



de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear o de contraer enfermedades de transmisión sexual, y la libertad para hacerlo y no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". Esta definición tiene implicaciones importantes desde una perspectiva de género, al ampliar los límites de la salud reproductiva de las mujeres, ligadas antes únicamente a la procreación y a las cuestiones infantiles. Además, reconoce derechos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos.

3. Mutilación genital femenina (MGF) o mutilación sexual femenina (MSF): Según la OMS y UNICEF (1997) son "todas aquellas intervenciones que conllevan una ablación (mutilación) total o parcial de los órganos genitales externos de la mujer, practicadas por razones culturales y no con fines terapéuticos". Por lo general, se extirpa el clítoris, pero a veces también los labios menores y mayores de los genitales externos femeninos. Las repercusiones de la mutilación son desastrosas para la salud de las mujeres desde el punto de vista físico, psíquico, sexual y reproductivo. Las consecuencias físicas de esta práctica pueden ser inmediatas, a corto o medio plazo, pudiendo ser incluso causa de muerte. Son frecuentes infecciones, hemorragias y alteraciones de las zonas próximas a la mutilación. Desde el punto de vista psíquico suponen temor, ansiedad, humillación, depresión y psicosis, incluso desunión en el hogar a causa de la insatisfacción sexual de la pareja. Esta práctica denigrante viola derechos fundamentales como son el derecho a la integridad física, el derecho a la salud y el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos inhumanos y degradantes. En España, la MGF está tipificada y sancionada como delito en el artículo 149 del Código Penal.

Muchos son pues los retos que hemos de afrontar desde el colectivo de la medicina y enfermería, además de las actuaciones desde la administración y la concienciación ciudadana para conseguir alcanzar un mayor nivel de justicia e igualdad para estas personas tanto en esta materia como en otros aspectos sociales básicos.

## Fuentes bibliográficas

- AA.VV.: "Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género", del Curso de Salud Reproductiva e inmigración. Edita la Escuela Andaluza de Salud Pública, 2007.
- CASTILLO, Susana y otros: "Mujeres inmigrantes hablando de su salud", Artículo especial en Index de Enfermería, nº 34 (año X), 2001.
- FALCES, Arantza y otros: "Aproximación a las patologías y procesos más relevantes", en Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Edita la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla, 2007, pp. 151 y 155.
- KAPLAN, Adriana y otros: "Las mutilaciones femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria", (1ª Edición), Barcelona, 2004. Artículo especial en: <http://mgf.uab.es>
- OLIVER, Mª Isabel: La Salud Reproductiva de las mujeres inmigrantes en España, Premio de Ensayo 'Carmen de Burgos', 2002.
- OLIVER, Mª Isabel y otras: "La Salud y la Mujer inmigrante", en Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Edita la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla, 2007, pp. 79-84.
- ROCA, N.: "Inmigración y Salud. Situación en España", en Revista Rol de Enfermería, nº24. Madrid, 2001, pp. 682-686.

# LA MUJER Y LA COMUNIDAD SORDA

## (LAS VOCES DE LAS HUELLAS DACTILARES)

Triste y consabida es la doble marginación que sufren las mujeres sordas; tanto por su condición de mujer (género) como de persona con discapacidad (sordera); lo que conlleva un sinfín de trabas culturales y sociales, la tremenda falta de información y la problemática ante el acceso a determinados servicios para la mujer.

El aislamiento y la incomunicación es el padecimiento más extendido, generalmente, dentro de esta comunidad. Una de las consecuencias asociadas a su particular y desventajada situación, se presenta como la vulnerabilidad mental de estas personas, esto es: propensión hacia la timidez, inseguridad, trastornos de conducta y depresiones.

En contrapartida, el asociacionismo puede paliar tales impactos en la salud mental individual y la identidad de este colectivo.

Uno de los corporativos que más tiene que ver con el mundo de las personas sordas es la CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas) y desde tal organización se vela por la apertura de este colectivo al mundo global así como crear el espacio común interno tan necesario para ellas y ellos. Asimismo, la mujer tiene un espacio reservado en los quehaceres cotidianos de esta entidad. La reivindicación de las mujeres por su defensa e igualdad en derechos con los hombres lleva gestándose siglos, pero si hablamos de las mujeres sordas, la lucha y la discriminación es todavía mayor; por lo que como apoyo desde la CNSE en 1994 se funda la Comisión de la Mujer donde se representaba a las mujeres sordas.

Las mujeres sordas aún con sus diferencias con las mujeres oyentes, no varían demasiado en inquietudes y contextos, puesto que la sociedad que compartimos se ve igualmente "decorada" con los adornos del patriarcado y los valores sexistas predominantes. Como a las demás, se les ha ido invisibilizando de la vida política, formativa, laboral y social.

Con todo, la presencia de las mujeres sordas se hace ya palpable, por ejemplo, en los lugares de decisión dentro del movimiento asociativo de personas sordas, aunque en el resto de ámbitos su presencia siga siendo escasa, por no mencionar nula.

Trabajando al hilo de lo citado anteriormente en los escritos de la SNCE se encuentran registradas actuaciones como el I Plan de Acción para la Igualdad de Género en el Movimiento Asociativo de la CNSE 2006-2009, buscando evidentemente, una importante apuesta por la igualdad plena y efectiva entre mujeres y hombres. El Plan en cuestión, se ha organizado desde la transversalidad y constituye un instrumento programático al recoger estrategias sobre la perspectiva de género en todas las políticas y acciones que incidan tanto en el movimiento asociativo como en la comunidad sorda.

## MUJERES Y VIOLENCIA DE GÉNERO

De nuevo es necesario establecer la existencia de violencia de género de similar modo hacia mujeres tanto oyentes como sordas. La mayoría de las mujeres no denuncian las agresiones hasta que son brutales y reiteradas o afectan a sus hijos e hijas.

Gracias al esfuerzo de muchas asociaciones de mujeres y de aquellas mujeres que han encontrado el valor necesario como para dar el primer paso, cada vez son más los medios de comunicación que se hacen eco de esta situación. De ahí que proliferen las acciones de igualdad, recursos, servicios y asociaciones de mujeres, promoviendo medidas para paliar la incidencia de la Violencia y los Malos Tratos.

No obstante, es común que las mujeres sordas se coloquen "a la cola" de este tipo de programas, simplemente por falta de la información necesaria o por encontrarse ésta indebidamente canalizada.

Julie Rems-Smario es la directora ejecutiva de la Asociación "Mujeres Sordas Contra la Violencia" de EEUU concienciada en gran parte por haber sufrido una violación de manos de un compañero de clase y al hilo declara: "No podemos obtener los servicios de la policía, casas de acogida, grupos de auto-apoyo que han creado las personas oyentes (es raro encontrar intérpretes de Lengua de Signos o asesoras). Tampoco podemos hablar de esto en la comunidad Sorda" así "Las mujeres tienen un doble código de silencio".

## CAUSAS DE SU SILENCIO

- Desconocimiento sobre la situación de maltrato.
- Barreras de información.
- Dependencia económica (paro, salario paupérrimo...)
- Dependencia afectiva hacia el hombre.
- Negación ante el fracaso matrimonial o familiar.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de culpa y vergüenza.
- Temor por su propia vida.
- Fuertes represiones mentales internas.
- Falta de apoyo dentro del colectivo.

Otro de los datos a tener en cuenta sobre la problemática de las mujeres sordas ante la denuncia de malos tratos es que, además del desconocimiento sobre los propios malos tratos y de los servicios existentes, se encuentra la gran barrera lingüística.

Aclarar que tras el registro de los malos tratos y en las casas de acogida la situación es similar, de modo que para el aprovechamiento adecuado de terapias (individuales y/o grupales) será necesario un puente de comunicación.

## ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS

Las soluciones se deducen a medida que se conforma el problema; por tanto es necesario proporcionar a los diversos sectores -servicios de urgencia y hospitales, agentes de policía y guardia civil- un conocimiento mínimo de la lengua de signos. Una segunda opción, sería dotar a intérpretes de lengua de signos en este tipo de organismos coordinándose por áreas.

Interesante es también que existan personas sordas con cualidades psicológicas-profesionales que ejerzan terapias directas con las mujeres sordas u oyentes que igualmente cualificados/as tengan dominio de la lengua de signos.

La información, preferentemente audio-visual, debe presentarse adaptada a la lengua de signos o en su defecto estar subtitulada.

Idóneo complemento es crear y desarrollar programas en colaboración con la comisión de la mujer de las Federaciones y Asociaciones de personas sordas.

Impera pues la necesidad de fomentar la creación de una atención (valoración, intervención y evaluación) profesional adaptada a su realidad y necesidades facilitándose su incorporación al mercado laboral (independencia económica) y social (independencia afectiva y personal).

## DISCAPACIDADES ASOCIADAS

No podía concluir este artículo sin hacer una referencia, aunque muy breve, a las personas con discapacidades asociadas o lo que es lo mismo, el simultáneo de discapacidades. Confiere lógicamente una atmósfera de múltiples perfiles y con un intrincado de mayor complejidad. La atención personalizada será el método de intervención más beneficioso, ya que el modus operandi usual no se adapta a sus situaciones reales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (2003) Libro Verde: Mujer y discapacidad: propuestas para una década. Ed. Servimedia,
- Confederación Nacional de Sordos de España (2000) Guía de violencia y malos tratos para mujeres sordas. Ed. Confederación Nacional de Sordos de España,
- Iglesias Padrón, M. (2003) Mujeres y discapacidad: la doble discriminación. Emakunde, nº 50,,pp 6-39
- CNSE, (1997) Las personas sordas en España: situación actual, necesidades y demandas. Madrid,
- Moreno, A: (2000). La Comunidad Sorda: aspectos psicológicos y sociológicos. CNSE
- Morris, J. (1997) Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad. Ed Narcea.

## PÁGINAS WEBS DE INTERÉS

-[www.cocemfe.es/noticias/mujer+y+discapacidad](http://www.cocemfe.es/noticias/mujer+y+discapacidad) - Noticias sobre las Jornadas "Oportunidades en femenino. Mujer y discapacidad, propuestas para una década".  
-[www.dipucordoba.es/mujer](http://www.dipucordoba.es/mujer) - Página del Foro celebrado en Córdoba en febrero de 2000 Mujer y discapacidad: doble discriminación.  
- [www.fundaciononce.es](http://www.fundaciononce.es)  
-[www.cnse.es](http://www.cnse.es) - Página de la Confederación Nacional de Sordos de España, donde se pueden encontrar diversas guías sobre violencia y malos tratos a mujeres sordas.

