamente condicionada y dialécticamente articulada con la estructura social en la cual está inserta*” (Miotto, 1997: 118), fue reemplazada por un espacio marcado por las Políticas Sociales y las mediaciones singulares de prácticas genéricas. Así se plantea un Proyecto de Vida, el suyo propio, a partir de su elección. En palabras de Sartre:

el proyecto como superación subjetiva de la objetividad hacia la objetividad, entre las condiciones objetivas del medio y las estructuras objetivas del campo de los posibles, representa en sí mismo la unidad moviente de la subjetividad y de la objetividad, que son las determinaciones cardinales de la actividad. Lo subjetivo aparece entonces como un momento necesario del proceso objetivo. (2000: 81)

En este sentido, se entiende que la joven apostó a su Proyecto de Vida singular, no direccionado institucionalmente, elegido por ella y por ella reclamado. Su subjetividad moviente le llevó a transformar la objetividad en la cual estaba inscripta, cambiando y ampliando el campo de sus posibles. Al finalizar el proceso de intervención llevado adelante con la joven, podría bien concluirse con la frase de Sartre “*verdad es que el individuo está condicionado por el medio social y se vuelve hacia él para condicionarlo; eso es -y no otra cosa- lo que hace su realidad*” (2000: 63), o lo que en sus propias palabras fue “dar vuelta la página” y hacerse cargo de su vida.

El trabajo social interviene sobre la complejidad, es el espacio de la palabra. En esta situación, hubo que trabajar en torno a sus necesidades de dejar la residencia y el trabajo y ayudarla a reorientar el campo de sus posibles en una nueva realidad.

E. Intervención familiar 2 (Uruguay)

Se trata de una mujer de 35 años, sorda, hablante de LSU pero con dificultades para la lectura y la escritura. Ella plantea el sufrimiento por la separación con sus hijos y una relación difícil con su madre. Fue recibida en la USS a partir de una demanda de búsqueda de empleo y de información para las dificultades con su madre. Participa del grupo de los jueves, gracias al cual retomó sus estudios secundarios. En uno de los días de reunión, desde el grupo se plantea que hacía dos semanas que no se sabía nada de ella. No era la primera vez que sucedía, pero sí que hubiese partido sin llevarse nada (sin ropa, por ejemplo). La trabajadora social de la USS tuvo entrevistas con la madre, la familia, la Comisaría donde se hizo la denuncia de su desaparición y con otras instituciones para obtener información de su paradero cuando ella cobrara su pensión y allí poderla encontrar. A través de dicho movimiento, se averiguó que vivía con una mujer y trabajaba para ella en un hogar de ancianos en Flores, tomando contacto la trabajadora social con la policía de dicha ciudad. En este diálogo se da cuenta que una parte del procedimiento no fue respetado como lo dispone la ley: en Uruguay, cuando desaparece una persona hay un procedimiento de búsqueda y de tomar contacto inmediatamente con la persona cuando



es encontrada para saber si está bien, si tomó la decisión de partir, etc. El agente policial dijo que había tomado contacto con la señora que le estaba dando vivienda y trabajo y que ésta decía que estaba bien, habiendo ya enviado el expediente a Montevideo y cerrado así el caso. El objetivo de esta situación para el trabajo social es de generar un proceso de intervención familiar y territorial para conocer la calidad de vida de la persona sorda y las características de su desaparición.

La situación resulta de una enorme complejidad por la apariencia de ser una situación más entre tantas, pero con la potencialidad de tener en esencia una problemática en torno a explotación laboral, pérdida de contacto con sus personas de referencia, etc. Para el análisis teórico de esta situación las categorías analíticas que se entiende median sustancialmente la misma son: Derecho, Familia y Trabajo. Con relación al Derecho, éste se visualiza en varios planos: la ausencia de conocimiento desde la policía para proceder en los protocolos de desaparición pudiendo estar en una situación de total vulnerabilidad; la separación con sus hijos, la cual requiere un proceso de intervención más a fondo ya que no hay datos sobre cómo éstos están viviendo en la casa y bajo la tenencia de una familia conocida. La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), promulgada por Naciones Unidas en el año 2006 y ratificada por Uruguay en el año 2008 (su Protocolo Facultativo en 2011), tiene como mira “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (CDPD, 2006: Artículo 1). Asimismo, se entiende que en esta situación aparecen los incisos h) e i) del Artículo 4 que deben hacerse valer, a saber:

h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo; i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos. (CDPD, 2006: Artículo 4, incisos h) e i))

Por su parte, la ley nacional plantea:

Establécese un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas”. (Ley 18651, 2010: Artículo 1)

Y, por su parte, la ley específica en torno a las personas sordas, en su Artículo 5, plantea: “El Estado asegurará a todas las personas sordas e hipoacúsicas que lo necesiten el acceso a los servicios de Intérpretes de Lengua de Señas Uruguaya en cualquier



instancia en que no puedan quedar dudas de contenido en la comunicación que deba establecerse”. (Ley 17378, 2001: Artículo 5) Con todo este herramental normativo nacional e internacional, se entiende que se ubicó y ubica en una situación de extrema vulnerabilidad a esta persona, comenzando por los propios organismos del Estado. Con relación a la Familia, varios aspectos resultan confusos en torno a los roles y atribuciones de sus integrantes: persona sorda, su madre, sus hijos, la familia que tiene la tenencia de los mismos, entre otros. Tal parecería ser, como plantea Miotto (1997), que la familia no tiene por qué tratarse de un “lugar de plena felicidad”, muchas veces resulta todo lo contrario, lo cual resulta necesario desandar. Por su parte, la cuestión del Trabajo atraviesa esta situación con relación a la potencial explotación que podría estar viviendo esta joven por su situación de discapacidad mediada por la falta de comunicación desde los diversos espacios que pudieran verificarlo. Se entiende que se está omitiendo el inciso k) del Artículo 36 de la Ley N° 18.651, cuando plantea actuar como “contralor de los trabajadores y de los ambientes de trabajo; estudio de medidas a tomar en situaciones específicas, horarios de trabajo, licencias, instrucción especial de los funcionarios, equipos e instalaciones adecuadas para prevenir accidentes y otros”. (Ley N° 18.651, 2010: Artículo 36, inciso k)

Un punto importante del trabajo social en esta situación concierne también a la LSU, en tanto tener los ojos calibrados para reconocer situaciones de vulnerabilidad. Quizá otro trabajador/a social que no conoce la sordera y la lengua de señas no se hubiese dado cuenta de los errores en los procedimientos que se llevaron adelante, ubicando a esta joven en una situación extrema de vulnerabilidad. En esta situación aparece con claridad que la falta de conocimiento de la lengua de señas y de la comunidad sorda da lugar a procedimientos erróneos, en el no seguimiento de protocolos concretos de trabajo con personas sordas. El trabajo social en LSU brinda una mirada sobre la temática que es posible por la experticia lograda con esa doble perspectiva y un contacto fluido con la comunidad sorda. En este sentido, el trabajo social deviene un “plaidoyer” (concepto francés para los marcos de intervención en discapacidad) con relación a situaciones de ilegalidad por falta de conocimiento en los procesos de intervención.

F. Intervención colectiva (Francia)

En los primeros años de apertura de la UNISS, se generó un sentimiento de aislamiento profesional con relación a la falta de organización social en las particularidades lingüísticas de los sordos y de los trabajadores sociales, éstos generalmente sin herramientas para trabajar con esta población. Para superar esta situación se hizo necesaria una estrategia de reagrupación organizando encuentros entre operadores sociales que trabajaban con la población sorda en diversas instituciones. Surge un doble objetivo: por un lado, conocerse con el fin de lograr un mayor intercambio; por otro lado, desarrollar conocimientos comunes y en lengua de señas sobre la organización social y administrativa. El aspecto pedagógico fue inicialmente transmitido por dos profesionales sordos de la UNISS (experto lingüista, puesto hoy suprimido, y un intermediador) instaurando que las reuniones se desarrollaran exclusivamente en LSF, lo cual creó un espacio de comunicación poco habitual para los profesionales mencionados. Este dispositivo permitió a cada uno confrontarse a sus límites idiomáticos: trabajar en una lengua “extranjera” resultó un desafío importante y fue necesario encontrar recursos para ajustar regularmente los conocimientos y autoevaluarse. Con el correr de los años el grupo se enriqueció: de 4 participantes a comienzos de 2004, pasaron a 10 o 15 en 2009 y entre 20 a 30 al día de hoy. Una presencia



cada vez más equilibrada de participantes sordos y oyentes permitió cambiar la dinámica de los encuentros y favorecer una participación activa de los sordos. Los temas abordados se orientaron a: la presentación de nuevas estructuras que permitieron importantes desarrollos; las problemáticas sociales; las evoluciones en la legislación; los recursos asociativos y la formación de un subgrupo para el seguimiento y acompañamiento de la creación de un servicio de ayuda adaptado a las personas sordas. Varias estructuras sociales que trabajan con la población sorda no integran profesionales sordos, por lo que este espacio ofrece una oportunidad poco común de reflexión intercultural y de enriquecimiento. El intercambio colectivo en lengua de señas permite un proceso de objetivación y se torna formador.

Se entiende que las categorías analíticas que median este proceso de intervención están orientadas al Reconocimiento, la Participación y la Políticas Sociales. En este sentido, se entiende que a través de la Participación activa de varios actores que intervienen desde el trabajo social con la comunidad sorda se generan reales espacios y prácticas de trabajo desde la perspectiva del Reconocimiento (Honneth, 1997), no sólo a través del derecho, sino principalmente en este caso con la solidaridad. Por Participación se comprende lo planteado por Coraggio al respecto: *“La participación en la vida, en la vida humana completa, en la vida social percibida como una vida en comunidad, como una vida donde haya un sentimiento de comunidad, donde se compartan valores humanos superiores”* (1989: 2). Y por Reconocimiento en torno a la solidaridad lo planteado por Honneth: *“Para poder conseguir una ininterrumpida autorrelación, los sujetos humanos necesitan, más allá de la experiencia de la dedicación afectiva y del reconocimiento jurídico, una valoración social que les permite referirse positivamente a sus cualidades y facultades concretas”*. (1997: 148). La materialización de estos proyectos nutren y potencian la puesta en marcha de Políticas Sociales en torno a la sordera, generando procesos reales de inclusión social. La intervención del trabajo social hablante de lengua de señas es sustancial para ello.

Reflexiones finales: Sociabilidad en las Unidades de Salud de Sordos. Una mirada desde el trabajo social.

Como cierre de este trabajo se propone reflexionar en torno a lo analizado a lo largo del documento sobre las prácticas del trabajo social en lengua de señas, concretamente en las unidades de atención para sordos y su vinculación con el devenir del trabajo social y de la comunidad sorda en Francia y Uruguay. ¿Cuál es el objetivo del trabajo social en las unidades de salud? En primer lugar, mejorar la calidad de vida de la población sorda, que tengan acceso a sus derechos, a una atención integral, etc. El trabajo social es la profesión que hace de bisagra para aportar derechos y generar justicia social, por lo que la necesidad de esta profesión en los espacios de negociación para los sordos es fundamental. Ello les brinda herramientas para su autonomía y ampliación del campo de sus posibles, singular y colectivamente. Los procesos de intervención a nivel territorial desde el trabajo social en Francia y Uruguay tienen sus notorias diferencias a nivel territorial, no así las intervenciones a nivel familiar, donde el dolor y dificultades personales devienen similares en ambos países: falta de empleo, problemas de vivienda, exclusión, falta real de comunicación, situaciones de violencia, vulnerabilidades, etc. El trabajo social en territorio desde la UNISS en París se lleva adelante con los profesionales y voluntarios que trabajan con los sordos, no con la población sorda en sí misma, por lo que el trabajo territorial no se hace desde la UNISS sino desde estructuras territoriales



pre-existentes. El trabajo en territorio en Uruguay implica la salida al espacio concreto de trabajo con los sordos, fundamentalmente por falta de trabajadores sociales que sean hablantes y que trabajen en LSU. Tal como se ha visto en la primera parte del artículo, el devenir del trabajo social en ambos países tiene similitudes y diferencias, siendo una de las últimas el trabajo a nivel territorial y comunitario. Ello genera la riqueza de aprendizajes compartidos entre las unidades de ambos países a nivel del trabajo social.

A partir de las situaciones presentadas y del trabajo reflexivo generado, se pueden plantear tres puntos sustanciales que surgieron y que hacen a la experticia del trabajo social en lengua de señas, a saber: volverse testigo, sujeto-objeto-sujeto y el discurso como sustancia.

Con relación a **volverse testigo**, se hace referencia a la escucha atenta en lengua de señas que se hace de la población sorda, lo que en varias ocasiones deja en evidencia errores en diagnósticos, en procedimientos legales, en vulneraciones varias, no por omisiones expresas sino por falta de conocimiento de las personas sordas y de la sordera. Por ello, conocer a esta población y su lengua hace del trabajo social en las Unidades el volverse testigos de situaciones que reproducen lo antedicho. Una manera de dar respuesta al aislamiento de ser testigos y de poder hacer visibles las cosas en conjunto es creando grupos de trabajo como los planteados en la última situación presentada de Francia.

El trabajador social se identifica como un profesional capaz de comprender la realidad social y su complejidad. Esto se hace visible con el trabajador social que analiza una realidad tan particular como es la de la comunidad sorda. Ello le da una experticia y saber propios que con ser sólo trabajador social o hablante de lengua de señas no se tiene. Implica la conjunción de ambas cuestiones en una lectura crítica de la realidad, apostando a la potenciación de los sujetos en su autonomía y ciudadanía en el marco de lo que hace a la justicia social. Complejidad implica, justamente, comprender la realidad como compleja y lo complejo de la realidad, en un entramado singular y colectivo donde la apuesta a la deconstrucción y desnaturalización hacen la fuerza para generar nuevos procesos de intervención. En este sentido, la Teoría de la Complejidad elaborada por Morin (1977) implica no esquivar los desafíos sino develarlos para poderlos superar.

El trabajo social es identificada como una profesión capaz de comprender dicha complejidad y las particularidades donde otras profesiones no son capaces de reconocerlo. Más aún, la conjunción entre este trabajo social y la lengua de señas brinda a estos profesionales los lentes (lengua de señas, comunidad sorda, cultura) para reconocer cuestiones concretas de las personas sordas. Tal experticia, por ejemplo, permite saber de antemano cómo la infancia sorda se construye en familias oyentes, qué implica crecer en un entorno oyente que no habla la lengua de señas y donde no se pueden compartir sensaciones y percepciones más allá de expresiones cotidianas. Esto hace a que las personas sordas se sientan, por lo general, colectivamente unidas por un curso de vida común, con similares encuentros y desencuentros en sus vidas con el mundo oyente. El/la trabajador/a social hablante de lengua de señas y conocedor/a de esta comunidad hace visible situaciones donde los sordos quedan prácticamente aislados. Es en este sentido que resulta importante ser testigo en tanto se tiene conocimientos para reconocer particularidades de esta comunidad y trabajar sabiendo estas cosas.

Este efecto de hacer visible a la persona sorda da, en su retroalimentación, visibilidad al trabajador social hablante de lengua de señas, en tanto dicho profesional termina quedando en un aislamiento que representa el aislamiento de las personas sordas. Pero, el/la trabajador/a social hablante de lengua de señas y que trabaja cotidianamente



con esta población tiene la responsabilidad profesional de trascender este aislamiento. Es necesario transmitir la experticia de la conjunción de trabajo social y lengua de señas para que otros profesionales y profesiones comprendan la complejidad. Allí se encuentra la justificación de este trabajo social, el cual conlleva una obligación ética.

El objetivo es ser testigos, pero no ser testigos silenciosos. En el trabajo colectivo con otros profesionales, en lo territorial, con actores que puedan estar implicados hace visibles las situaciones que quedan invisibilizadas si no se conoce a las personas sordas y la sordera. En un sentido metafórico, implicaría darles los lentes (transmitir conocimientos) para ver a quienes antes no podían ver. Así, el fantasma de la no visibilidad desaparece. En este sentido, resulta necesario dejar en claro que no se trata de una militancia sino de un trabajo profesional con una experticia que nutre el saber y da la posibilidad de intervenir con una población que ha estado históricamente invisibilizada. Esta población, que tiene muy pocos interlocutores en lo profesional, encuentra en estos trabajadores sociales hablantes de lengua de señas un medio para hacer escuchar su voz.

En esta procesualidad se produce también el volver nuevamente sujetos de derechos a sujetos que fueron cosificados. La relación **sujeto - objeto - sujeto** deviene una procesualidad que pareciera inmanente en convertir en objetos a estos sujetos, y con la intervención desde el trabajo social hablante de lengua de señas se vuelve a otorgar la condición de sujeto a estas personas. En este sentido, se torna un habilitador para que sea el propio sujeto el que tome herramientas para la superación de su situación, así como la potencialidad de la experticia brindada a otros equipos para que no decodifiquen erróneamente situaciones por desconocimiento de las particularidades de las personas sordas y la sordera. En esta procesualidad, el sujeto puede finalmente tomar las riendas de su vida, hacer sus propias elecciones, tomar el control y sostener por él mismo tal o cual argumento y/o acción a partir de su propia jerarquización de la vida cotidiana (Heller, 1982).

Tales procesos de intervención desde la experticia, que reconvierten al sujeto nuevamente en tal luego de ser cosificado, da la posibilidad pero no las ideas, da las herramientas para que la persona concreta haga su camino y tome sus propias decisiones. Las personas en situación de discapacidad, por lo general, quedan ajenas a la toma de decisiones que hacen a sus propias vidas. Así, el trabajo social en lengua de señas habilita a esta población a generar procesos de autonomía real, de ser quienes eligen sus propios cursos de vida según sus propias elecciones. Este tema, que parecería de perogrullo, no lo es para esta población, por lo cual es necesario hacerlo visible.

El **discurso como sustancia** se torna tal en lengua de señas. El discurso comprendido como parte de la generalidad del acto de comunicarse, de entenderse, de reconocerse, más allá no sea oral. El discurso que circula y las intersubjetividades en éste basadas. La lengua de señas brinda reciprocidad y esta posibilidad. Este discurso puede hacerse en múltiples lenguas, con diversas palabras, de forma no verbal, el cual se llena de contenidos en el acto de comunicación.

Cierto es que en el mundo el 99% de las personas son oyentes, por lo que el discurso que se identifica como “verdadero” es el oral. La lengua de señas parecería demasiado ajena para ser reconocida como discurso. En este sentido, los entramados lingüísticos interpelan las prácticas, las cuestionan, en tanto éstas implican la esencia misma del trabajo social: *“Hay que notar que estas actividades son el principio del registro del decir y del discurso. Hablar, escuchar, responder, negociar, comunicar, intercambiar: los actos del trabajo, no tienen solamente el lenguaje como herramienta principal, pero*



están completamente inscriptos en el lenguaje” (Autès, 1999: 242). El trabajo social se halla ligado directamente a las prácticas idiomáticas, por lo que se hace difícil sostener un proceso de intervención con un sujeto hablante de otra lengua que pide ayuda para solucionar sus problemáticas. Cuando el trabajador social es hablante de dicha lengua, el proceso comunicacional que se genera ya no implica solamente el dar respuesta a una demanda inicial concreta de un sujeto, sino de hacer circular la información entre dos interlocutores generando un discurso de reconocimiento del sujeto. Tal como plantea Galiffet (2000: 108): “*El acceso a la capacidad de enunciación abre una capacidad de acción en el mundo social*”. Reconocer el discurso es ubicar al sujeto como una persona sorda y como un sujeto de derecho por sobre todas las cosas.

Referencias

- AUTÈS, M. (1999). Les paradoxes du travail social. Paris: Dunod.
- BENVENUTO, A.; SÉGUILLON, D. (2013). Surdités, langues, cultures, identités : recherches et pratiques. Dossier. La nouvelle revue de l’adaptation et de la scolarisation, Numéro 64 Décembre 2013. Paris : INS HEA.
- BIBLIOTECA SORDA. (2016). Historias especiales. Disponible en: http://bibliotecasorda.blogspot.fr/p/blog-page_14.html Fecha de consulta: 05/08/2016.
- CAP. Brève histoire du travail social. Disponible en: http://www.cap-concours.fr/sanitaire-et-social/concours-socio-educatifs/autour-des-metiers-du-social/breve-histoire-du-travail-social-csoc_act_06 Fecha de consulta: 11/03/2016.
- CORAGGIO, J. L. (1989). Participación popular y vida cotidiana. Quito: Centro de Investigaciones Ciudad.
- DAGRON, J. (2016). Du souvenir à l’histoire. París: EHESS. (mimeo)
- GALIFFET, F. (2000). Sourds et Travailleurs Sociaux. Le défi d’une rencontre. Réseau des Hautes Études des Pratiques Sociales. Diplôme des Hautes Études des Pratiques Sociales. Mémoire. Paris: Université Paris III - Sorbonne Nouvelle. (mimeo).
- HELLER, A. (2002). Sociología de la vida cotidiana. Barcelona: Península.
- _____ (1982). Historia y vida cotidiana. México: Grijalbo
- HONNETH, A. (1997). Reconocimiento y menosprecio sobre la fundamentación normativa de una Teoría Social. Barcelona: Katz Editores.
- LEY 16.095. (1989). Sistema de Protección Integral a las personas discapacitadas. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/16095-1989/1> Fecha de consulta: 09/08/2016.
- LEY 17.378. (2001). Lengua de señas uruguayana. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/17378-2001/2> Fecha de consulta: 09/08/2016.
- LEY 18.651. (2010). Protección Integral de las Personas con Discapacidad. Montevideo: Registro Nacional de Leyes y Decretos. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010/91> Revisado: 09/08/2016.



LOI 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id> Fecha de consulta: 09/08/2016.

NATIONS UNIS. (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées. Nueva York: NU. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>. Fecha de consulta: 16/12/2016

_____ (1948). Déclaration Universel du Droits de l'Homme. Nueva York: NU.

MORIN, E. (1977). La Méthode I. La Nature de la Nature. París: Coll. Points.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2016). Page internet. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/> Fecha de consulta: 08/12/2016.

ORTEGA, E. (2011). Medicina, religión y gestión de lo social. Un análisis genealógico de las transformaciones del Servicio Social en el Uruguay (1955-1973). Montevideo: CSIC Biblioteca Plural.

_____ (2008). El servicio social y los procesos de medicalización en la sociedad uruguaya en el período neobatllista. Montevideo: Trilce.

PASCAL, H. (2014). Histoire du travail social. De la fin du XIXe siècle à nos jours. Rennes : Presses de l'EHESP.

SARTRE, JP. (2000). Crítica de la razón dialéctica. Madrid: Losada.

SENAT, 14E LÉGISLATURE. (2013). Reconnaissance de la langue des signes française comme langue d'enseignement. Disponible en: <https://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ130405767.html> Fecha de consulta: 09/08/2016.

ZAPATA, I. (2013). Reconceptualización en trabajo social. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.

