

SALUD INTEGRAL ACCESIBLE PARA MUJERES SORDAS



APRENDIZAJES Y DESAFÍOS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA
DE SORDAS SIN VIOLENCIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD
DE BUENOS AIRES



SORDAS
IN
VIOLENCIA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Autoras:

- Elisa Mottini, Sordas sin Violencia
- Ester Mancera, Sordas sin Violencia
- Mariela León Bani, Sordas sin Violencia
- Mariana Reuter, Sordas sin Violencia
- Laura Rombolá, consultora UNFPA

Equipo asesor:

Equipo UNFPA

- Mariana Isasi
- Sol East

Diseño y diagramación:

Lis Guerrini

© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El análisis y las recomendaciones de este trabajo no reflejan necesariamente las opiniones del Programa de Fondo de Población de las Naciones Unidas, de su Junta Ejecutiva o de sus Estados Miembros. Esta es una publicación independiente encargada por el UNFPA y es el resultado del trabajo del equipo técnico de profesionales.

Todos los derechos están reservados. Se autoriza la reproducción de cualquier sección de esta publicación, mencionando la cita completa del documento. Se garantizará, especialmente, el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro.



SORDAS
IN
VIOLENCIA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Agradecimientos especiales

El proyecto piloto de acceso a la salud integral de mujeres Sordas no hubiera sido posible sin la participación y el compromiso de las siguientes personas:

Por el Hospital Dr. Teodoro Álvarez

- Laura Cordero, Directora Médica del Hospital
- María Varas, Médica Pediatra. Comité contra las violencias. Jefa Departamento Materno Infanto Juvenil
- Analía Messina, Médica Tocoginecóloga. Jefa División Obstetricia
- Gilda Diego, Médica Tocoginecóloga
- Estela Spasaro, Lic. en Obstetricia
- Morina Caffoni. Médica Tocoginecóloga
- Patricia Tresarrios, Médica Pediatra
- Alejandra Marraso, Cristina Ruiz y equipos de Laboratorio
- Los equipos profesionales de Enfermería, Diagnóstico por imágenes, Cardiología y Oftalmología

Por Sordas sin Violencia

- Lorena Cardoso, Intérprete
- Sabrina Grinschpun Mediadora Sorda
- Greiz Cusikanski, Intérprete

Asimismo, agradecemos muy especialmente la colaboración de Rosmery, Pamela y Lis, cuyas historias de vida han resultado muy valiosas para elaboración de esta sistematización.

SALUD INTEGRAL ACCESIBLE PARA MUJERES SORDAS

ÍNDICE

1.PRESENTACIÓN.....	p. 5
Acceder es un derecho	
Mujeres construyendo sororidad	
2.UNA INICIATIVA PARA DERRIBAR MUROS.....	p. 8
Barreras en el sistema de salud	
Comunicación: ¿barrera o desafío?	
Devolver una mirada negada	
3.UN HOSPITAL CON TRAYECTORIA DE INCLUSIÓN.....	p. 14
4.PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN ACCESIBLE E INTEGRAL.....	p. 17
5.CARACTERÍSTICAS DEL DISPOSITIVO	p. 20
6.UN EQUIPO TRIDIMENSIONAL: COORDINADORA, MEDIADORA SORDA E INTÉRPRETE	p. 28
7.LAS UNISS, COMO ESPACIOS DE REFERENCIA Y SUPERVISIÓN.....	p. 34
8.CON MIRADA AL FUTURO. SUGERENCIAS PARA SEGUIR ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD.....	p. 38
Unidades integrales y accesibles de salud	
Políticas de salud pública accesibles e integrales	
9.LAS EXPERIENCIAS DE TRANSFORMACIÓN EN CITAS	p. 45

1

PRESENTACIÓN



En el año 2018, Sordas sin Violencia comenzó a trabajar junto con el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez de la Ciudad de Buenos Aires en una iniciativa que facilitara el acceso a la salud integral de las mujeres Sordas que participan del programa.

La experiencia posibilitó que muchas mujeres pudieran ser atendidas por primera vez en un ámbito accesible y respetuoso de sus derechos. Ellas y sus hijos e hijas, vivenciaron otra forma de cuidar su salud muy diferente a las otras experiencias que habían tenido en el sistema de salud.

Una de las mujeres que participó del programa, lo explica con claridad: "Al médico ya había ido, en el hospital tuve a mis dos hijos. Pero siempre iba acompañada por mi mamá que era quien se comunicaba

con el profesional. Él la miraba a ella y yo no me animaba a preguntar sobre mi intimidad.”

Esta iniciativa pudo comenzar a generar un sistema accesible porque entre Sordas sin Violencia y el equipo de salud del Hospital Álvarez se construyó una sinergia dispuesta a visibilizar y enfrentar la innumerable cantidad de barreras que impiden que las mujeres Sordas ejerzan su derecho a una salud plena. Fue importante, también, la supervisión externa que realizó el Dr. Alexis Karacostas, uno de los creadores de las Unidades de Atención a Personas Sordas (UNISS, por sus siglas en francés) del Hospital Salpêtrière de París.

La innovación y el interés por sortear los mil y un obstáculos que generan exclusión estuvieron a la orden del día. Por eso, consideramos que es una experiencia que vale la pena ser contada y compartida. Al sistematizarla, fuimos desentrañando sucesos, aprendizajes y desafíos con la idea de que lo que realizado hasta ahora sea un puntapié para replicar, escalar e impulsar el desarrollo de políticas de salud con foco en la intersección entre género, derechos y discapacidad.

“Estar en un hospital no siempre es acceder a la atención de la salud. Para las mujeres Sordas es estar y que hagan sobre ellas, como si fueran un objeto.

¿Vos te imaginas lo que debe ser tener durante diez años una duda sobre tu salud y no poder sacártela? Con esta iniciativa, se creó un espacio para que puedan preguntar y hablar sobre todo eso que les habían dicho alguna vez pero no podían entender”.

Lorena Cardoso, ILSA- E.

MUJERES CONSTRUYENDO SORORIDAD

Sordas sin Violencia es el único dispositivo de la Argentina que acompaña a mujeres Sordas e hipoacúsicas que atraviesan situaciones de violencia de género en el difícil camino de empoderarse y acceder a sus derechos. Se creó en el año 2016 a partir de una alianza entre Fundasor¹ y Enlaces Territoriales para la Equidad de Género², dos organizaciones de la sociedad civil de la Ciudad de Buenos Aires.

En este tiempo, han acompañado de manera integral a más de 100 mujeres Sordas víctimas de violencia de género y realizaron más de 70 talleres de sensibilización e información en los que participaron aproximadamente 2260 personas.

Además, Sordas Sin Violencia forma a mediadoras Sordas e Intérpretes de Lengua de Señas Argentina (ILSA) en género, violencia y derechos humanos y realiza un sinnúmero de actividades para llamar la atención sobre las barreras de la sociedad que provocan aislamiento y profundizan la vulnerabilidad de las mujeres Sordas.

Su papel fue central en la iniciativa de innovación de las Naciones Unidas que analizó y evaluó diversas estrategias para el acceso a la justicia de las mujeres Sordas e Hipoacúsicas víctimas de violencia de género. En este contexto, elaboró la "Guía de recomendaciones para el acceso a la justicia de mujeres Sordas víctimas de violencia de género", un aporte inédito para eliminar barreras en este ámbito crucial para el acceso a derechos.

¹ FUNDASOR promueve una comunicación accesible con igualdad de posibilidades para todas las familias con integrantes Sordos. Para más información: <https://www.fundasor.org.ar/>

² Enlaces Territoriales para la Equidad de Género trabaja contra la violencia de género desde un marco de derechos y con una perspectiva intercultural. Para más información: <https://www.enlaces.org.ar/>

2

UNA INICIATIVA PARA DERRIBAR MUROS



La Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas “Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres” afirma que las mujeres con múltiples discriminaciones tienen más probabilidades de vivir violencia que otras mujeres y, que las consecuencias de ésta, pueden ser más graves debido a las dificultades que tienen para acceder a los servicios en general. Esta dura realidad no escapa a las mujeres Sordas e hipoacúsicas.

Como mujeres, viven las consecuencias de la desigualdad de género en la vida cotidiana y, como Sordas, se encuentran con una sociedad que no está preparada para contener y adaptarse a la diversidad de personas, situaciones y culturas.

Barreras en el sistema de salud

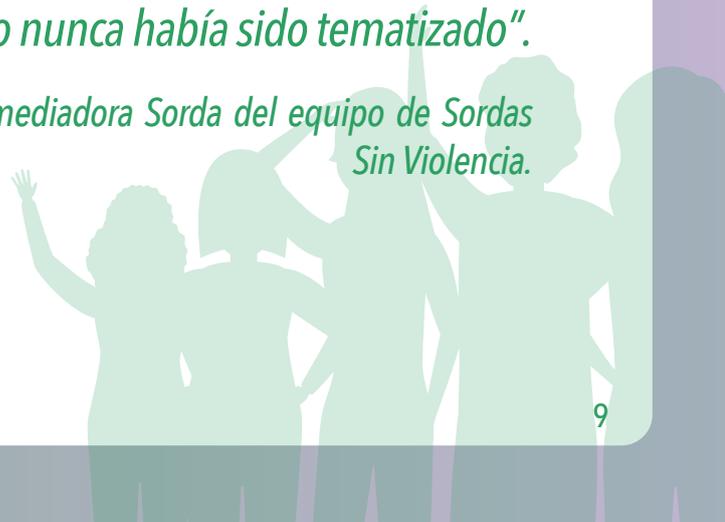
En el sistema de salud, las barreras comienzan en el momento de pedir un turno -en la Ciudad de Buenos Aires pueden solicitarse de manera telefónica o presencial-, y se despliegan en cada uno de los circuitos que implica la atención sanitaria. En el consultorio, el diálogo se torna casi imposible y lo mismo sucede en cada una de las prácticas médicas requeridas.

Los relatos de las mujeres Sordas son siempre un claro ejemplo de esto: salen de las consultas con órdenes e indicaciones médicas para seguir pero sin saber por qué, con preguntas que nunca pudieron formular y, en la mayoría de los casos, sintiendo que su intimidad y sus derechos han sido violentados.

Por ejemplo, el consentimiento informado, uno de los derechos que le caben a todas las personas, muchas veces se delega a familiares o acompañantes que mantienen el diálogo con los o las profesionales de la salud, acentuando las situaciones de dependencia y vulnerabilidad. La frustración que provocan estas experiencias genera un mayor aislamiento y distanciamiento con el sistema de salud y, en los contextos de violencia de género, facilita que el círculo de la violencia se perpetúe.

“Es la primera vez que estamos en un espacio para hablar sobre nuestro cuerpo. Nuestra salud, nuestro cuerpo nunca había sido tematizado”.

Sabrina Grinschpun, mediadora Sorda del equipo de Sordas Sin Violencia.



Comunicación: ¿barrera o desafío?

La información y la comunicación son derechos humanos, universales e indivisibles de los demás derechos. Son **la llave de acceso a los servicios de salud** y una condición fundamental para que las mujeres Sordas puedan estar incluidas en la sociedad, gozar de su autonomía y de una vida libre de violencias.

Si bien la mayoría de las mujeres Sordas asume la Lengua de Señas Argentina (LSA)³ como su principal forma de comunicación e identidad, esta población es muy diversa. En sus prácticas comunicacionales influyen diversos factores relacionados con el contexto familiar, educativo, social y cultural en el que se desenvuelve cada persona.

Hay personas Sordas que únicamente utilizan la lengua de señas para comunicarse y otras, por ejemplo, que están oralizadas y pueden leer los labios. También hay personas bilingües que pueden comunicarse en lengua de señas y en español, con diversos grados de manejo de la expresión oral y escrita. Existen también numerosas Sordas que tienen un manejo de la lengua de señas muy rudimentario.

“Nunca había ido al médico con una intérprete”.

Rosemary, mujer Sorda que accedió por primera vez al sistema de salud con esta iniciativa.

³ La identidad cultural y lingüística de las personas Sordas fue reconocida por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Las personas con discapacidad tendrán derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidas la Lengua de Señas y la cultura de los sordos. (Artículo N° 30, inciso 4).

Además, hay que agregar que la lengua de señas es un idioma gesto visual que cambia según las regiones o países. La lengua de señas argentina (LSA), por ejemplo, es bastante diferente a la lengua de señas que se habla en México o Francia. También existen diferentes sorderas y grados de audición que conllevan, a su vez, la puesta en juego de otras formas de comunicación.

La comunicación entre personas Sordas y oyentes se vuelve una gran barrera pero es también un desafío que, según lo que fuimos aprendiendo, puede soslayarse con metodologías de trabajo, sensibilización y predisposición para generar nuevas estrategias para la comunicación.

Sin embargo, las barreras de la sociedad no son solo de comunicación: “No es la sordera la que hace sufrir a las personas Sordas, sino el destino que les reserva la sociedad. Ellas sufren por no ser suficientemente acogidas y escuchadas”⁴.

— “Yo me siento incómoda yendo al médico con mi mamá. Ella se mete permanentemente”.—

— “Sí, mi mamá también. Yo prefiero ir sola, como ahora, con una intérprete y con el equipo de Sordas sin Violencia”.—

Diálogo entre dos mujeres Sordas que participaron de la iniciativa, de 30 y 31 años.

⁴ La cita pertenece a Alexis Karacostas. Para más detalle, ver el Capítulo 7 de esta publicación.

Devolver una mirada negada

La experiencia de trabajo de Sordas sin Violencia con grupos de mujeres Sordas permite entrever el desamparo y el aislamiento que viven, como consecuencia, de una sociedad que nunca las ha mirado y que, en los casos que lo ha intentado, no supo cómo hacerlo.

Si bien todas las historias de vida son diferentes, en sus relatos, es frecuente escuchar que en la infancia sus familias las excluían de los diálogos y que aun ya de adultas toman decisiones por ellas; que recibieron una educación muy poco flexible y que las estigmatizaba por usar lengua de señas, o que luego de haberles diagnosticado una discapacidad auditiva, quedaron sin ningún tipo de acompañamiento en el sistema de salud.

En innumerables escenas de la vida de estas mujeres quedan expuestas las huellas que la estigmatización y la negación de la sordera van dejando en sus formas de manejarse en el mundo y vincularse social y afectivamente.



“Es emocionante ver la transformación que se genera cuando las mujeres Sordas pueden acceder a sus derechos. En general, ellas siempre están solas, por el contexto social y personal pero también por la violencia familiar. Desde que nacieron fueron des-miradas y acá son vistas como mujeres con derecho a la salud, a informarse, conocerse y a cuidarse. Y pueden también ser partícipes del cuidado de la salud de sus hijos e hijas”.

Mariana Reuter, mediadora Sorda y coordinadora de Sordas sin Violencia.

Las barreras de la comunicación generan consecuencias psicológicas, sociales y relacionales que se agravan en el caso de las mujeres o las disidentes sexuales, dejándolas en un estado de indefensión y vulnerabilidad frente a la violencia de género. Y, en lo relativo a la salud, esto se manifiesta no solo en su ausencia dentro del sistema sino también en el desconocimiento que suelen tener de sus cuerpos, de la anatomía pero también de las emociones y sentimientos.



3

UN HOSPITAL CON TRAYECTORIA DE INCLUSIÓN



El Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez de la Ciudad de Buenos Aires tiene una larga trayectoria en la atención de la salud desde **un marco de interculturalidad y respeto de los derechos humanos**.

Es reconocido por ser uno de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires que trabaja bajo las premisas de parto respetado⁵. También se caracteriza por sus servicios de salud sexual y reproductiva y de asistencia a víctimas de violencia y abuso sexual. UNICEF lo ha distinguido con la denominación “Hospital Amigo de la Madre y el Niño” por sus actividades relacionadas con la promoción y preparación de la lactancia.

⁵ En la Ciudad de Buenos Aires, rige la Ley 25.929 (Ley de Parto Humanizado) pero actualmente se cumple en cuatro de los 23 hospitales y las 2 maternidades que hay en la ciudad. <http://www.telam.com.ar/notas/201606/150204-aaa.php>

En el hospital funciona el “Comité contra las violencias” que se dedica al estudio, prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar, laboral, infantil y de género. Este comité está integrado por un equipo interdisciplinario y aborda las violencias desde un enfoque integral que incluye las perspectivas médicas, psicológicas y sociales.

El “Comité contra las violencias” -a través de su presidenta, María Varas, y de Elisa Mottini que es integrante del comité y del equipo de Sordas sin Violencia- aceptó y promovió el proyecto; abrió las puertas para que, por primera vez en la historia de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, el desafío de crear un hospital accesible para las mujeres Sordas víctimas de violencia de género se hiciera realidad. La Dirección del Hospital Álvarez y la Dirección General de Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires acompañaron la iniciativa dándole el respaldo institucional necesario para que pueda llevarse a cabo.

“Este tipo de intervención fue posible en gran parte porque la llevamos adelante desde el sistema de salud pública, con sus debilidades y fortalezas. La iniciativa surgió de Sordas Sin Violencia y la tomamos dentro del hospital porque somos profesionales sensibilizadas con estas problemáticas. Nos reunimos con ellas, estudiamos los abordajes que se hacen en otros lugares y decidimos disponer de parte de nuestro tiempo para habilitar el acceso a la salud de las mujeres Sordas. Para que vivan sin la violencia de un sistema que las dejaba afuera, generamos un espacio ad hoc”, explica Analía Messina, Jefa del servicio de Obstetricia y también integrante del mencionado comité.



“La experiencia de atención a mujeres con distintas nacionalidades y culturas nos ayudó a integrar dispositivos para que las mujeres Sordas pudieran recibir una atención más adecuada. Poco a poco, comenzamos a reparar una vulneración de derechos hacia esta población que es histórica”.

Analía Messina, Jefa del servicio de Obstetricia e integrante del “Comité contra las violencias” del Hospital Álvarez.



4

PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN ACCESIBLE E INTEGRAL



La iniciativa se lleva a cabo desde una perspectiva de género, derechos y discapacidad que pone en práctica los principios que Sordas sin Violencia ya había aplicado en otros ámbitos de trabajo:

- **Empatía.** La predisposición para comprender sentimientos y preocupaciones siempre es necesaria, pero más aún cuando se trata acompañar a mujeres marcadas por la violencia, el aislamiento y la invisibilización.

- **Adaptación lingüística.** Cada mujer Sorda o hipoacúsica es única y tiene sus propias formas de comunicarse. Para generar servicios accesibles, las personas oyentes - en este caso, los equipos de salud- tienen el desafío de adaptarse a las capacidades de comunicación de las personas Sordas. De ahí la importancia de la sensibilización y la capacitación.
- **Respeto por las identidades y culturas.** El reconocimiento del idioma y del sentido de pertenencia que las mujeres Sordas tienen para con sus comunidades favorece el intercambio y la creación de sentidos compartidos.
- **Participación.** El lema "Nada sobre nosotras sin nosotras" tan difundido entre las mujeres con discapacidades reafirma también el derecho de las mujeres Sordas a participar en las decisiones y en las políticas públicas. Y es parte de la manera de entender cada una de las intervenciones: ninguna de éstas es para las mujeres Sordas y todas son con las mujeres Sordas.
- **Autonomía y empoderamiento de las mujeres.** Es una meta y un proceso que se construye a partir del diálogo y de dispositivos accesibles y adaptados para asegurar el bienestar de las mujeres en todas sus dimensiones.
- **Visibilidad de las barreras.** No es posible generar servicios universales sin que se identifiquen y se vuelvan inteligibles las barreras que obstaculizan el acceso a los derechos. De ahí la importancia de la sensibilización y la formación permanente sobre todo, destinada a las personas oyentes.
- **Para cada caso, un andamiaje.** De acuerdo a la situación particular de cada mujer, se establece una forma de vincularse con ella, y también de relacionarse con los distintos recursos y dispositivos de atención existentes de manera tal de lograr un acompañamiento integral y adecuado a sus necesidades específicas.

EL DERECHO AL ACCESO

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad propone un modelo social basado en la accesibilidad universal, la no discriminación, la participación, la inclusión social y la eliminación de las barreras que limitan o impiden la autonomía de las personas con discapacidad.

Sobre el derecho a la salud, señala:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”.

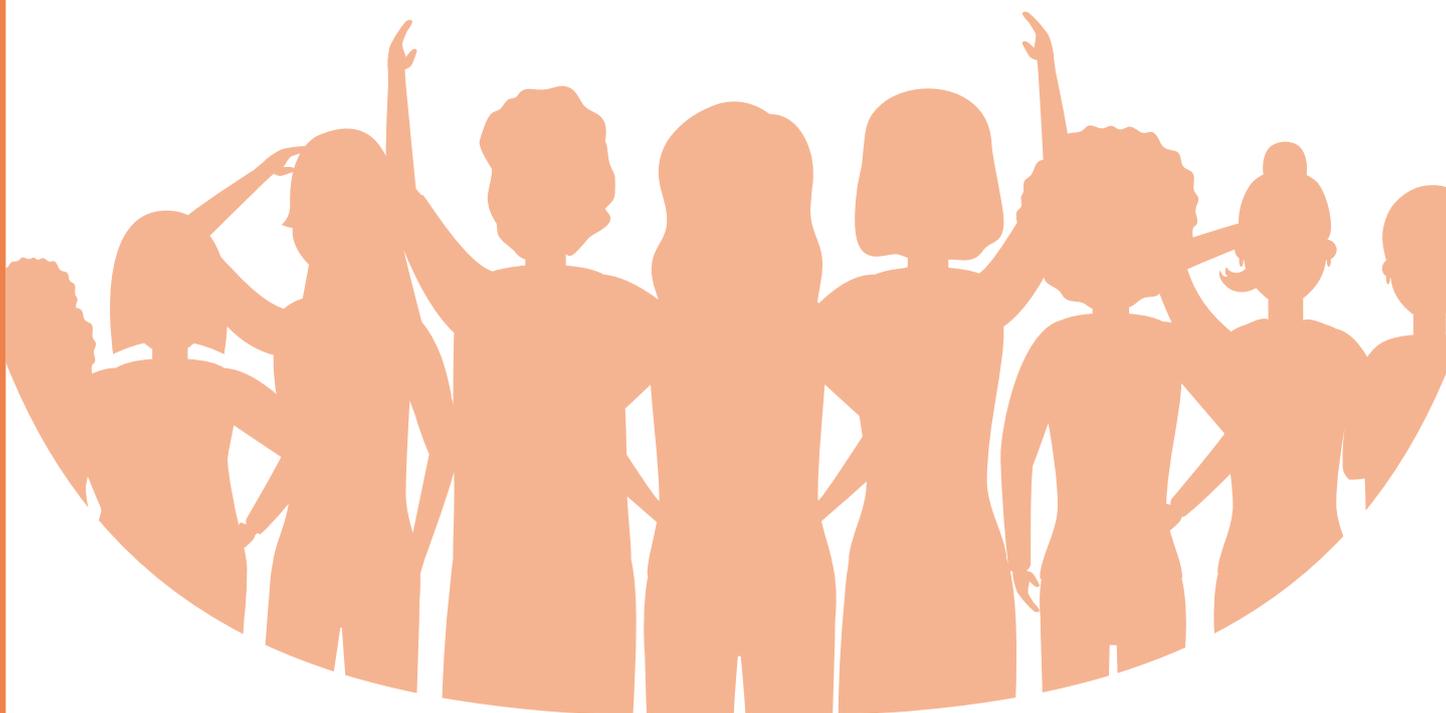
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Art. 25.

- **Estado presente.** El estado es un interlocutor por excelencia ya que tiene las funciones indelegables de proteger los derechos humanos, adaptar sus servicios y generar las condiciones necesarias para posibilitar una comunicación y una atención adecuada.
- **Trabajo en equipo.** Los equipos de trabajo integrados por Sordas y oyentes que provienen de distintas disciplinas, otorgan una riqueza única a cada intervención, brindan la posibilidad de aprender unas de otras y se vuelven una herramienta para el crecimiento personal y profesional de cada una de las integrantes.



5

CARACTERÍSTICAS DEL DISPOSITIVO



Entre Sordas sin Violencia y los equipos de salud del Hospital Álvarez que quisieran participar de la experiencia, se conformó un grupo de trabajo para posibilitar la articulación con las distintas áreas y servicios de atención del hospital. Particularmente, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y de Pediatría actúan como la llave de ingreso al resto del sistema hospitalario. “La salud sexual atraviesa la vida de las mujeres. Entendimos que hay una deuda del sistema de salud si estas mujeres por ser Sordas no pueden acceder a este derecho. Para empezar a revertir esto, creamos este dispositivo especialmente pensado para ellas”, explica Estela Spasaro, una de las integrantes del equipo de Salud Sexual y Reproductiva que participa de la iniciativa.

Luego de varias reuniones de trabajo y encuentros de capacitación sobre cultura Sorda y abordaje específico, se acordó una metodología de trabajo con las siguientes características:

TURNOS PERSONALIZADOS

Acceder a turnos dentro del sistema de salud implica traspasar una importante barrera ya que en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires no hay dispositivos que sean accesibles para las personas Sordas (los turnos se solicitan en forma telefónica o presencial). Pero, en este caso además de sortear las barreras tecnológicas del acceso a turnos, hay un desafío todavía mayor: acercar al sistema de salud a mujeres que llevan toda una vida de ser desatendidas y excluidas del mismo.

A sabiendas de esta realidad, los turnos acordados y disponibles para el proyecto los otorga directamente la coordinadora de la iniciativa a través de los medios de comunicación más utilizados por las personas Sordas: videos llamadas y de servicios de mensajería directa.

DURACIÓN DE LA CONSULTA

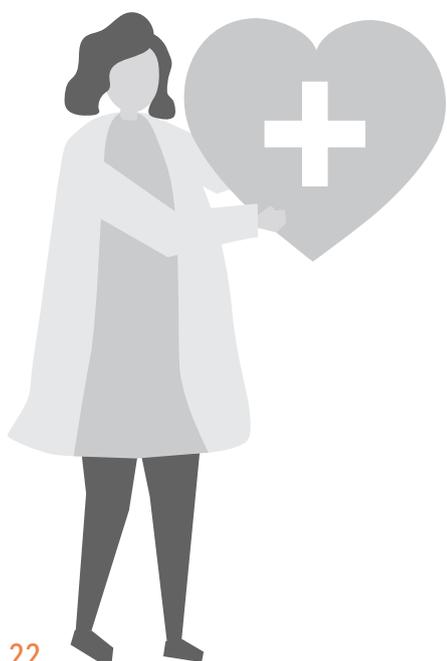
Para garantizar el acceso a la información y lograr que las mujeres pudieran sostener un diálogo con los equipos de salud que les permitiera abordar sus dudas y temas de interés, la duración del tiempo de cada consulta es mayor al que se dispone habitualmente en un turno de atención. Generalmente, se deja el doble de tiempo de lo que dura un turno común.



EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

La consulta se realiza con la participación de profesionales previamente sensibilizados para generar empatía y seguridad durante la atención médica. Pero, a diferencia de la modalidad habitual, las mujeres Sordas durante la atención en el consultorio están acompañadas por la coordinadora, una mediadora Sorda y una ILSA-E, que facilitan la comunicación.

Esta es una experiencia disruptiva para los equipos de salud, habituados a la presencia de menos personas dentro del consultorio. En palabras de una de las integrantes del equipo de salud: "Generó una tensión aunque no necesariamente mala. Muchas veces hacemos preguntas que pueden ser incómodas. Tuvimos que quebrar la barrera de poder hablar sobre la sexualidad de la paciente con más gente en el consultorio, pero generando a su vez, respeto por su intimidad". Pero según la misma entrevistada: "Es una presencia que, sin embargo, es mejor para todos. Para las mujeres que están recibiendo la atención que necesitan y para el equipo, que nos aseguramos que haya comprendido lo que queríamos transmitirle."



"A ellas les genera confianza, les resulta un lugar protegido. Acá pueden hablar. Más allá de que seamos una multitud en el consultorio es lo mejor que podemos hacer. De otra manera, yo sola con ella y ella solo conmigo, no nos íbamos a poder comunicar".

Morina Caffoni, médica tocoginecóloga del Hospital Alvarez.

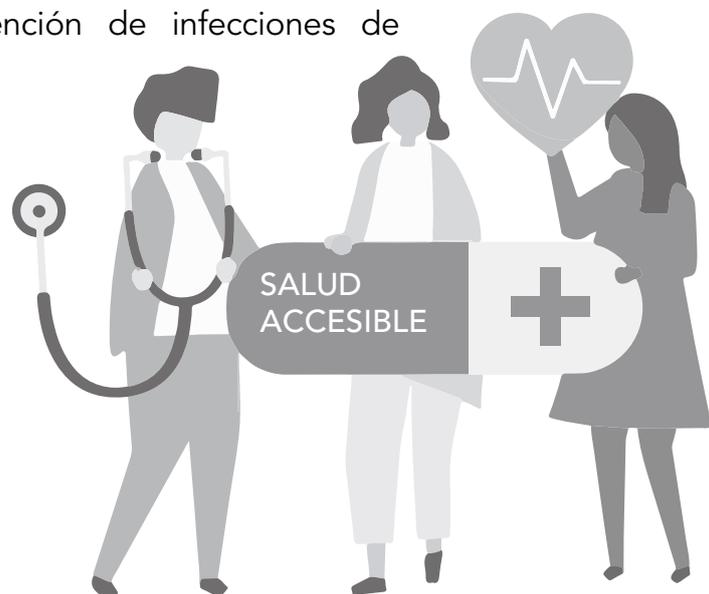
COMUNICACIÓN ENTRE EQUIPO DE SALUD Y LAS USUARIAS

Todos los momentos de diálogo cuentan con la participación de una mediadora Sorda y de una intérprete de Lengua de Señas Argentina (ILSA-E) para lograr que éstos sean verdaderamente accesibles para las mujeres Sordas.

En estos intercambios, también son importantes los gestos que va asumiendo el equipo médico para facilitar la comunicación, por ejemplo, la mirada a los ojos, la palabra pausada y sin superposiciones con la ILSA-E. En algunas situaciones, se utilizan también láminas con dibujos, esquemas, dispositivos táctiles visuales y videos para posibilitar la comprensión de conceptos complejos que no son fáciles de traducir en LSA.

CONSULTA CON MODALIDAD PROPIA

El espacio de atención a las mujeres en el consultorio tiene características propias no sólo por lo ya nombrado. La mayoría de las mujeres Sordas, una vez que empiezan a tener confianza en el sistema, comienzan a realizar muchas consultas -algunas acumuladas durante años-, dándole al espacio una modalidad propia, e invitando a los equipos médicos a desplegar diversas estrategias para explicar, por ejemplo, cómo funciona un órgano, como administrar una medicación o cuáles son los métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual.



EN NÚMEROS

En un periodo de 10 meses:

220 mujeres Sordas y sus hijos/as accedieron a salud integral.

126 prestaciones para mujeres.

13 prestaciones para niños y niñas.

23 espacios de formación y sensibilización a equipos de salud.

ACOMPañAMIENTO DESDE INGRESO DEL HOSPITAL

Dado que en el Hospital aún no hay una señalética adecuada para orientar a las mujeres Sordas en los trayectos internos, el equipo de Sordas sin Violencia las espera a la hora pautada – generalmente, media hora antes del horario del turno- en la puerta de ingreso principal del Hospital para acompañarlas durante todo el recorrido. Muchas veces la espera va acompañada con el envío, a través de mensajería directa, de una foto del punto de encuentro para que las mujeres la tengan como referencia.

La sala de espera también se convierte en un espacio para ir generando confianza.

“Mi hija no tenía las vacunas. Yo siempre le pedía a su padre que la llevara a vacunarse pero pasaban los años y él no me hacía caso, ahora ya está vacunada”.

Lis, mujer Sorda que accedió a la salud por primera vez.

ARTICULACIÓN CON SERVICIOS

Desde el equipo de trabajo se realizan articulaciones para que las mujeres puedan, en el mismo día de la consulta, realizarse los estudios de rutina complementarios. Esto se lleva a cabo con un gran esfuerzo de coordinación, y cuenta además con el aval del hospital que puso a disposición del proyecto la prioridad en la atención para la realización de estudios tales como hemograma completo, test de VIH, colposcopia, PAP, ecografías, mamografías y urocultivos.

La creación de vasos comunicantes entre las distintas áreas del hospital es central para lograr la accesibilidad integral y es uno de los aspectos que todavía es necesario continuar trabajando, principalmente, desde la sensibilización sobre las barreras del sistema de salud.

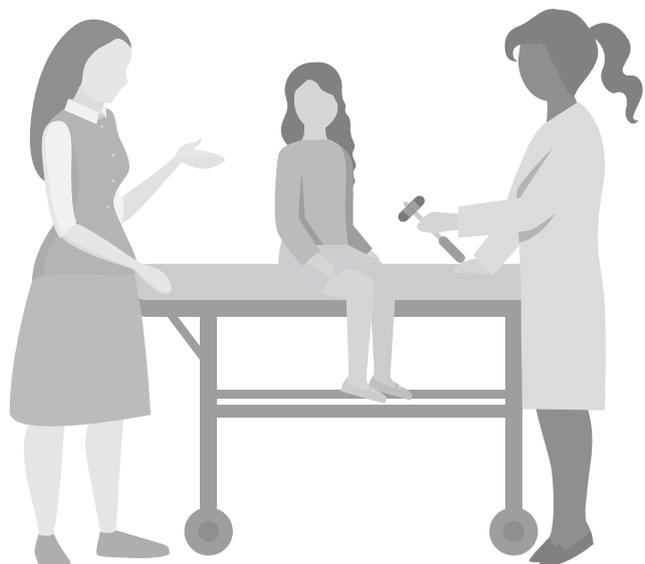
En esta primera etapa, basándose en otras intervenciones inclusivas ya implementadas por el Hospital, la articulación entre servicios se hizo mediante referentes: "A las mujeres que atraviesan situaciones especiales le damos diferentes cobijos dentro del servicio. Tenemos distintos referentes y con el tiempo, fuimos armando algunos circuitos que facilitan la atención", señala Messina. Más adelante se planea también incluir al equipo de medicina familiar y a los residentes superiores de los distintos servicios.



ATENCIÓN ACCESIBLE DE NIÑOS Y NIÑAS

Para la atención de la salud de los hijos e hijas de las mujeres Sordas también se sigue este mismo modelo, pero teniendo en cuenta las realidades de los niños y niñas. En los modelos de atención que no son accesibles, si son oyentes terminan siendo destinatarios principales de la conversación que se establece en el consultorio o actuando como intérpretes de la conversación entre los equipos profesionales y sus madres, pese a lo que esto implica para ellos -como niños o niñas- y para la construcción de las relaciones dentro de la familia. María Varas, que sigue de cerca la experiencia como presidenta del Comité contra las violencias y jefa del Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital, explica la diferencia con el modelo accesible: "Esta iniciativa al contar con una intérprete y una mediadora en el consultorio que facilitan la comunicación, permiten que los y las niñas puedan ser escuchados, acceder a la salud y ser tratados como lo que son y no como adultos."

Sin dejar de subrayar todas estas características, para todas las personas involucradas en la iniciativa - en el rol que sea- la novedad del modelo de atención está centrada en la participación del equipo de trabajo de Sordas sin Violencia desde tres roles articulados en forma tridimensional: coordinación de la iniciativa, Mediadora Sorda e ILSA- E.



SALIR AL ENCUENTRO

Luego de varias reuniones de planificación, todo estaba listo para comenzar. El equipo había acordado que el primer día de consulta sería para la atención médica de dos mujeres Sordas. Con cada una de ellas, se pautó un turno y un punto de encuentro. Pero ese día ninguna de las dos se presentó.

“Al principio sentimos decepción pero lo que pasó después fue fantástico. Buscamos otra estrategia. Pensamos que nosotras teníamos que ir a su encuentro y nos organizamos para visitarlas en un lugar más amigable; que las mujeres Sordas nos recibieran primero a nosotras”, recuerda Gilda Diego, médica toco ginecóloga, integrante del servicio de Salud Sexual y Reproductiva.

El espacio que encontraron para comenzar a construir un vínculo más cercano fue el grupo de empoderamiento de Sordas Sin Violencia. Allí, fue primero el equipo de Salud sexual y reproductiva del Hospital a realizar un taller sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. “Llevamos laminas y dibujos pero sobre todo buscamos que ese espacio sirviera para romper la desconfianza que ellas tenían en relación al sistema de salud.”

Luego, la experiencia se repitió con un Taller de Crianza realizado por el equipo de Pediatría. “Fue un espacio para tomar la palabra, para que pudieran hacer preguntas sobre el cuidado de sus hijos, los berrinches y sobre sí mismas que nunca habían podido hacer en otro ámbito”, explica María Varas.

6

UN EQUIPO TRIDIMENSIONAL: COORDINADORA, MEDIADORA SORDA E INTÉRPRETE



Sordas sin Violencia acompaña las trayectorias de acceso a la salud de las mujeres Sordas e hipoacúsicas con un equipo interdisciplinario que actúa en forma integrada y conjunta.

Coordinadora de la iniciativa

En este modelo de atención, la coordinadora actúa como la puerta de entrada de las mujeres Sordas al sistema de salud. Elisa Mottini, quien asume este rol, explica: “El trabajo de coordinación es apasionante, porque derriba una barrera, y disminuye la violencia institucional; también requiere que todas las piezas encajen y cuando eso sucede es gratificante porque estamos asistiendo a una reparación de derechos”. **La tarea implica un minucioso trabajo de articulación entre las partes, mujeres Sordas, equipos y hospital, desde organizar los turnos, hasta centralizar las gestiones internas necesarias para la accesibilidad.**

Asimismo, la coordinación realiza un seguimiento personalizado de las mujeres que participan de la iniciativa. También, se ocupa de la entrega de estudios y, si hace falta, aporta información complementaria, solicita la intervención de otros profesionales o gestiona interconsultas. También organiza reuniones y espacios formativos y de sensibilización con la idea de sumar mayor cantidad de profesionales sensibilizados. **“Gran parte del trabajo consiste en generar un encuentro largamente postergado. Por un lado, lograr que las mujeres venzan las resistencias y se animen a venir al hospital y por el otro, que cada vez haya más equipos de salud dispuestos a generar accesibilidad”**, concluye Mottini quien además lleva el registro de cada intervención con el fin de identificar aprendizajes y aspectos a mejorar.



Mediadora Sorda

La mediadora Sorda colabora con los procesos de comunicación que protagonizan las mujeres Sordas y los equipos de salud, con la participación de la ILSA-E.

Su intervención tiene dos objetivos que se relacionan entre sí:

- **Construir una relación de confianza con las mujeres Sordas que facilite su inclusión en el sistema de salud.**
- **Procurar que las mujeres tengan una comprensión cabal de los temas abordados con el equipo de salud.**

Las mujeres que cumplen este rol dentro del equipo son parte de la cultura Sorda y viven en carne propia las barreras que obstaculizan el acceso a la salud. Tienen también la capacidad de comprender las distintas posibilidades de comunicación de sus interlocutoras Sordas y en función de ello, establecer formas de comunicación adecuadas. "El trabajo de mediación va más allá de garantizar una comunicación efectiva entre la mujer Sorda y el equipo de médicas, es también generar confianza y empatía en un clima de respeto y valor humano, siendo estas cualidades tantas veces oprimidas o ignoradas por parte de la sociedad", explica Mariana Reuter, una de las coordinadoras de Sordas sin Violencia que se ha especializado en este rol.

Compartir la cultura , poder abordar diversas situaciones desde enfoque, genera un tipo de contención que es muy valorado por las mujeres Sordas y por las ILSA-E, incluso es de gran ayuda en las situaciones en las que es necesario clarificar, reformular o encontrar nuevas palabras para explicar conceptos que no son de fácil traducción o resultan desconocidos.

En la misma línea, Sabrina Grinschpun, quien comenzó a formarse como mediadora Sorda a partir de las capacitaciones realizadas por Sordas sin Violencia, agrega: “Para mí lo más importante es crear un vínculo donde ellas puedan sentirse cómodas y decirme si no entendieron algo, si quieren preguntar pero no saben cómo hacerlo o si tienen miedo. Mi tarea es acompañar respetando el espacio y la intimidad de cada una.”

ILSA - E

La intérprete acompaña todos los diálogos entre los equipos de salud y las mujeres Sordas, transmitiendo el sentido del discurso de una lengua hacia otra y, viceversa.

Los rasgos característicos de las profesionales que realizan esta tarea junto con Sordas sin Violencia son: el respeto por la fidelidad al discurso original, la neutralidad y el secreto profesional. Pero, a su vez, cuentan con trayectorias personales y profesionales que les permiten **intervenir con empatía y sensibilidad.**

Lorena Cardoso, por ejemplo, es trabajadora social y realizó una de sus primeras experiencias profesionales en un ámbito de la salud. Respecto de la interpretación en sí, explica: “Yo suelo decir que todo es traducible y puede ser transmitido pero hay que encontrarle la manera. Tener conocimiento del área de intervención puede ser plus.

Justamente el hincapié por “encontrar la manera” es lo que hace que la interpretación de lugar a una comunicación efectiva. El trabajo en equipo es otra característica fundamental para el acompañamiento desde la interpretación. **“Cuando estoy haciendo una traducción bastante técnica, las mediadoras me sugieren como decir algunas cosas. Entre todas encontramos señas; es importante la complementariedad en el equipo”.**

Una cirugía quirúrgica accesible: el modelo puesto a prueba

Durante las primeras consultas, pasó lo que, en principio, nadie deseaba que pasara. A una mujer Sorda de 32 años, los resultados de los análisis ginecológicos de rutina no le dieron bien. El equipo tuvo que enfrentarse rápidamente a la organización de una cirugía quirúrgica accesible.

Ella, prácticamente no tenía relación con el sistema de salud. La última vez que había concurrido a un hospital fue para tener a su hija que hoy tiene ocho años. Había transitado su embarazo sin controles y llegó al establecimiento con un trabajo de parto iniciado en la calle, luego de haber vivido un episodio de violencia con el hombre que en aquel momento era su pareja. La mujer recuerda el momento de su parto: "Yo estaba sola, veía que los médicos discutían y yo no entendía nada, no podía opinar nada."

La inminente cirugía puso al equipo manos a la obra. El primer desafío era lograr que la mujer se sintiera contenida y comenzara a confiar en el sistema de salud. Se organizaron varias consultas con el equipo de salud y de Sordas sin Violencia, siempre con el acompañamiento de la mediadora Sorda y la ILSA- E. La cirugía también fue tema de conversación en el grupo de empoderamiento de mujeres en situación de violencia de género ya que es un espacio para compartir inquietudes y temores entre pares. "Si hubiese ido sola, hubiera tenido miedo pero con todo el equipo cerca mío, no" cuenta la protagonista y una de sus compañeras del grupo, agrega: "Ella había tenido varias charlas con los médicos pero pensaba que tenía otra enfermedad por-

que a nosotras, a veces, las siglas nos confunden. En el grupo salió el tema y nos sirvió a todas para entender mejor.”

El otro desafío para el equipo fue generar las condiciones dentro del Hospital que aseguraran el trato que a ella le correspondía. “Fue un trabajo muy intenso y de sensibilización uno a uno para que el dispositivo de salud funcionara de forma adaptada y coordinada”, explica una de las profesionales intervinientes. Pero, tal vez lo más importante fue que, desde el momento en que ingresó al hospital, contó con el acompañamiento de la coordinadora, de la mediadora Sorda y de la ILSA-E.

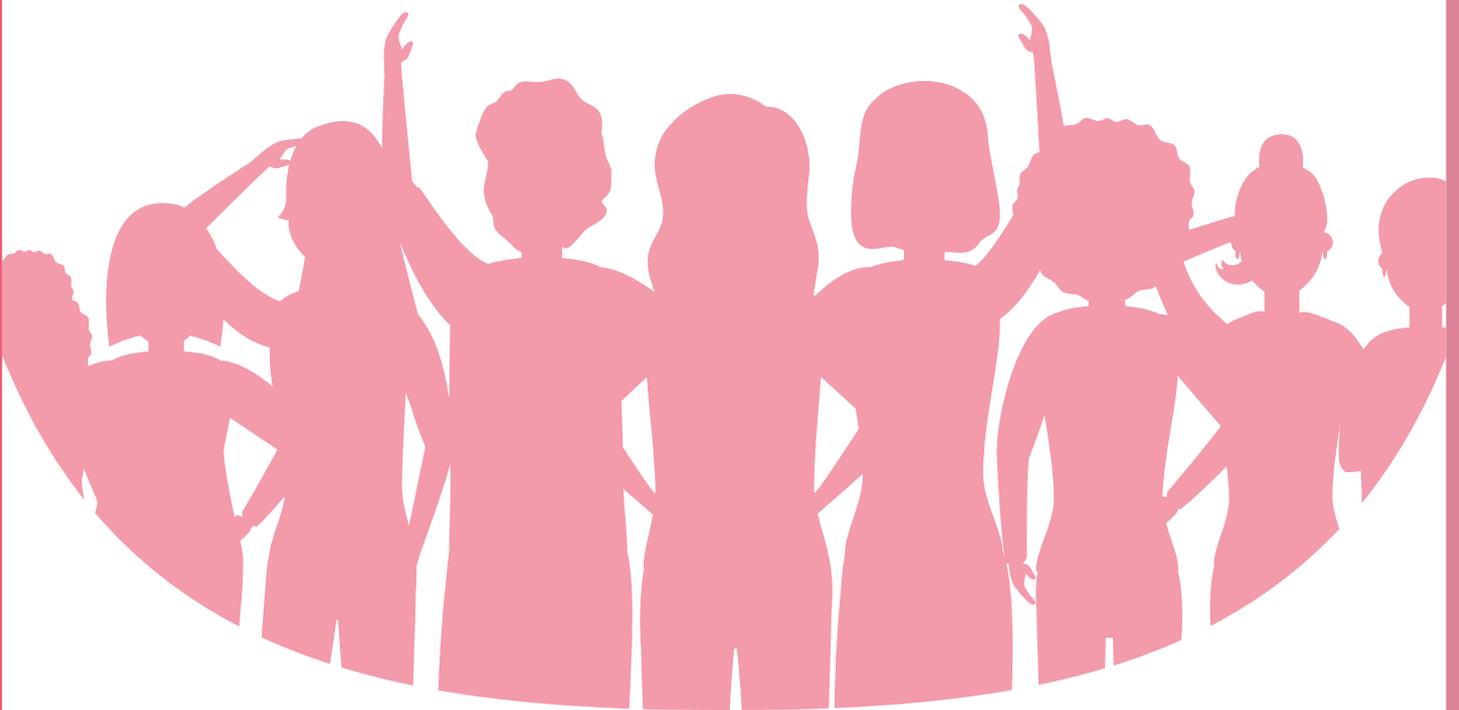
La intérprete estuvo en el quirófano durante toda la intervención. Morina Caffoni, la médica a cargo de la cirugía, recuerda: “Fue una buena articulación de comunicación, a mí me dio tranquilidad. Otras veces sentí que la paciente se iba de la consulta sin entender nada y yo tampoco había entendido lo que ella me quería decir.”

Durante la internación, estuvo acompañada por el equipo y por otras mujeres Sordas del grupo. Elisa Mottini, se acuerda cuando se volvieron a encontrar después del alta médica: “Había cambiado. Al sentirse por primera vez mirada y cuidada, tratada dignamente, tenía otra actitud. Otro gesto en su rostro, una forma de caminar más erguida, otra relación con su hija. Antes se expresaba más desde el enojo y la frustración pero ahora sonreía y se mostraba más amable y autónoma. Todo en ella era distinto.”

La intensidad de la experiencia no solo provocó cambios en esta mujer sino en todas las profesionales involucradas: “Nos llevó a fortalecer más el trabajo en equipo. Estábamos alertas, todas en contacto las 24 hs.” cuenta Estela Spasaro.

7

LAS UNISS, COMO ESPACIOS DE REFERENCIA Y SUPERVISIÓN

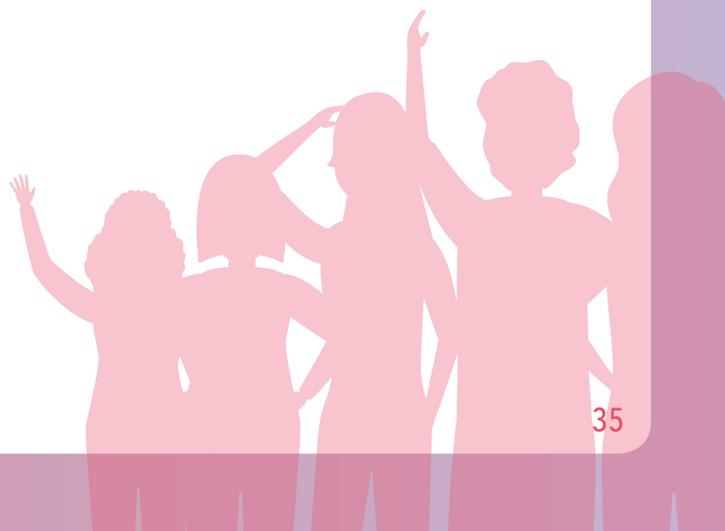


“La base fundamental de nuestro trabajo en el hospital público Pitié-Salpêtrière de París es la práctica de la lengua de señas” explica Alexis Karacostas, creador de las Unidades de Atención para Personas Sordas (UNISS, por sus siglas en francés) y un importante referente para el desarrollo del modelo de atención de esta iniciativa ya que la fue acompañando y supervisando desde el inicio. Incluso, parte del equipo de Sordas sin Violencia pudo viajar el año pasado para conocer el funcionamiento in situ de las UNISS.

El modelo francés comenzó a desarrollarse en el año 1996 con el pretexto de enfrentar la expansión del VIH/SIDA ampliando el acceso a la salud de las poblaciones postergadas. Hoy, **hay 19 unidades en todo el país, incluyendo al programa piloto de salud mental que funciona en centro hospitalario Sainte-Annen de París, que se rigen con el mismo protocolo** de actuación.

En las UNISS, hay profesionales de la comunidad Sorda que están comenzando a integrarse a los equipos de trabajo desde diversas disciplinas, como mediación intercultural, enfermería, trabajo social y educación de la salud. Para prevenir situaciones de aislamiento y facilitar la inclusión dentro de los equipos hay por lo menos dos profesionales Sordos en cada unidad.

“La posibilidad de una escucha atenta abre el camino a una verdadera consideración de las heridas y las carencias emocionales, pedagógicas, culturales, sociales y lingüísticas a las que son sometidas las personas Sordas, mientras que, al mismo tiempo, comienza a afirmarlos en el escenario social haciendo públicas sus reivindicaciones culturales y políticas”, sostiene Karacostas, quien subraya que la permanencia en el tiempo de las unidades ha contribuido a visibilizar las demandas y las necesidades de salud de esta población.



No obstante, el especialista sostiene que frente al desamparo psicológico y social de las personas Sordas se necesitan respuestas que excedan lo exclusivamente médico. De ahí, la importancia que él mismo le otorga a Sordas sin Violencia y a las organizaciones de la comunidad que bregan por la inclusión y la accesibilidad.

Sordas sin Violencia se contactó con las UNISS gracias a integrantes de las Unidades de Atención para Personas Sordas creadas en la provincia de Santa Fe (Argentina). Estas unidades, también supervisadas por Karacostas, brindan atención integral de la salud para las personas de la comunidad Sorda que residen en la zona, mientras que Sordas Sin Violencia promueve esta iniciativa con el objetivo de lograr que la violencia sea abordada en forma integral y que los daños producidos en la salud se puedan reparar lo más posible.

SUGERENCIAS PARA UNA MEJOR COMUNICACIÓN EN ÁMBITOS DE SALUD

- 1.** Generar confianza.
- 2.** Preguntarle a la persona Sorda de qué manera se comunica y tratar de generar las condiciones para que la comunicación sea de esa forma.
- 3.** La mirada es imprescindible. No hace falta elevar la voz, gesticular con exageración, ni tocarla al hablar. Es importante mantener el contacto de frente, sin taparse la boca u realizar otras actividades en simultáneo.
- 4.** La información escrita debe ser clara, con frases cortas y concretas, incluyendo gráficos.

8

CON MIRADA AL FUTURO. SUGERENCIAS PARA SEGUIR ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD



La experiencia desarrollada hasta ahora es una primera etapa que se espera que se vaya ampliando, mejorando y alcanzando mayores niveles de institucionalización. Deja reflexiones, aprendizajes e ideas para seguir trabajando en diferentes niveles ya que el desafío está, tanto en seguir construyendo un vínculo cercano entre las mujeres Sordas y los equipos de salud como en lograr políticas de accesibilidad que se mantengan en el tiempo y posibiliten que las personas Sordas e hipoacúsicas puedan gozar del derecho a la salud en condiciones de igualdad.

En las reuniones de sistematización⁶ se decidió organizar estas ideas en dos ejes: por un lado, la creación de unidades de atención para la salud integral de las personas Sordas, que recojan los aprendizajes de esta experiencia. Por otro lado, el desarrollo de políticas de salud pública accesibles e integrales con acciones que brinden sostén a las unidades y las fortalezcan.

Unidades integrales y accesibles de salud

Las unidades integrales accesibles podrían institucionalizarse e implementarse en otros distritos o territorios. Más allá de las características que adopten en cada ámbito, a continuación, se describen algunos rasgos que consideramos necesario preservar para que dichas unidades sean verdaderos instrumentos para el acceso a la salud de las mujeres Sordas.

● Recepción personalizada y respetuosa de derechos

Tras una larga historia individual y colectiva de barreras en el acceso a la salud, el modo en que las unidades reciben a las personas Sordas se vuelve un tema central. Es importante, que la recepción esté a cargo de las unidades y, que éstas cuenten con personal especializado para recibir a esta población, respetando sus formas de comunicación y sus identidades culturales. La empatía y la perspectiva de género deberían ser las llaves que abran la puerta del sistema de salud a las personas Sordas.

⁶ Para sistematizar la experiencia se realizaron reuniones de sistematización y entrevistas individuales y grupales, en las que participaron mujeres Sordas, profesionales de todos los servicios del hospital que, de un modo u otro, tuvieron intervención en la propuesta y las integrantes del equipo de Sordas sin violencia.

Los turnos deberían ser integrados en la recepción, en forma personal o a través de tecnologías accesibles, como videollamadas o mensajería directa. También en la recepción se podría brindar información accesible – a través de videos en LSA, folletos y otros materiales- en el marco de las campañas de comunicación y sensibilización dirigidas a esta población.

Internamente, desde la recepción se podría coordinar la intervención de los equipos de la unidad y de los servicios que sea necesario involucrar en cada caso.

• **Composición del equipo de salud**

Además de contar con un equipo de medicina generalista o medicina familiar, la unidad debería estar integrada por una mediadora Sorda y una ILSA-E, que pueda orientar y facilitar la cercanía de las personas concurrentes con el sistema de salud.

La mediadora Sorda y la ILSA-E cumpliendo los mismos roles que en esta experiencia, pueden hacer un importante aporte para la accesibilidad.

• **Modalidad de atención médica**

Las unidades serían las encargadas de brindar una atención médica adaptada a la situación de cada persona Sorda y de darle seguimiento a sus recorridos por el sistema de salud. Para ello, además de un equipo interdisciplinario será necesario generar espacios de consulta más extensos y con una modalidad que dé lugar al diálogo, a la pregunta y a la repregunta.



• Entorno institucional accesible

Desde las unidades de atención se podrían generar las articulaciones necesarias para que las personas Sordas puedan aprovechar los dispositivos del sistema de salud y contar con el acompañamiento de las mediadoras Sordas y las ILSA-E de la unidad.

Sin embargo, también será indispensable realizar actividades de información y sensibilización (ateneos, charlas, etc.) que contribuyan con la formación y, principalmente, con la predisposición de los equipos de otras áreas a la hora de adoptar prácticas de intervención accesibles.

La elaboración de protocolos para atención a personas Sordas en situaciones de emergencias y, en los casos donde intervienen otros servicios, también podría contribuir a generar un marco de accesibilidad con pautas de actuación claramente establecidas. Esto, según la experiencia de las mujeres Sordas, resulta de alta importancia para los servicios de obstetricia o que requieren de cuidados especializados.

“Las personas Sordas no son las únicas que se benefician con programas de salud accesible. La experiencia nos muestra que las barreras de inaccesibilidad nos provocan daños sociales – y económicos – a todos. Por ejemplo, contribuyen a la expansión de las epidemias y a la profundización de las consecuencias de las violencia de género”.

Alexis Karacostas, fundador de las UNISS de París y asesor de esta iniciativa.

- **Señalética**

Sería importante que las unidades puedan contar con carteles identificatorios e indicaciones para que puedan ser halladas sin mayores dificultades. Asimismo, una señalética accesible en todo el ámbito hospitalario podría favorecer el desplazamiento autónomo de las personas Sordas por los diferentes servicios de atención.

- **Viabilidad política y económica**

Para que las unidades funcionen es preciso que las autoridades se comprometan con su desarrollo y que se prevean los recursos humanos y hospitalarios para que las acciones puedan llevarse a cabo.

Políticas de salud pública accesibles e integrales

- **Redes de atención integral y accesible de la Salud**

Una unidad de atención a la salud para mujeres Sordas, que tenga en cuenta las características propuestas, puede parecer mucho cuando el sistema de salud carece de este tipo de servicios, pero no resulta suficiente si se presta atención al universo de personas Sordas que históricamente fueron imposibilitadas de este derecho y a la multiplicidad de demandas que podrían comenzar a emerger, una vez que algunas de las barreras de la accesibilidad comiencen a derribarse.

De ahí, la importancia de crear unidades de salud que funcionen en red y que habiliten el acceso a otros dispositivos de salud pública, por ejemplo, a centros de salud mental, centros de primera infancia y hospitales de oftalmología.

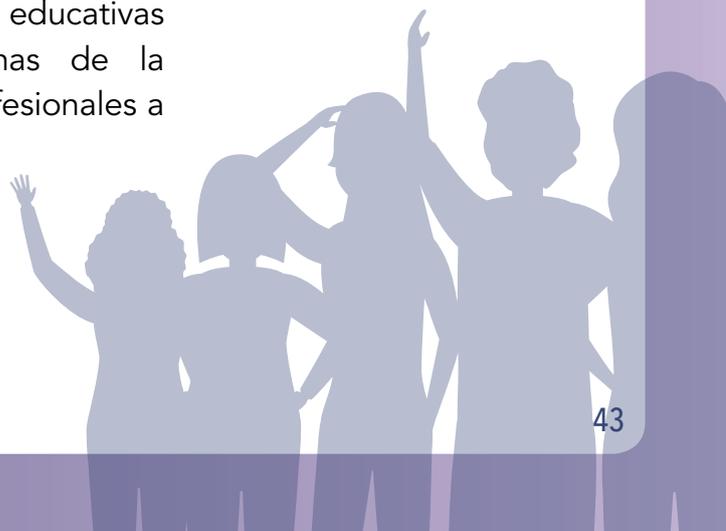
● Puentes entre instituciones

Así como fue posible lograr una sinergia entre Sordas sin Violencia y el Hospital Álvarez para contrarrestar el aislamiento que sufren las mujeres Sordas es imprescindible crear puentes interinstitucionales en todos los ámbitos, que incluyan a organizaciones de la Comunidad Sorda. A partir de redes de trabajo, articulaciones y asociaciones se podrían generar espacios de salud que sean accesibles, inclusivos y con mayor capacidad para derribar barreras.

● Formación y sensibilización a profesionales de salud

Los encuentros de formación y sensibilización con los equipos de salud dieron cuenta de un alto grado de interés por la problemática y también, de lo invisibilizadas que están las barreras de acceso a la salud. No obstante, en los intercambios, surgieron recuerdos y situaciones en las que quedaban de manifiesto las limitaciones del sistema de salud para atender a la población Sorda desde un enfoque de derechos.

A partir de convenios con universidades y del desarrollo de espacios de formación especializada, en pocos años, se podría contar con equipos interdisciplinarios que puedan comunicarse con LSA y que cuenten con mayores herramientas para la accesibilidad. También, a partir de convenios con instituciones educativas accesibles se podría contar con personas de la comunidad Sorda que se integren como profesionales a los equipos de salud.



● Campañas de comunicación y prevención

Las personas Sordas suelen quedar excluidas de las campañas de comunicación y prevención en materia de Salud Pública que se destinan al público en general. Raramente reciben algún tipo de información sobre campañas de vacunación o de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, sólo para mencionar ejemplos que dan cuenta también de la gravedad que esta exclusión reviste también para el conjunto de la sociedad.

En el marco de una política de salud accesible, las campañas de comunicación se podrían realizar en conjunto con las organizaciones y referentes de la comunidad Sorda, utilizando la LSA y los dispositivos de comunicación que tengan mayor llegada.

Del mismo modo, habría que desarrollar una estrategia de comunicación integral que posibilite que las personas Sordas puedan conocer los servicios accesibles, ganar confianza en éstos, y empezar a construir un vínculo distinto con el cuidado de la salud.



9

LAS EXPERIENCIAS DE TRANSFORMACIÓN EN CITAS



En cada encuentro entre mujeres Sordas, el equipo de salud del Hospital Alvarez y el equipo de Sordas sin Violencia se establece un intercambio valioso que interpela e invita a seguir construyendo y ampliando los dispositivos de accesibilidad.

A continuación, compartimos algunas de las tantas expresiones que nos fueron acompañando en este recorrido.

"Para mí fue muy emocionante poder ir al médico y tener intérprete. Antes, cuando iba con mi hermana a veces entendía y otras no. Que la comunicación sea directa, fluida".

Rosemary, una de las mujeres que accedió a la salud accesible por primera vez.

"Entiendo profundamente lo que se siente vivir en una sociedad con barreras que generan aislamiento y sufrimiento, la violencia institucional está naturalizada".

Mariana Reuter, mediadora Sorda y coordinadora de Sordas sin Violencia.

"Fuí al hospital y me sentí bien atendida. Antes no tenía comunicación. Estoy contenta. La comunicación tiene que ser para todos".

Lis, mujer que accedió a la salud accesible por primera vez.

“Tenemos una historia de inaccesibilidad en todos los ámbitos. Es importante que la sociedad tome conciencia. Necesitamos que todos los espacios de la vida sean accesibles para nosotras. Este es un súper paso, pero necesitamos más”.

Sabrina Grinschpun, mediadora Sorda del equipo de Sordas sin Violencia

“Mi sueño es que los doctores aprendan la lengua de señas. Yo quisiera que la comunicación sea directa con todos. Poder compartir la lengua sería igualdad”.

Pamela, una de las mujeres que accedió a la salud accesible por primera vez.

“Logramos un cambio de paradigma: adaptarnos a ellas y a su cultura, no que ellas se adapten a nosotras. Nos propusimos que nos incluyan a nosotras oyentes y no al revés”.

Elisa Mottini, coordinadora de la iniciativa e integrante de Sordas Sin Violencia y del Comité contra las Violencias del Hospital Álvarez.





SORDAS
IN
VIOLENCIA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas